



WALI KOTA PROBOLINGGO

PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

PERATURAN WALI KOTA PROBOLINGGO

NOMOR 27 TAHUN 2026

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

TAHUN 2026-2029

WALI KOTA PROBOLINGGO,

- Menimbang : a. bahwa program kesehatan sebagai bentuk perwujudan keadilan dalam meningkatkan kesadaran bersama antara pemerintah, tenaga medis, masyarakat dan pasien untuk memberikan akses pengobatan yang setara bagi penderita Tuberkulosis;
- b. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program daerah;
- c. bahwa guna mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud pada pertimbangan huruf a, sesuai ketentuan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2026-2029;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 14 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nr 16 Dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar Dan Kota-Kota Kecil Di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
8. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 9 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Probolinggo Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2024 Nomor 9);
9. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Probolinggo Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2025 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Probolinggo Nomor 75);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2026-2029.

Pasal 1

- (1) Dengan Peraturan Wali Kota ini ditetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2026-2029.

- (2) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2026-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- a. bab I memuat Pendahuluan;
 - b. bab II memuat Analisis Situasi;
 - c. bab III memuat Indikator Keberhasilan Program dan Target Kinerja;
 - d. bab IV memuat Isu Strategis;
 - e. bab V memuat Strategi, Kegiatan dan Luaran;
 - f. bab VI memuat Pembiayaan; dan
 - g. bab VII memuat Penutup.
- (3) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2026-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 2

- (1) Pemerintah daerah dalam melaksanakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2026-2029 membentuk tim percepatan penanggulangan tuberkulosis.
- (2) Tim percepatan penanggulangan tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 3

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 Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo
pada tanggal 13 Juli 2026
WALI KOTA PROBOLINGGO,
ttd.
AMINUDDIN

Diundangkan di Probolinggo
pada tanggal 13 Juli 2026

SEKRETARIS DAERAH KOTA PROBOLINGGO,
ttd.

BUDIONO WIRAWAN

BERITA DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2026 NOMOR 27

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ADITYA RAMADHAN LAWADO, S.H.
NIP. 19840531 201001 1 011

SALINAN LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA PROBOLINGGO
NOMOR 27 TAHUN 2026
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN
2026-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2026-2029

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, dengan jumlah kasus dan kematian yang tinggi. TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Menular melalui percikan dahak penderita TBC dan debu di udara yang mengandung kuman TBC. Tuberkulosis Paru menyerang sebagian kelompok usia produktif yang merupakan sumberdaya manusia penting dalam pembangunan bangsa. Disamping itu, penderita kebanyakan dari kelompok sosial ekonomi lemah yang perlu lebih diperhatikan dalam rangka pengentasan kemiskinan.

Laporan Global TBC Report 2024 dari WHO menunjukkan bahwa TBC menyebabkan 1,25 juta kematian, dengan India dan Indonesia menjadi negara dengan beban kasus TBC terbesar. Di Indonesia sendiri diperkirakan ada 1.090.000 kasus TBC dan 125.000 kematian setiap tahun, ini berarti sekitar 15 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya. Sedangkan provinsi dengan beban kasus TBC tertinggi di Indonesia pada tahun 2024 adalah Jawa Barat, dengan total 234.710 kasus. Dilansir detikHealth, kemudian disusul oleh Jawa Timur sebanyak 116.752 kasus dan Jawa Tengah sebanyak 107.685 kasus.

Menurut data yang bersumber dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) per 30 Januari 2025 (data olah) bahwa situasi program TBC di Provinsi Jawa Timur menunjukkan estimasi kasus TBC adalah sebesar 116.752 kasus dengan penemuan kasus TBC sebesar 90.250 (77,30%). Untuk jumlah kasus TBC yang belum diobati sebesar 8.538 (9,46%) sedangkan kasus TBC yang sudah diobati sebesar 81.712 (90,54%). Pada kasus TBC Anak ditemukan sebesar 10.667 (47,34%) dan kasus TBC tahu status HIV sebesar 66.956 (74,19%) serta kasus TBC HIV sebesar 2.354 (2,61%) sedangkan kasus kematian selama pengobatan adalah sebesar 3.422 (4,14%).

Capaian penemuan terduga TBC di Fasyankes Kota Probolinggo cenderung meningkat selama periode tahun 2020-2024. Capaian suspect pada tahun 2024 mencapai 5.437 terduga TBC (118%), realisasi capaian suspect telah melebihi estimasi target sebanyak 4.609 Capaian *treatment coverage* Kota Probolinggo tahun

2020-2024 cenderung meningkat. Namun di tahun 2024 masih terlihat gap penemuan kasus dan gap inisiasi pengobatan sebesar 25,64% diantara kasus yang ditemukan. Selain itu capaian kontribusi Fasyankes dalam pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Kota Probolinggo masih jauh dibawah target nasional. Dimana Fasyankes yang berkontribusi dalam memberikan TPT sebagian besar dari Puskesmas dan Rumah Sakit saja dari total keseluruhan faskes.

Di Kota Probolinggo, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Kota Probolinggo selama periode tahun 2020-2024 mengalami penurunan namun masih jauh dari target penemuan kasus TBC yang ditetapkan untuk Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2023 di Kota Probolinggo sebanyak 5.755 orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dari total target 4.968 orang terduga, sehingga persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Kota Probolinggo pada tahun 2023 adalah 115,8%, cakupan ini lebih tinggi dari tahun 2022 yaitu 102,7%. Sedangkan tahun 2024 orang terduga TBC di Kota Probolinggo sebanyak 5.437 dengan persentase yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah sebesar 100%.

Kemenkes telah mengumumkan Rencana Aksi Nasional (RAN) Tuberkulosis (TBC) untuk periode 2020-2024. RAN ini bertujuan untuk mempercepat penanggulangan TBC di Indonesia dan mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah (RAD) bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota. Kemenkes menerapkan enam strategi utama, termasuk penguatan promosi dan pencegahan, pemanfaatan teknologi, integrasi data dan melibatkan lintas sektor. Kemenkes juga mendorong pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TBC) dan melibatkan berbagai pihak, termasuk LSM, komunitas dan Lembaga Pemasyarakatan untuk berkolaborasi mengintegrasikan penemuan kasus secara aktif dan menawarkan TPT yang menjadi kunci untuk mengurangi jumlah kasus TBC.

Berdasarkan hal-hal inilah dipandang perlu penyusunan turunan kebijakan oleh daerah untuk menterjemahkan kebijakan percepatan penanggulangan TBC dengan perumusan serta penetapan RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo tahun 2025-2029. RAD ini akan merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Probolinggo 2025-2029 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo tahun 2025-2029.

1.2 Maksud, Tujuan dan Fungsi Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

Maksud, tujuan dan fungsi RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo Tahun 2025-2029 dijelaskan sebagai berikut:

1.2.1 Maksud

RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo tahun 2025-2029 adalah dokumen kebijakan pemerintah Kota Probolinggo yang memuat program aksi daerah berupa langkah-langkah konkret yang dirancang dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kota Probolinggo, sebagai bentuk komitmen pemerintah Kota Probolinggo dalam penanggulangan TBC dan menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

1.2.2 Tujuan

Tujuan Umum

Adapun tujuan umum yang ingin dicapai melalui penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo adalah Eliminasi TBC Kota Probolinggo Tahun 2030.

Tujuan Khusus :

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Kota probolinggo
2. Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Probolinggo;
3. Membuat perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan TBC;
4. Menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC;

1.2.3 Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo Tahun 2025-2029 berfungsi sebagai:

1. Pedoman bagi perangkat daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC 2030 di Kota Probolinggo;
2. Pedoman untuk memfasilitasi koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030;
3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar perangkat daerah dan pihak terkait lainnya di Kota Probolinggo;
4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kota Probolinggo.

1.3 Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

Kota Probolinggo telah mengembangkan dan menerapkan pola penanggulangan TBC berlandaskan peraturan dan undang-undang yang berlaku

agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai aturan dan tidak melanggar norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat, petugas Kesehatan maupun lintas sektor terkait. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo Tahun 2025-2029 dijelaskan sebagai berikut :

1.3.1 Landasan Hukum RAD Penanggulangan TBC

Berdasarkan amanat Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, dijelaskan bahwasanya pemerintah daerah menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan termasuk pelayanan untuk TBC. Selain itu, juga disebutkan bahwasanya masyarakat ikut bertanggung jawab dalam menyelenggarakan penanggulangan TBC. Maka dalam akselerasi percepatan penanggulangan TBC, RAD penanggulangan TBC ini harus menjadi dasar kebijakan yang nantinya akan menjadi pedoman bagi Pemerintah Kota Probolinggo dalam melaksanakan segala kegiatan yang dilakukan oleh semua pemangku kepentingan. Adapun landasan hukum lain yang turut menjadi landasan dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Probolinggo pada tahun 2025-2029, antara lain sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;

13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Jawa Timur Tahun 2025-2045;
15. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis;
16. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 11 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
17. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 9 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Probolinggo Tahun 2025-2045;
18. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 3 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Probolinggo Tahun 2025-2045;
19. Peraturan Wali Kota Probolinggo Nomor 93 Tahun 2023 tentang Rencana Aksi Daerah Penerapan Standar Pelayanan Minimal 2023-2027.

1.3.2 Kebijakan RAD Penanggulangan TBC

Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Probolinggo pada tahun 2025-2029 dijelaskan sebagai berikut:

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
2. Rencana Aksi Nasional (RAN) Tuberkulosis (TBC) untuk periode 2020-2024;
3. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Jawa Timur Tahun 2025-2045;
4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2025-2029;
5. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Probolinggo Tahun 2025-2045;
6. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Probolinggo Tahun 2025-2029.

Kebijakan penanggulangan TBC Kota Probolinggo juga diarahkan pada penguatan promosi kesehatan, pencegahan dan perlindungan kesehatan, pengobatan cepat dan tepat, pembatasan kecacatan dan rehabilitasi, melalui kolaborasi yang melibatkan semua komponen meliputi unsur pemerintah, dunia usaha, akademisi, organisasi non pemerintah, media massa, dan komunitas. Secara umum kebijakan dalam RAD penanggulangan TBC di Kota Probolinggo berfokus pada:

- a. Penemuan semua penderita TBC seluruh kasus minimal 90%;
- b. Persentase keberhasilan pengobatan TBC minimal 90%;
- c. Persentase pemberian terapi pencegahan Tuberkulosis kontak serumah minimal 72%;
- d. Adanya komitmen pemerintah dan swasta tentang program TBC dengan DOTS;

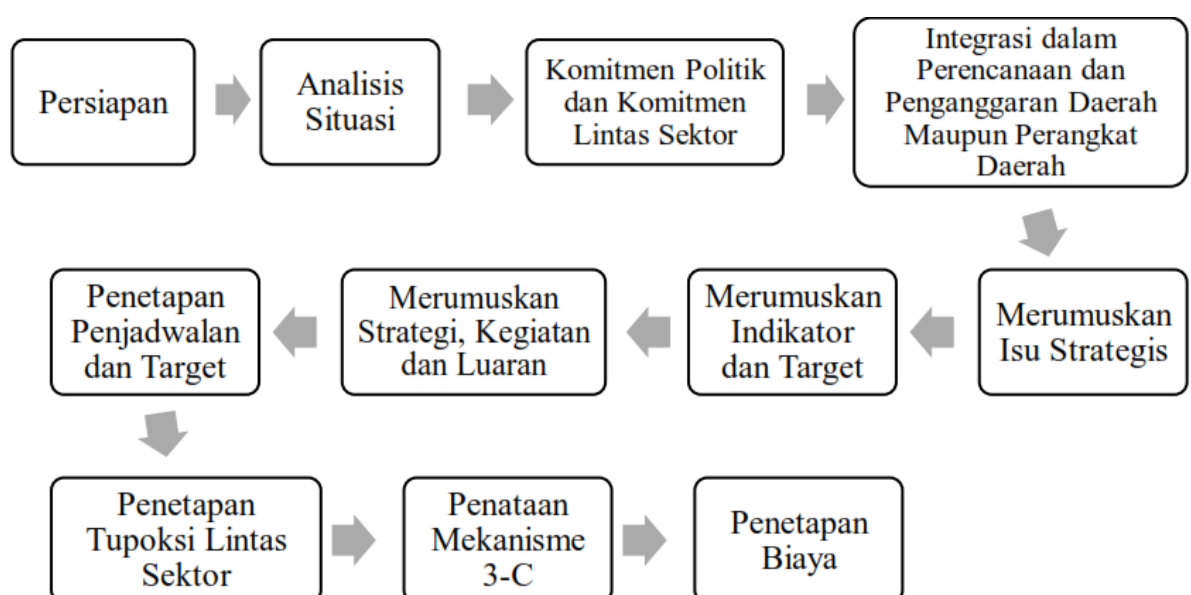
- e. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sector;
- f. Mempersiapkan tenaga yang terlatih di semua unit pelayanan Kesehatan;
- g. Menyediakan kelengkapan sarana dan prasarana termasuk obat yang berkesinambungan;
- h. Meningkatkan dukungan serta peran serta aktif masyarakat dalam penemuan dan pengawasan minum obat pada penderita TBC;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana untuk program TBC seperti sputum pot, obat, *reagen*, *mantoux test*, slide, dan lain-lain.

1.4 Proses Penyusunan RAD

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Probolinggo disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan di Kota Probolinggo. RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo disusun dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut:

- a. Tenokratis, bahwa RAD Penanggulangan TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular khususnya TBC;
- b. Partisipasi dengan melibatkan para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan;
- c. Politik, bahwa RAD Penanggulangan TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari para pihak Wali Kota atau Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Kepala Daerah (Perkada) dalam bentuk Peraturan Wali Kota Probolinggo (Perwali) tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Probolinggo;
- d. Sinergi, yakni RAD Penanggulangan TBC disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar pihak dan pelaku penanggulangan penyakit TBC sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

Berikut proses penyusunan RAD penanggulangan TBC Kota Probolinggo dapat diketahui pada gambar 1.1 di bawah ini.



Gambar 1.1 Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo

Proses penyusunan RAD Penanggulangan TBC di Kota Probolinggo dijelaskan sebagai berikut:

1. Persiapan

Persiapan dilakukan dengan menyusun sistematika isian dari RAD Penanggulangan TBC, serta mempersiapkan untuk membangun komitmen politik dan komitmen lintas sector agar keterlibatan tidak hanya Dinas Kesehatan PPKB, tetapi semua stakeholder terkait dan masyarakat dapat melakukan dan mengambil peran. Contoh lintas sektor terkait misal Dinas Kesehatan PPKB, Perguruan Tinggi, Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah dan Perdagangan, Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja dan lain sebagainya. Sekaligus mempersiapkan untuk digilisi data agar terintegrasi dari berbagai lini.

2. Analisis Situasi

Analisis situasi yang dilaksanakan pada penyusunan RAD Penanggulangan TBC di Kota Probolinggo antara lain situasi umum daerah dan Penanggulangan TBC dalam kebijakan pembangunan daerah. Situasi umum daerah dijelaskan mengenai geografi, demografi, mortalitas dan morbiditas, koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dan masyarakat, serta dampak sosial ekonomi pada pasien TBC dan keluarga. Proses pengumpulan data yakni dengan mengkaji dokumen Kota Probolinggo seperti angka/profil daerah, RPJMD, dan profil kesehatan. Percepatan Penanggulangan TBC dalam kebijakan pembangunan daerah yang dijelaskan yaitu program Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Probolinggo, program Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan PPKB Kota Probolinggo dan kebijakan anggaran terkait program penanggulangan TBC Kota Probolinggo.

3. Komitmen Politik dan Komitmen Lintas Sektor

Komitmen politik dan komitmen lintas sektor perlu dibangun semaksimal mungkin utamanya dengan kebijakan yang resmi. Komitmen politik dan komitmen lintas sektor perlu dilaksanakan untuk mendukung sepenuhnya RAD Penanggulangan TBC dengan keterlibatan dari seluruh sector terkait tidak hanya sektor kesehatan.

4. Integrasi dalam Perencanaan dan Penganggaran Daerah maupun Perangkat Daerah.

Integrasi dalam perencanaan dan penganggaran daerah maupun perangkat daerah dilakukan dengan penyusunan perencanaan yang sinergis dan konkrit

sesuai dengan tujuan dalam Penanggulangan TBC. Perencanaan dan penganggaran diintegrasikan secara *bottom-up* sehingga dapat tercapai pendanaan dengan alokasi yang sesuai kebutuhan, prioritas dan pemanfaatan anggaran dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

5. Merumuskan Isu Strategis

Isu strategis dalam Penanggulangan TBC adalah suatu kebijakan yang mendasar yang diperlukan atau tantangan kritis terkait dengan penanggulangan TBC yang memiliki pengaruh penting untuk mencapai suatu kondisi ideal terkait dengan penanggulangan TBC. Kementerian Kesehatan dalam Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC telah merumuskan isu-isu strategis dalam Penanggulangan TBC. Isu Strategis dalam RAD Penanggulangan TBC harus mengacu pada dua dokumen tersebut dan disesuaikan dengan kondisi daerah. Isu strategis diidentifikasi dari isu dalam Stranas dan RAN serta ditambah dengan isu riil yang ada di daerah.

6. Merumuskan Indikator dan Target

Merumuskan indikator dan target dilakukan untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik dan memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi. Indikator keberhasilan program yang bersifat strategis yaitu indikator utama, indikator dampak dan indikator manfaat. Sementara target kinerja disusun berdasarkan program Penanggulangan TBC yang dilaksanakan di Kota Probolinggo yaitu eliminasi TBC, kerjasama lintas sektor dan masyarakat, penemuan penderita pasif dan aktif, pengobatan terkendali, kemandirian masyarakat dan bebas TBC;

7. Merumuskan Strategi, Kegiatan, dan Luaran

Merumuskan strategi, kegiatan, dan luaran merupakan bagian inti dari RAD Penanggulangan TBC dan agar ada rasa memiliki, tanggung jawab, serta partisipasi dari pihak terkait yang berkepentingan baik sektor Kesehatan maupun lintas sektor, maka proses penyusunan strategi, kegiatan dan luaran dilakukan secara partisipatif disesuaikan dengan enam strategi Penanggulangan TBC yang telah dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan;

8. Penetapan Penjadwalan dan Target

Penetapan penjadwalan dan target dilakukan dengan penyusunan jadwal kegiatan atau upaya yang dilakukan sesuai rencana dalam Penanggulangan TBC serta target kegiatan yang dilakukan, agar pelaksanaan kegiatan dapat dijalankan sesuai dengan *timeline* yang jelas dan dilaksanakan untuk mencapai target keberhasilan yang jelas;

9. Penetapan Tupoksi Lintas Sektor

Penetapan tupoksi lintas sektor dilakukan untuk memberikan kejelasan tugas pokok dan fungsi serta tanggungjawab keterlibatan dan kolaborasi lintas

sektor dalam Penanggulangan TBC. Tupoksi lintas sektor bertujuan agar dukungan dan keterlibatan lintas sektor dapat berjalan sesuai tupoksi dan lebih terarah sehingga tujuan Penanggulangan TBC yang direncanakan dapat tercapai secara efektif dan efisien;

10. Penataan Mekanisme 3-C (*Communication – Coordination – Colaboration*)

Penataan mekanisme 3-C (*Communication – Coordination – Colaboration*) dilakukan untuk semua lini yang terlibat dalam Penanggulangan TBC agar proses kerja sama lintas sektor dapat berjalan lancar, seluruh informasi tersampaikan secara merata, dan seluruh pihak yang terlibat dapat bekerja bersama menuju tujuan yang sama sesuai dengan yang diharapkan;

11. Penetapan Biaya

Penetapan biaya timbul atas rencana strategi dan kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Probolinggo Tahun 2025-2029 yang dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dalam kegiatan tersebut. Dalam RAD Penanggulangan TBC sumber potensial untuk pembiayaan antara lain APBD, APBD Provinsi, APBN, Dana CSR, Mitra Pembangunan, Masyarakat dan sumber lainnya.

BAB II

ANALISIS SITUASI

2.1 SITUASI UMUM KOTA PROBOLINGGO

Situasi umum daerah yang akan dijelaskan dalam dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Kota Probolinggo ini meliputi Geografi, Demografi, Mortalitas dan Morbiditas, Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Sektor dan Masyarakat, serta Dampak Sosial Ekonomi pada pasien TB dan keluarga.

2.1.1 GEOGRAFI

Kota Probolinggo merupakan kota sedang yang berfungsi sebagai pusat dari WP Probolinggo – Lumajang dalam konstelasi perwilayahan Provinsi Jawa Timur dan bagian dari tlatah atau kawasan kebudayaan Pendalungan yang berbatasan langsung dengan Selat Madura. Luas wilayah administrasi Kota Probolinggo yaitu 55,197 km² mengacu pada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 300.2.2 -2138 Tahun 2025 tentang Pemberian dan Pemutakhiran Kode, Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, dan Pulau yang terbagi dalam 5 kecamatan dan 29 kelurahan. Secara geografis Kota Probolinggo berada diantara 7°43'41" sampai 7°49'04" Lintang Selatan dan 113°10' sampai dengan 113°15' Bujur Timur. Batas administratif wilayah Kota Probolinggo meliputi:

-

Sumber : RTRW Kota Probolinggo Tahun 2020-2040, Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Dearah Kota Probolinggo, 2025.

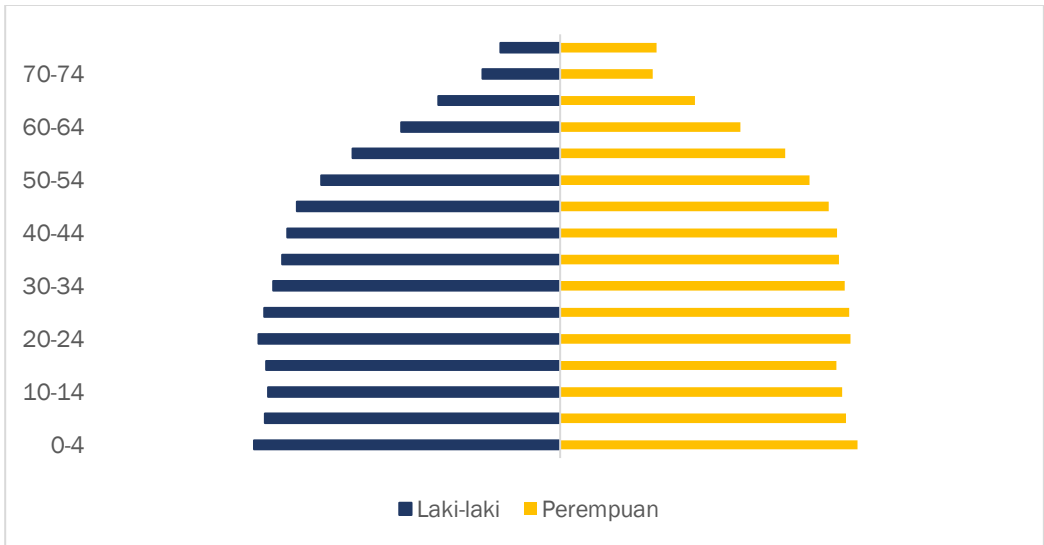
A. LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK

Tahun	Jumlah Penduduk	Laju Pertumbuhan Penduduk (%)
2020	239.000	0,96
2021	241.700	0,86
2022	244.350	1,7
2023	246.980	2,8
2024	249.539	1,09

Gambar ERROR! NO TEXT OF SPECIFIED STYLE IN DOCUMENT..**21 Laju**
Pertumbuhan Penduduk
Kota Probolinggo Tahun 2020-2024

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo, 2025

Sebagai gambaran lebih detail lagi, merujuk terhadap piramida penduduk Kota Probolinggo pada tahun 2024 didominasi dengan jumlah penduduk usia produktif dimana usia 15 – 64 tahun menjadi penggerak pembangunan Kota Probolinggo. Sedangkan angka non produktif yakni usia 65 – 75 tahun keatas lebih rendah bila dibandingkan dengan kelompok usia non produktif lain pada usia 0 – 14 tahun. Jika mempertimbangkan jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk diatas, maka bentuk piramida penduduk Kota Probolinggo tahun 2024 dapat dilihat melalui gambar berikut:



Gambar ERROR! NO TEXT OF SPECIFIED STYLE IN DOCUMENT..**3 Piramida**
Penduduk Kota Probolinggo Tahun 2024

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo, 2025

Piramida penduduk Kota Probolinggo tahun 2024 berbentuk expansive (piramida penduduk muda) dimana jumlah penduduk usia muda lebih besar (tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi). Angka kelahiran yang tinggi dan potensi pertumbuhan penduduk yang signifikan dapat mempengaruhi berbagai aspek pembangunan seperti kebutuhan akan fasilitas pendidikan, lapangan pekerjaan dan layanan kesehatan yang memadai untuk mendukung populasi usia produktif yang besar di masa mendatang.

B. RASIO PENDUDUK

Sex Ratio/rasio jenis kelamin merupakan perbandingan jumlah penduduk laki-laki terhadap jumlah penduduk perempuan dalam suatu wilayah, biasanya

dinyatakan dalam jumlah laki-laki per 100 perempuan. Adapun rasio jenis kelamin Kota Probolinggo dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat melalui tabel berikut:

TABEL ERROR! NO TEXT OF SPECIFIED STYLE IN DOCUMENT..1
**Perkembangan Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin
Kota Probolinggo Tahun 2020-2024**

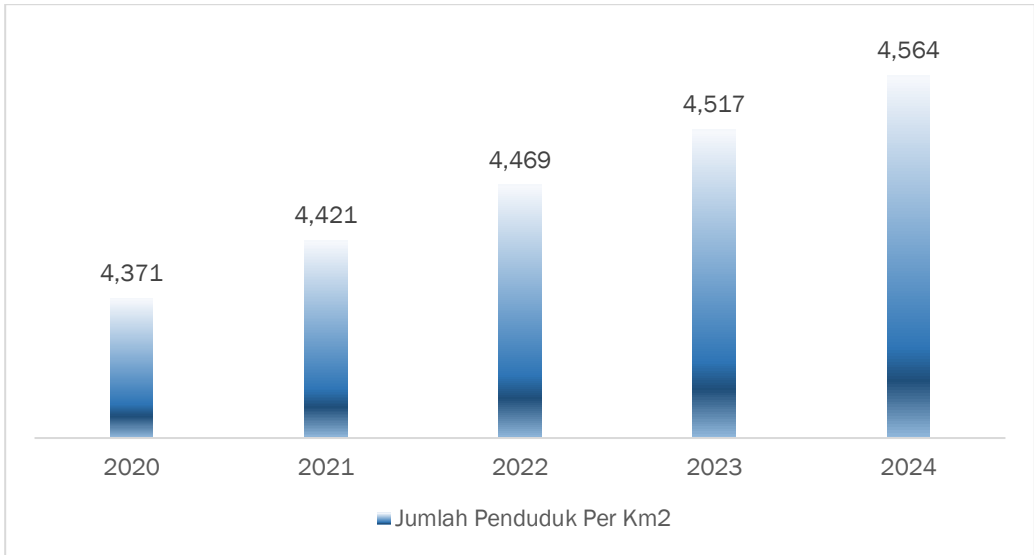
Tahun	Penduduk (Ribu Jiwa)			Rasio Jenis Kelamin
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	
2020	118,51	120,49	239,00	98,36
2021	119,89	121,81	241,70	98,43
2022	121,25	123,11	243,20	98,49
2023	122,57	124,41	246,98	98,53
2024	123,86	125,68	249,54	98,55

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo, 2025

Tabel diatas menunjukkan bahwa rasio jenis kelamin Kota Probolinggo dalam 5 tahun terakhir berkisar antara 98,36 – 98,55 yang artinya dalam setiap 100 perempuan terdapat sekitar 98 laki-laki. Dengan kata lain, jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki.

C. KEPADATAN PENDUDUK

Kepadatan penduduk merupakan jumlah penduduk yang tinggal dalam suatu wilayah tertentu per satuan luas (biasanya dihitung dalam kilometer persegi). Menghitung kepadatan penduduk sangat penting dilakukan untuk perencanaan pembangunan dan pengambilan kebijakan. Data kepadatan penduduk dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan jalan, sekolah, rumah sakit, serta jaringan listrik di suatu wilayah. Lebih lanjut kepadatan penduduk berguna sebagai dasar dalam merancang tata ruang kota seperti zona permukiman, zona hijau dan zona industri. Adapun kepadatan penduduk di Kota Probolinggo tahun 2020-2024 dapat dilihat melalui grafik berikut:



Gambar ERROR! NO TEXT OF SPECIFIED STYLE IN DOCUMENT..4

Kepadatan Penduduk Kota Probolinggo Tahun 2020-2024

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo, 2025

Kota Probolinggo memiliki luas wilayah sebesar 55,197 km² dan dengan jumlah penduduk Kota Probolinggo yang terus meningkat dalam 5 tahun terakhir, berpengaruh pada angka kepadatan penduduk di Kota Probolinggo yang juga meningkat. Peningkatan kepadatan penduduk Kota Probolinggo dari 4.229 penduduk per km² di tahun 2020 menjadi 4.564 penduduk per km² di tahun 2024. Kepadatan penduduk yang semakin padat di suatu wilayah memiliki peluang yang besar untuk pengembangan sektor perdagangan dan jasa. Namun jika tidak diimbangi dengan lapangan kerja yang cukup, dapat menyebabkan peningkatan pengangguran dan masalah sosial. Oleh karena itu kepadatan penduduk di Kota Probolinggo dapat menjadi peluang maupun tantangan, tergantung pada bagaimana pemerintah daerah mengelola pertumbuhan penduduk ini dalam kebijakan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat.

Tabel II.1 Persebaran Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan Tahun 2024

No	Kecamatan	Penduduk	Persentase (%)	Sex Ratio
1	Kademangan	46.090	18,66%	98,15
2	Kedopok	40.320	16,33%	99,20
3	Wonoasih	36.290	14,69%	101,03
4	Mayangan	62.300	25,22%	98,11
5	Kanigaran	61.990	25,10%	97,36
	Kota Probolinggo	246.980	100,00%	98,53

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo, 2025

Jumlah penduduk Kota Probolinggo pada tahun 2024 berdasarkan BPS (Kota Probolinggo Dalam Angka) adalah sejumlah 249.539 jiwa yang terdiri atas 123,86 ribu jiwa penduduk laki-laki dan 125,68 jiwa penduduk perempuan. Laju

pertumbuhan penduduk pada Tahun 2024 sebesar 1,09% dengan rasio jenis kelamin sebesar 98,55. Kepadatan penduduk Kota Probolinggo tahun 2024 mencapai 4.564 jiwa/km² atau dengan kata lain dalam setiap kilometer persegi terdapat 4.564 orang yang tinggal di area tersebut. Namun demikian sebaran penduduk cenderung tidak merata di semua wilayah, dimana konsentrasi penduduk terbesar ada di Kecamatan Mayangan dan Kanigaran.

D. PROYEKSI PENDUDUK TAHUN 2025-2029

Proyeksi penduduk adalah perkiraan jumlah penduduk di masa depan berdasarkan data dan tren saat ini. Proyeksi ini menggunakan berbagai metode statistik dan demografis untuk memprediksi perubahan dalam jumlah penduduk, distribusi umur, rasio jenis kelamin, serta pola kelahiran, kematian, dan migrasi. Tujuannya adalah untuk membantu perencanaan dan pengambilan keputusan dalam berbagai sektor, termasuk ekonomi, pendidikan, kesehatan, dan pembangunan infrastruktur. Adapun proyeksi penduduk Kota Probolinggo Tahun 2025-2029 dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel ERROR! NO TEXT OF SPECIFIED STYLE IN DOCUMENT..**3 Proyeksi Pendudukan Kota Probolinggo Tahun 2025-2029**

INDIKATOR KEPENDUDUKAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Penduduk						
Laki-Laki	125.13	126.37	127.57	128.73	129.86	130.94
Perempuan	126.95	128.2	129.42	130.63	131.81	132.98
Rasio Jenis Kelamin (%)	98.57%	98.57%	98.57%	98.55%	98.52%	98%
Jumlah Penduduk	252.08	254.57	256.99	259.36	261.67	263.92
Laju Pertumbuhan (%)	1.02%	0.99%	0.95%	0.92%	0.89%	0,86%
Kepadatan Penduduk (jiwa/km2)	4610.43	4655.97	4700.23	4743.58	4785.83	4656
Komposisi Penduduk						
0-14 Tahun	23.05%	22.84%	22.62%	22.39%	22.16%	21.96%
15-64 Tahun	68.88%	68.74%	68.60%	68.46%	68.32%	68.13%
65 + Tahun	8.07%	8.42%	8.78%	9.15%	9.52%	9.92%
Angka	45.18%	45.47%	45.77%	46.06%	46.38%	46.79%

INDIKATOR KEPENDUDUKAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ketertgantungan (%)						

Sumber: Hasil Analisis, Badan Perencanaan, Pembangunan, Riset dan Inovasi Kota Probolinggo, 2025.

Proyeksi penduduk Kota Probolinggo tahun 2025-2030 menunjukkan tren pertumbuhan yang stabil dengan peningkatan dari 252.080 jiwa pada tahun 2025 menjadi 263.920 jiwa pada tahun 2030, mencerminkan rata-rata pertumbuhan tahunan sekitar 0,93%. Pertumbuhan ini memperlihatkan potensi peningkatan kebutuhan akan berbagai fasilitas publik, perumahan, dan infrastruktur. Komposisi penduduk berdasarkan usia menunjukkan dominasi kelompok usia produktif (15-64 tahun), yang menandakan ketersediaan tenaga kerja dan peluang produktivitas ekonomi. Proporsi penduduk usia muda mungkin tetap signifikan, yang menunjukkan kebutuhan akan fasilitas pendidikan dan layanan anak-anak. Sedangkan pada kelompok usia lanjut, proporsi penduduk cenderung meningkat yang mengindikasikan kebutuhan akan layanan kesehatan, pensiun, dan dukungan sosial. Peningkatan populasi lansia memerlukan perhatian khusus dalam perencanaan kesehatan dan kesejahteraan sosial. Pertumbuhan ini membawa tantangan dan peluang bagi pemerintah Kota Probolinggo dalam merencanakan penyediaan infrastruktur, layanan sosial, dan ekonomi yang memadai untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, perencanaan yang terintegrasi dan strategis sangat penting untuk memastikan bahwa pertumbuhan ini diterjemahkan menjadi manfaat bagi semua lapisan masyarakat.

2.1.3 MORBIDITAS (Epidemiologi TBC, Indikator Kasus TBC dan Hasil Capaian TBC) DAN MORTALITAS

Analisis morbiditas dan mortalitas bertujuan untuk mengkaji data kesakitan dan kematian pada masyarakat di suatu wilayah tertentu. Semakin tinggi angka morbiditas dan mortalitas suatu wilayah, maka dibutuhkan perhatian khusus terkait kesehatan di wilayah tersebut. Hal ini dikarenakan adanya angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di suatu wilayah, maka dibutuhkan pelayanan kesehatan yang memadai di wilayah tersebut. Fokus analisis morbiditas dan mortalitas pada Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kota Probolinggo yaitu pada penyakit TBC di Kota Probolinggo berdasarkan data sekunder yang ada. Data morbiditas yang akan dijelaskan yaitu mengenai epidemiologi TBC, indikator kasus TBC dan

hasil capaian TBC. Data mortalitas yang akan dijelaskan yaitu mengenai mortalitas umum, mortalitas berdasarkan kasus, dan mortalitas berdasarkan usia.

2.1.3.1 MORBIDITAS

Data morbiditas meliputi epidemiologi TBC, indikator kasus TBC, dan hasil capaian TBC dijelaskan sebagai berikut.

a. Epidemiologi TBC

Tuberkulosis yang juga dikenal dengan singkatan TBC merupakan penyakit menular yang menyebabkan masalah kesehatan terbesar kedua di dunia setelah HIV. Penyakit ini disebabkan oleh basil dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan sebagainya. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC). Tuberkulosis sendiri dapat menyerang bagian tubuh manapun, tetapi yang tersering dan paling umum adalah infeksi tuberkulosis pada paru-paru.

Kuman TBC berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan *Ziehl Neelsen*, oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tidur lama beberapa tahun. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Ekstra Paru). Gejala yang biasanya timbul adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, penurunan berat badan, nafsu makan turun, keringat dingin saat malam meskipun tidak beraktivitas, dan nyeri dada.

Kuman dapat bertahan hidup dalam suhu yang sangat rendah yaitu antara 2°C sampai -70°C, namun sangat peka terhadap panas sinar matahari dan ultraviolet. Di dalam dahak pada suhu 30-37°C kuman cepat mati dalam waktu seminggu, sedangkan apabila terkena sinar ultraviolet secara langsung sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit (*Tuberculosis, From Basic Science to Patient Care*, 2007).

Sumber penularan penyakit TBC adalah pasien TBC paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet nuclei* (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika *droplet* tersebut terhirup kedalam saluran nafas. Setelah kuman TBC masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, ia dapat menyebar

dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui system peredaran darah, sistem saluran getah bening atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Penyebaran penyakit ini dapat terjadi melalui orang yang telah mengidap TBC. Kemudian, batuk atau bersin menyemburkan air liur yang telah terkontaminasi dan terhirup oleh orang sehat yang kekebalan tubuhnya lemah terhadap penyakit tuberkulosis. Penularan dari seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Walaupun biasanya menyerang paru-paru, penyakit ini dapat memberi dampak juga pada tubuh lainnya, seperti system saraf pusat, jantung, kelenjar getah bening, dan lainnya.

Untuk kasus TBC laten, bakteri yang menyebabkan penyakit tuberkulosis belum aktif secara klinis dan hanya berada di dalam tubuh. Jika sudah aktif, akan terjadi gejala pada periode tertentu bisa dalam hitungan minggu maupun tahun. Durasi tersebut tentu saja tergantung dari kondisi kesehatan dan daya tahan dari pengidap.

Penyebab tuberkulosis adalah bakteri yang menyebar di udara melalui semburan air liur dari batuk atau bersin pengidap TBC. Nama bakteri TBC adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Berikut ini beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi tertular TBC:

- 1) Orang yang sistem kekebalan tubuhnya menurun. Contohnya, pengidap diabetes, orang yang menjalani rangkaian kemoterapi, atau pengidap HIV/AIDS;
- 2) Orang yang mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi;
- 3) Pecandu narkoba;
- 4) Para perokok;
- 5) Para petugas medis yang sering berhubungan dengan pengidap TBC.

Tuberkulosis umumnya menyerang paru-paru dengan gejala utama batuk berdahak yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Batuk yang terjadi juga kadang mengeluarkan dahak berwarna seperti karat atau batuk darah. Pengidap TBC juga biasanya akan kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan yang disertai dengan demam, keringat malam hari, dan kelelahan. Jika infeksi tuberculosi pada paru telah menyebabkan kerusakan pada paru, akan timbul gejala sesak napas.

Bakteri TBC bisa saja bersifat tidak aktif saat masuk ke dalam tubuh, tetapi seiring dengan berjalannya waktu, akhirnya menyebabkan kemunculan gejala-gejala TBC. Pada kasus ini, kondisi tersebut dikenal sebagai tuberkulosis

laten. Sedangkan TBC yang langsung memicu gejala dikenal dengan istilah tuberkulosis aktif.

Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya higiene sanitasi serta kurangnya kesadaran pasien untuk mengikuti program pengobatan sampai tuntas semakin mempermudah penyebaran penyakit ini. Selain itu, adanya wilayah-wilayah padat penduduk dengan ventilasi yang sangat terbatas juga menyebabkan sulitnya pemberantasan penyakit TBC secara menyeluruh.

Pada awal tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) telah mengembangkan strategi penanggulangan TBC yaitu strategi DOTS (*Directly Observed Treatment-Shortcourse*) dan telah terbukti sebagai strategi yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Strategi DOTS adalah strategi penyembuhan TBC jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TBC agar menelan obatnya secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh sehingga dengan strategi ini proses penyembuhan TBC bisa lebih cepat. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan pada pasien TBC yang menular (hasil pemeriksaan sputum BTA Positif). Strategi ini diharapkan akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC sekaligus merupakan upaya pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.

Strategi DOTS terdiri dari 5 (lima) komponen kunci, antara lain:

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

Pelaksanaan pengobatan dengan manajemen DOTS mulai diterapkan di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo pada Tahun 2000, dimana perangkat yang telah disiapkan adalah tenaga medis, paramedis dan petugas laboratorium dengan latar belakang pendidikan analis yang ditunjang dengan peralatan laboratorium menggunakan mikroskop binokuler.

Untuk tingkat nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang kasus TBC tertinggi kedua setelah Jawa Barat. Sementara di Jawa Timur, Kota Probolinggo merupakan penyumbang kasus TBC tertinggi ke-14 sehingga sangat membutuhkan upaya Percepatan Penanggulangan yang melibatkan partisipasi para pemegang kebijakan dan seluruh lapisan masyarakat.

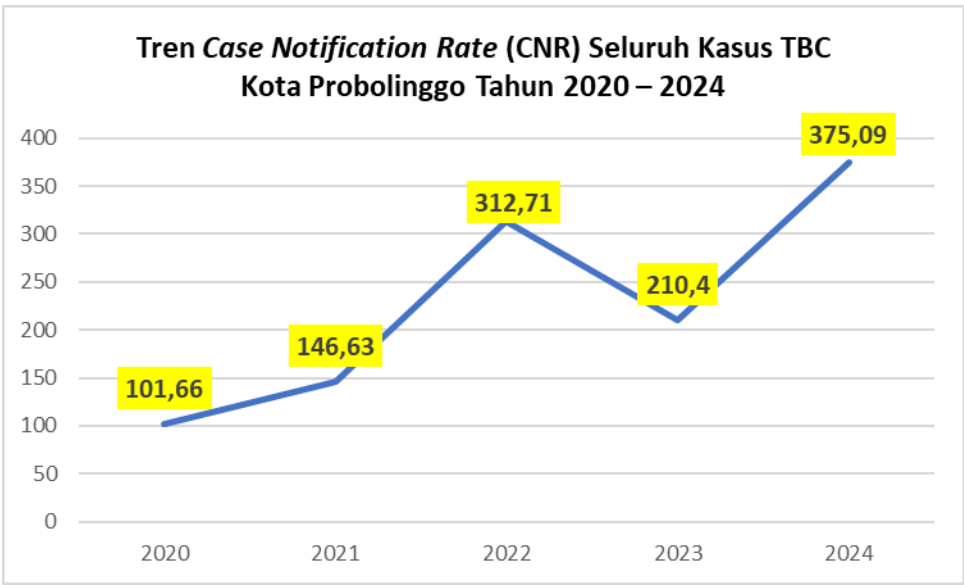
Keberhasilan Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit TBC juga ditentukan dari banyaknya angka penemuan penderita baru karena semakin banyak penderita baru yang ditemukan, maka akan semakin banyak yang akan diobati dengan segera sehingga dapat memutus rantai penularan kepada orang lain dan menurunkan insidens TBC di masyarakat.

b. Indikator TBC

Beberapa indikator yang digunakan dalam penilaian keberhasilan pelaksanaan kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Kota Probolinggo tahun 2024, sebagai berikut:

1) Angka Notifikasi Kasus (Case Notification Rate = CNR)

CNR adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan secara serial, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut.



Gambar II.5 Tren Case Notification Rate (CNR) Seluruh Kasus TBC Kota Probolinggo Tahun 2020 – 2024

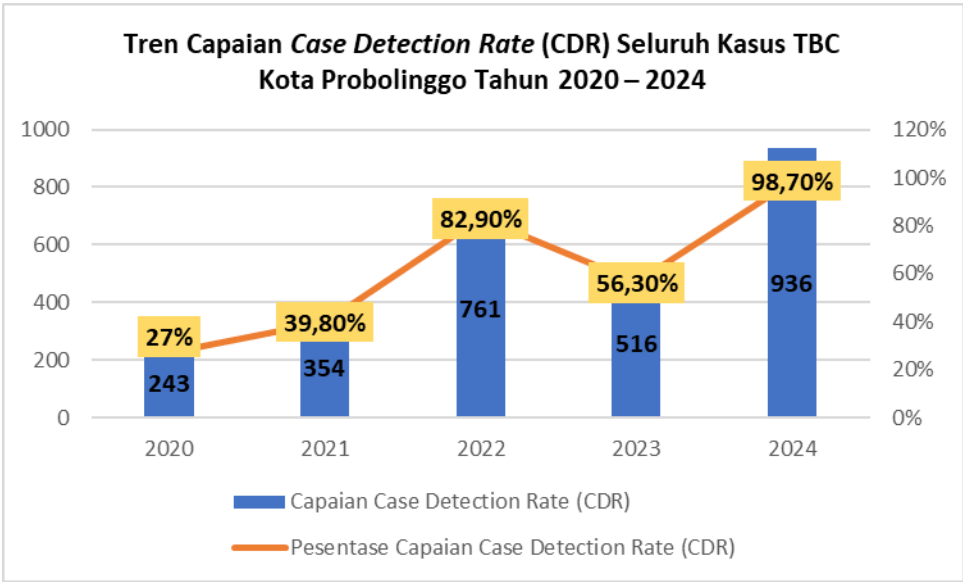
Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.5 menunjukkan bahwa ada tren peningkatan CNR seluruh kasus TBC dalam 5 (lima) tahun terakhir. Data capaian CNR pada tahun 2024 yaitu sebesar 375,09 per 100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan hasil capaian tahun sebelumnya (210,4 per 100.000 penduduk) terlihat bahwa terjadi peningkatan sebesar 164,69 per 100.000 penduduk dan belum mencapai target nasional (target CNR : 406/100.000 penduduk). Untuk meningkatkan penemuan kasus, telah dilakukan kegiatan

penyisiran data kasus TBC melalui data rekam medik ICD X Kode A15 – A19 dan data BPJS di seluruh RS Kota Probolinggo dan selanjutnya dinotifikasi serta dilaporkan ke aplikasi SITB.

2) **Angka Penemuan Kasus (Case Detection Rate = CDR)**

CDR adalah persentase dari semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden). Perkiraan jumlah semua kasus TBC merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TBC yang terjangkau oleh program.



Gambar II.6 Tren Capaian Case Detection Rate (CDR) Seluruh Kasus TBC Kota Probolinggo Tahun 2020 – 2024

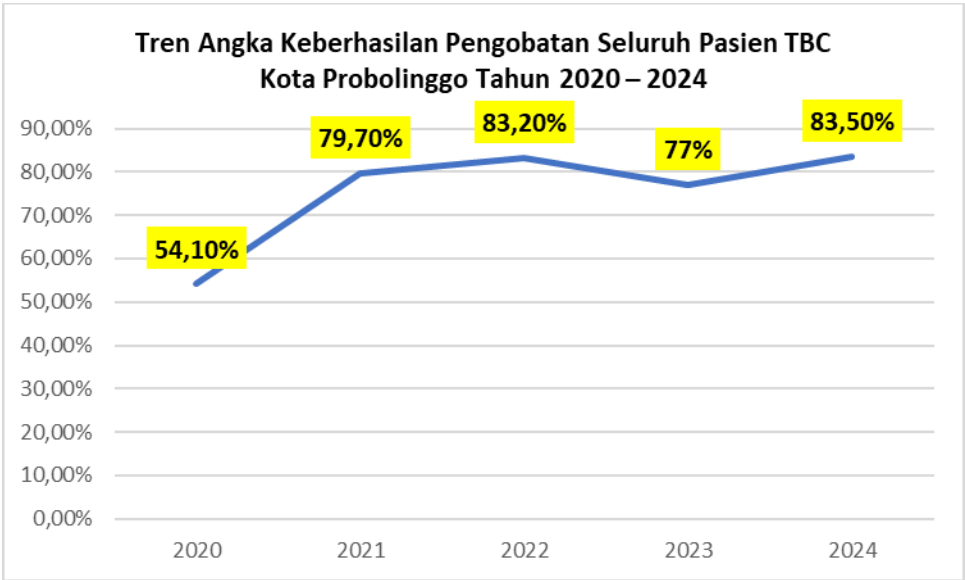
Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.6 menunjukkan bahwa ada tren peningkatan capaian CDR seluruh kasus TBC dalam 5 (lima) tahun terakhir. Data capaian CDR seluruh kasus TBC pada tahun 2024 diperoleh hasil sebesar 98,70% sudah mencapai target nasional (target 90%). Jika dibandingkan dengan data capaian tahun sebelumnya (56,3%) mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan oleh penjangkauan terduga TBC atau penemuan pasien TBC di Puskesmas dan Rumah Sakit belum maksimal untuk itu diperlukan pemberdayaan masyarakat dengan peran serta kader melalui Satgas TBC Kecamatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan atau berobat TBC ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) DOTS semakin baik. Meskipun belum semua Fasyankes melaksanakan pelayanan DOTS sebagai standar pengobatan TBC khususnya Klinik swasta dan Dokter Praktik Mandiri (DPM), namun

pencatatan TBC melalui aplikasi Sistem Informasi TBC (SITB sangat membantu dalam penyajian data TBC yang akurat dan tepat waktu di Kota Probolinggo).

3) **Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Semua Kasus (Succes Rate = SR)**

Angka Keberhasilan Pengobatan adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Dengan demikian, angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC.



Gambar II.7 Tren Angka Keberhasilan Pengobatan Seluruh Pasien TBC Kota Probolinggo Tahun 2020 – 2024

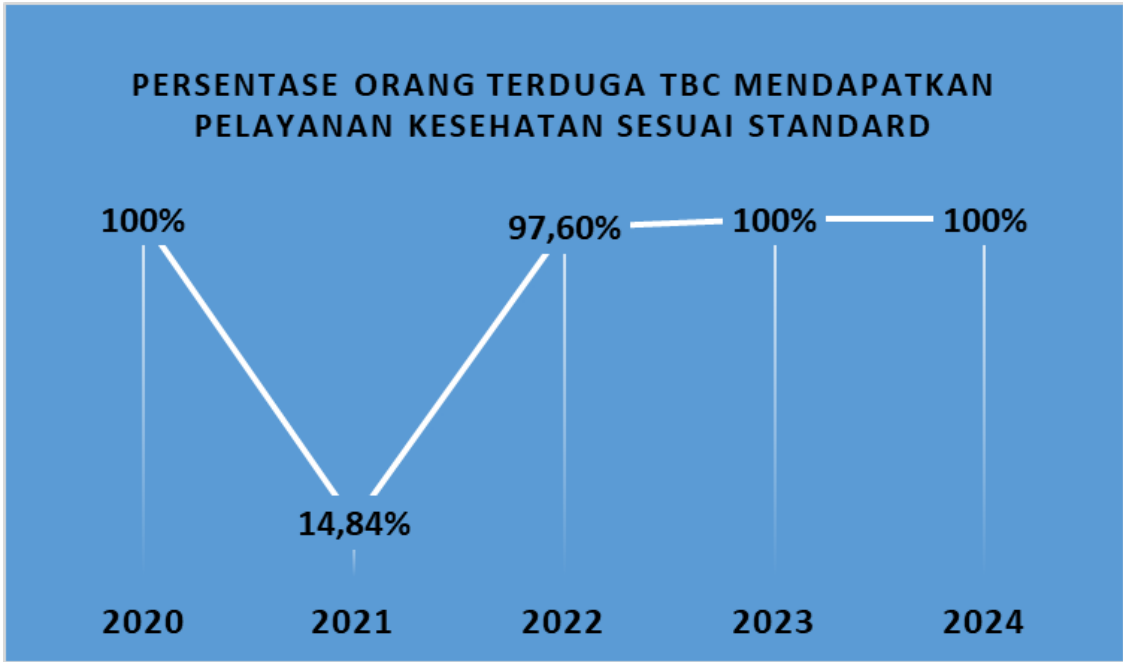
Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.7 menunjukkan bahwa ada tren kenaikan capaian angka keberhasilan pengobatan seluruh pasien TB dalam 5 (lima) tahun terakhir. Data capaian tahun 2024 diperoleh angka keberhasilan pengobatan sebesar 83,5% dan belum mencapai target nasional (target 90%). Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya menunjukkan bahwa ada peningkatan sebesar 6,5% dari angka keberhasilan pengobatan sebesar 77% pada tahun 2023. Upaya pengendalian TBC perlu terus dilakukan khususnya dalam penguatan peran dan dukungan PMO, keluarga dan pendampingan minum obat melalui pelibatan peran Kader Satgas TBC Kecamatan sehingga angka keberhasilan pengobatan dapat mencapai target nasional di tahun selanjutnya.

c. Hasil Capaian

Gambaran hasil capaian program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Kota Probolinggo tahun 2024 sebagai berikut:

1) Tren Capaian Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standard



Gambar II.8 Tren Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standard Kota Probolinggo Tahun 2020 – 2024

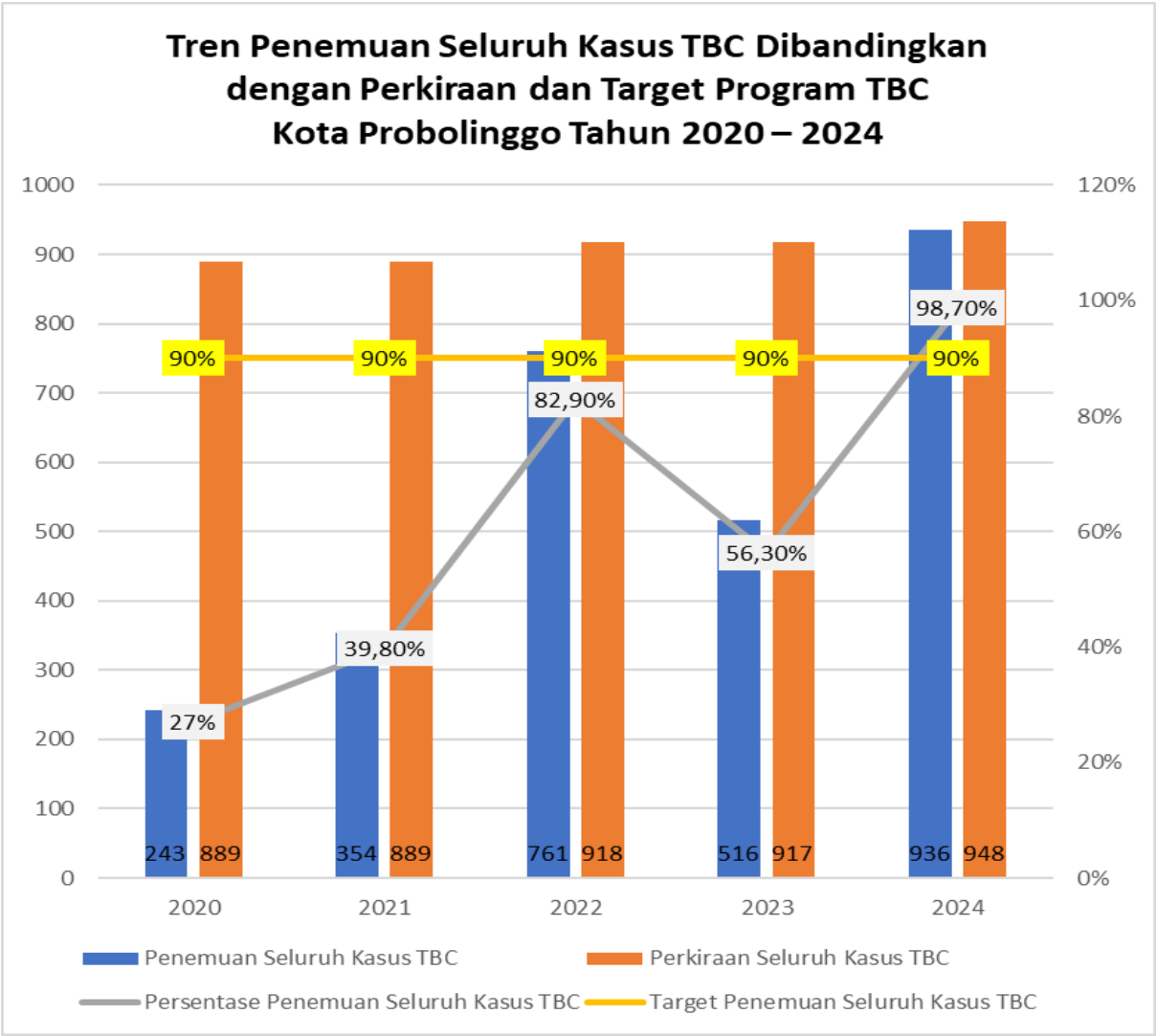
Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.8 menunjukkan tren capaian persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standard di Kota Probolinggo pada tahun 2020-2024. Dapat diketahui bahwa perbandingan antara capaian persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standard dalam 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan trend yang fluktuatif dengan capaian tertinggi pada tahun 2023 dan 2024 sebesar 100%. Hal ini dikarenakan adanya upaya aktif penjarangan terduga TBC melalui kegiatan Active Case Finding di pondok pesantren, Lapas Klas 2B Probolinggo, dan kegiatan-kegiatan skrining TBC di masyarakat.

2) Tren Capaian Penemuan Seluruh Kasus TBC

Hasil perhitungan *Modelling* dari Kementerian Kesehatan RI terkait perkiraan Kasus TBC di Kota Probolinggo dengan mempertimbangkan beberapa faktor determinan yang mempengaruhi yaitu jumlah penduduk, jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia, luas lantai rumah, tingkat pendidikan dan sosial

ekonomi dengan kondisi Kota Probolinggo sebagai *rural urban*, maka dapat digambarkan capaian penemuan seluruh kasus TBC sebagai berikut:



Gambar II.9 Tren Penemuan Seluruh Kasus TBC dibandingkan dengan Perkiraan dan Target Program TBC di Kota Probolinggo Tahun 2020 – 2024

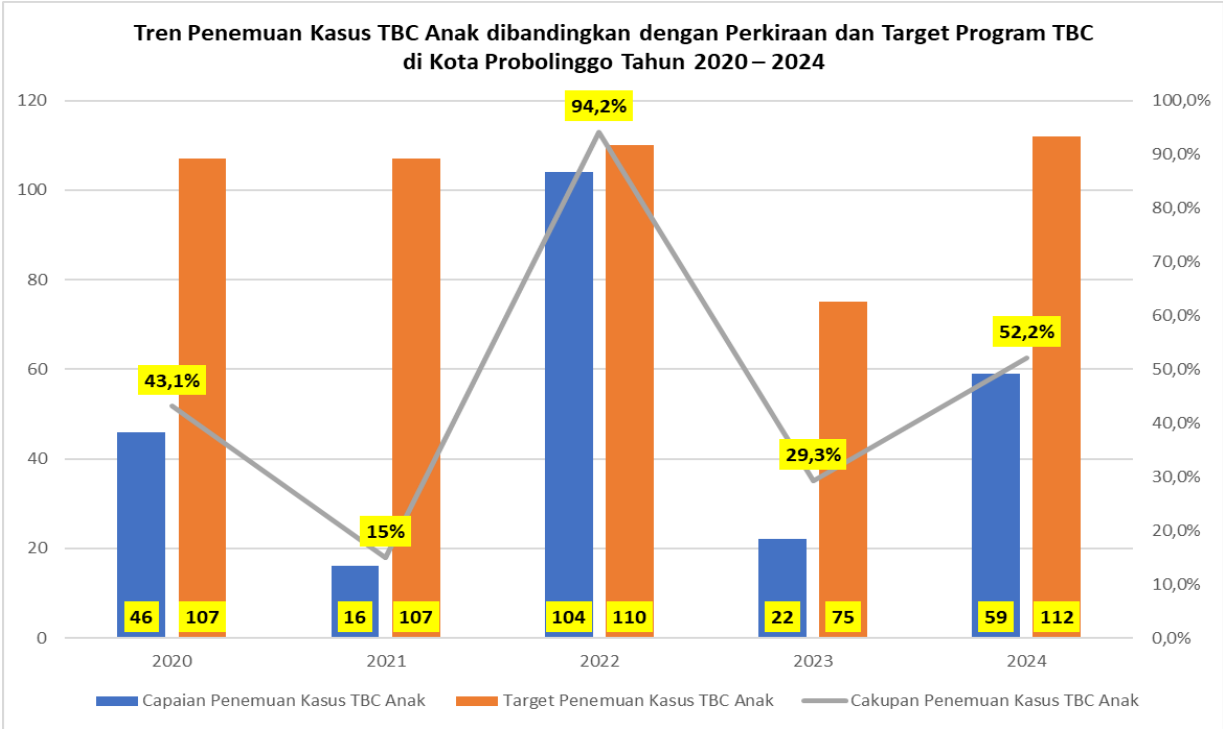
Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Berdasarkan Gambar II.9 dapat diketahui bahwa perbandingan antara cakupan penemuan kasus TBC dengan perkiraan dan target penemuan kasus TBC dalam 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan trend meningkat, kecuali cakupan penemuan tahun 2023, hal ini dikarenakan penjarangan kasus TBC pada terduga TBC terlalu longgar. Capaian penemuan kasus TBC dibandingkan dengan target penemuan menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan pada Tahun 2024 sebesar 936 kasus. Capaian penemuan kasus TBC dibandingkan dengan estimasi kasus menunjukkan cakupan 98,7% pada tahun 2024.

3) Tren Capaian Penemuan Kasus TBC Anak

Kasus Tuberkulosis (TBC) pada anak adalah masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting. TBC anak bukan hanya versi "kecil" dari TBC dewasa, tetapi memiliki karakteristik, tantangan diagnosis, dan penanganan yang berbeda.

Penting untuk memahami bahwa jumlah kasus TBC pada anak adalah indikator sensitif dari keberhasilan program pengendalian TBC secara keseluruhan. Jika banyak kasus TBC anak ditemukan di suatu wilayah, itu menunjukkan bahwa penularan TBC di komunitas belum berhasil dikendalikan.



Gambar II.10 Tren Penemuan Kasus TBC Anak dibandingkan dengan Perkiraan dan Target Program TBC di Kota Probolinggo Tahun 2020 – 2024

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

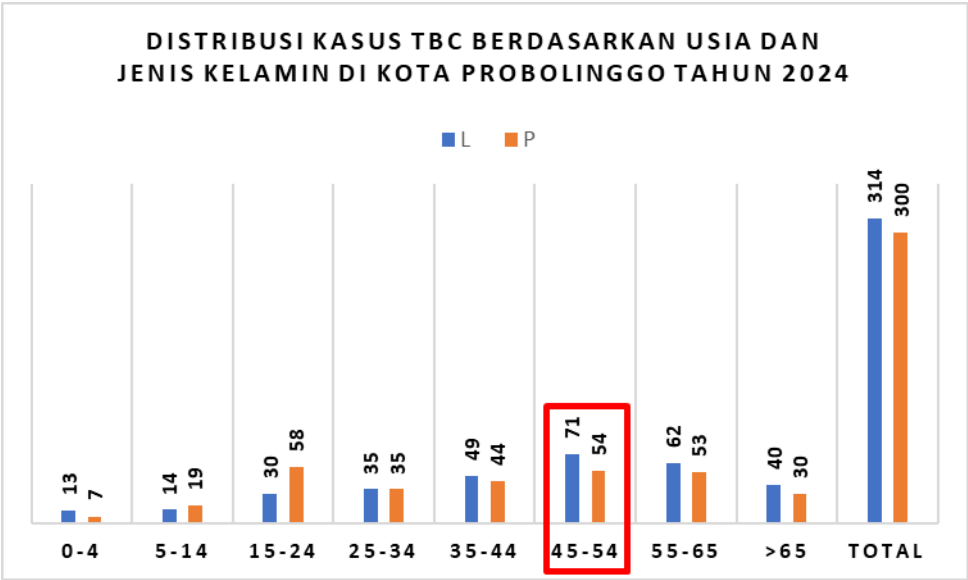
Berdasarkan Gambar II.10 dapat diketahui bahwa perbandingan antara jumlah penemuan kasus TBC anak dengan perkiraan dan target penemuan seluruh kasus TBC anak dalam 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan trend yang fluktuatif dengan penemuan kasus tertinggi pada tahun 2022 sebesar 104 kasus (meningkat signifikan sebesar 88 kasus dibandingkan dengan tahun 2021). Hal ini dikarenakan pelaksanaan aktif Investigasi Kontak (IK) dan kolaborasi TB-KIA. Capaian penemuan kasus TBC anak tahun 2024 jika dibandingkan dengan estimasi kasus belum mencapai target nasional yaitu sebesar 52,5% (target nasional 90%). Masih ada kasus TBC anak yang telah ditemukan dan diobati tetapi belum dilaporkan (*under reported*) serta belum optimalnya jejaring internal pada masing-masing fasyankes khususnya RS

yang masih belum menerapkan system manajemen satu pintu untuk tatalaksana kasus TBC.

4) **Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin**

Di seluruh dunia, laki-laki memiliki beban TBC yang jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan. Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), laki-laki menyumbang lebih dari 60% dari total kasus TBC secara global.

TBC dapat menyerang semua usia, tetapi proporsi kasus tertinggi ditemukan pada kelompok usia produktif. Kelompok usia ini memiliki mobilitas dan interaksi sosial yang tinggi, sehingga meningkatkan risiko paparan dan penularan.

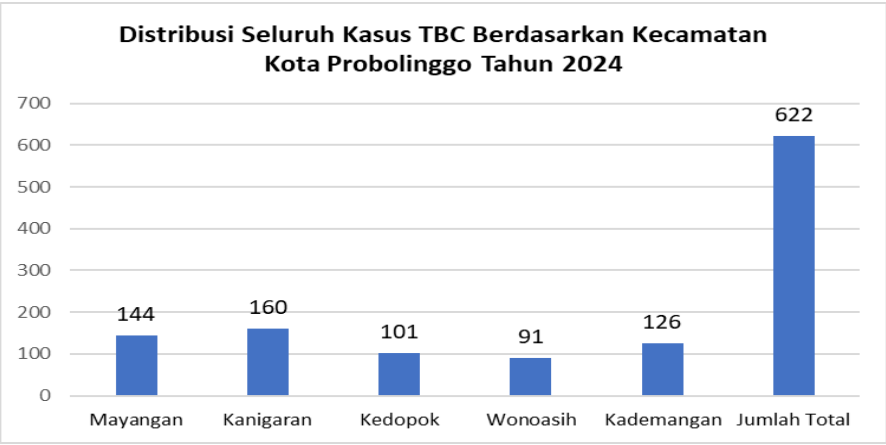


Gambar II.11 Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Probolinggo Tahun 2024

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.11 diketahui bahwa dari total jumlah kasus TBC Kota Probolinggo yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun 2024 (614 kasus), lebih banyak diderita oleh laki-laki sebesar 314 kasus (51%) dan terdapat pada usia produktif (45-54 tahun) sebesar 125 kasus (20,4%).

5) **Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kecamatan**



Gambar II.12 Jumlah Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kecamatan Kota Probolinggo Tahun 2024

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.12 menunjukkan bahwa kecamatan dengan jumlah kasus TBC tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Kanigaran yaitu sebesar 160 kasus dan terendah di Kecamatan Wonoasih sebesar 91 kasus. Hal ini dikarenakan wilayah Kecamatan Kanigaran merupakan wilayah padat penduduk dengan migrasi penduduk yang cukup tinggi, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kondisi pemukiman yang padat dan ventilasi rumah yang tidak sesuai standar sehingga menyebabkan mudahnya penularan penyakit TBC dan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kasus TBC di Kota Probolinggo untuk setiap tahunnya.

6) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Kelurahan



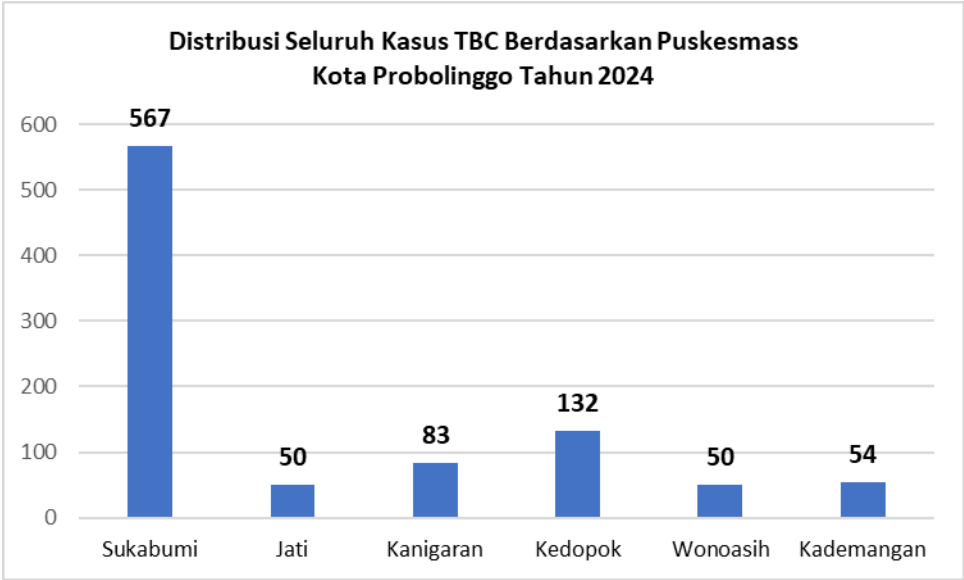
Gambar II.13 Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kelurahan Kota Probolinggo Tahun 2024

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.13 menunjukkan bahwa kasus TBC tersebar di 29 kelurahan di Kota Probolinggo dengan jumlah kasus terbanyak berada di Kelurahan

Mangunharjo, Kebonsari Kulon dan Kelurahan Kanigaran. 3 kelurahan dengan jumlah kasus TBC tertinggi di Kota Probolinggo tersebut merupakan kelurahan dengan jumlah penduduk yang tinggi dengan lingkungan padat. Lingkungan yang padat memiliki pengaruh yang sangat signifikan dan langsung terhadap peningkatan risiko penularan TBC. Hubungan antara kepadatan penduduk dan penularan TBC adalah salah satu prinsip dasar dalam epidemiologi penyakit menular, khususnya penyakit yang menular melalui udara seperti TBC.

7) **Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Puskesmas**



Gambar II.14 Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Puskesmas Kota Probolinggo Tahun 2024

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.14 menunjukkan bahwa kasus TBC telah tersebar di seluruh wilayah Puskesmas Kota Probolinggo. Kasus TBC tertinggi berada di Wilayah Puskesmas Sukabumi, hal ini dikarenakan di Wilayah Puskesmas Sukabumi memiliki beberapa jejaring layanan dengan penemuan kasus TBC yang tinggi, seperti RSUD dr. M. Saleh dan Klinik Citra 18.

8) **Jumlah Kematian Selama Pengobatan TBC**

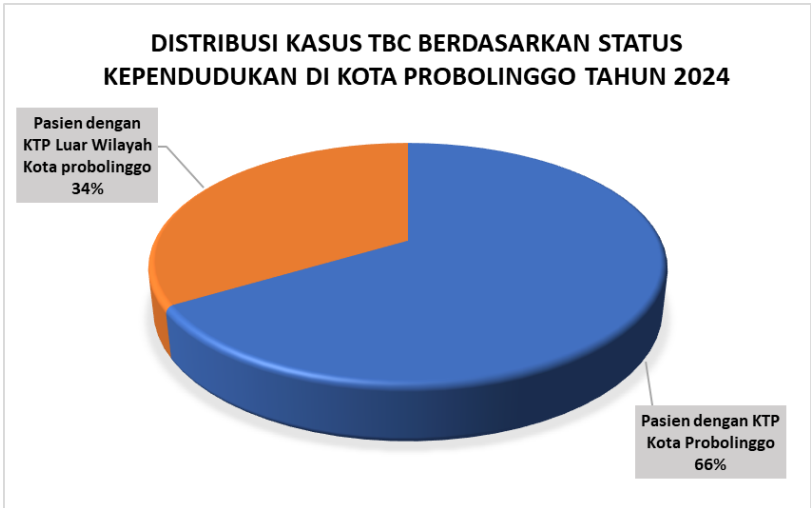


Gambar II.15 Persentase Jumlah Kematian Selama Pengobatan TBC di Kota Probolinggo Tahun 2020-2025

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.15 menunjukkan bahwa selama tahun 2020-2024 terdapat kematian pasien selama pengobatan TBC, dimana jumlahnya fluktuatif dari tahun ke tahun. Angka kematian tertinggi selama pengobatan TBC ada di tahun 2022 dengan persentase kematian sejumlah 7%, hal ini dikarenakan banyaknya pasien TBC dengan koinfeksi penyakit penyerta lain sehingga angka kematiannya cukup tinggi. Dengan upaya deteksi dini pasien TBC diharapkan angka kematian selama pengobatan TBC dan atau akibat TBC dapat dicegah atau diminimalisir.

9) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Status Kependudukan



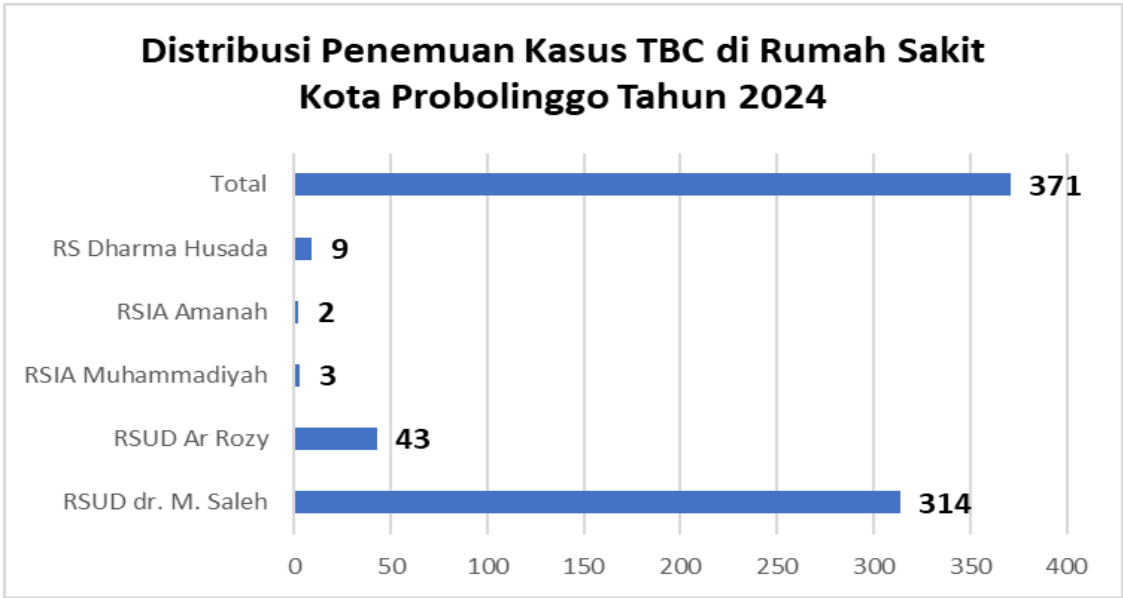
Gambar II.16 Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Status Kependudukan Di Kota Probolinggo Tahun 2024

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.16 menunjukkan bahwa pasien TBC yang diobati di Kota Probolinggo berasal dari wilayah Kota Probolinggo dan luar wilayah Kota

Probolinggo. Sejumlah 34% pasien TBC yang diobati di Kota Probolinggo merupakan pasien dengan KTP luar wilayah Kota Probolinggo. Dalam kasus tersebut maka untuk proses investigasi kontak akan dirujuk ke wilayah masing-masing dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan wilayah asal domisili pasien yang bersangkutan. Hal ini diperlukan dengan tujuan untuk memutus rantai penularan TBC secara optimal.

10) **Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Penemuan di Rumah Sakit**



Gambar II.17 Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Penemuan di Rumah Sakit

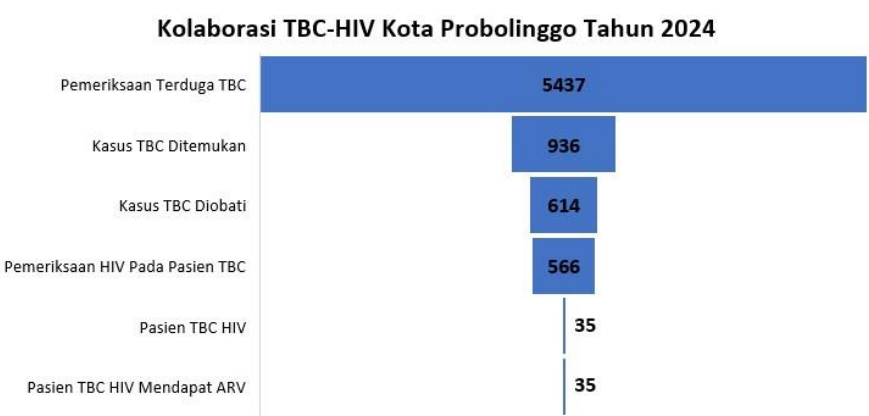
*Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025*

Berdasarkan Gambar II.17 dapat dilihat bahwa distribusi penemuan kasus TBC rumah sakit di Kota Probolinggo tahun 2024 paling banyak di RSUD dr. M. Saleh yaitu sejumlah 314 kasus dari total 371 kasus TBC yang ditemukan di RS, sedangkan penemuan kasus TBC rumah sakit paling rendah ada di RSIA Amanah yang menemukan 2 kasus TBC di Kota Probolinggo.

11) **Kolaborasi TBC HIV**

Kolaborasi TBC-HIV adalah strategi penting dalam upaya pengendalian kedua penyakit tersebut karena keduanya saling memperburuk kondisi satu sama lain. Kolaborasi ini berfokus pada integrasi layanan kesehatan untuk secara

efektif mencegah, mendeteksi, dan mengobati koinfeksi TBC-HIV, yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius.



Gambar II.18 Kolaborasi TBC-HIV Kota Probolinggo

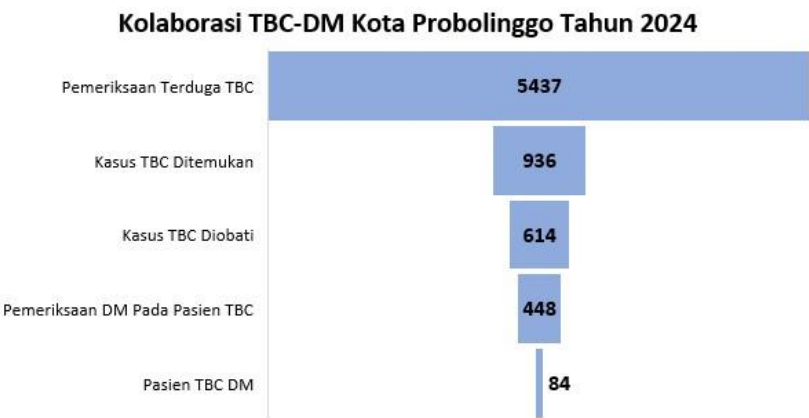
Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Berdasarkan Gambar II.18 dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 terdapat sejumlah 566 pemeriksaan HIV pada pasien TBC, dimana hal ini telah memenuhi target yaitu sejumlah 92% pasien TBC mengetahui status HIVnya (target minimal 80%).

Pasien TBC yang terdeteksi HIV yaitu sejumlah 35 orang, dan telah mendapatkan pengobatan ARV.

12) Kolaborasi TBC-DM

Kolaborasi Tuberkulosis (TBC) dan Diabetes Melitus (DM) adalah bagian integral dari strategi penanggulangan TBC modern untuk mencapai target eliminasi TBC dan mengendalikan epidemi DM secara bersamaan. Kerja sama ini didasarkan pada hubungan timbal balik yang berbahaya: DM meningkatkan risiko TBC, dan TBC dapat memperburuk kondisi DM. Tanpa kolaborasi ini, upaya penanggulangan TBC tidak akan optimal, dan pasien DM akan terus berada dalam risiko tinggi untuk sakit TBC.



Gambar II.19 Kolaborasi TBC DM

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.19 memperlihatkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sejumlah 448 pemeriksaan DM pada pasien TBC, dan ditemukan sejumlah 84 penderita TBC dengan penyakit penyerta DM.

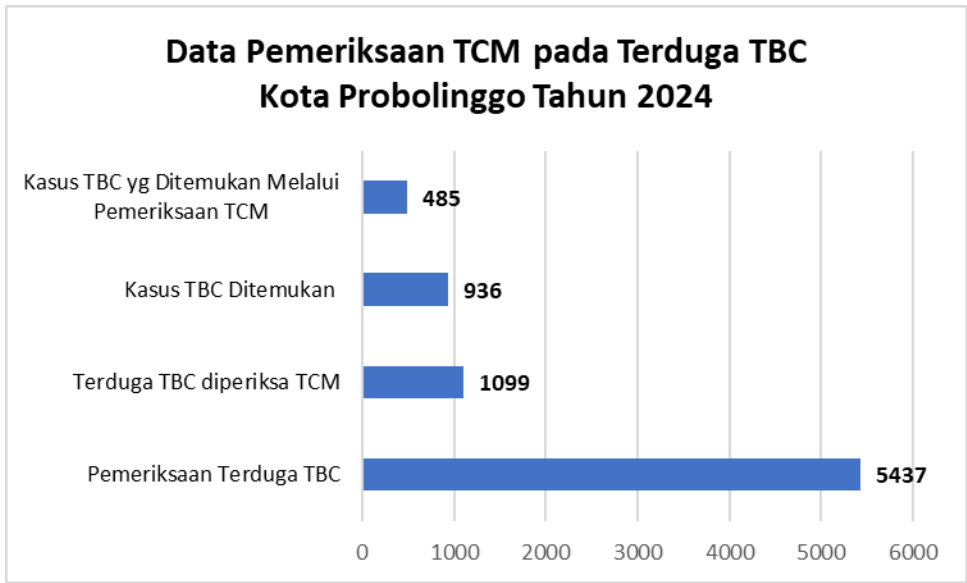
13) **Pemeriksaan dengan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM)**

TCM adalah teknologi diagnostik molekuler yang bekerja dengan mendeteksi materi genetik (DNA) dari bakteri penyebab TBC, yaitu *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Prosesnya sangat otomatis dan cepat, hanya membutuhkan waktu sekitar 2 jam dari awal hingga hasil keluar.

Dibandingkan dengan metode pemeriksaan TBC konvensional seperti mikroskopis (BTA), TCM memiliki beberapa keunggulan signifikan:

- 1. Hasil Cepat
- 2. Sensitivitas Tinggi
- 3. Deteksi Resistensi Obat
- 4. Sederhana dan Otomatis

Karena keunggulannya ini, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan Indonesia telah merekomendasikan TCM sebagai alat diagnosis utama untuk TBC.



Gambar II.20 **Pemeriksaan dengan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM)**

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Penggunaan alat TCM untuk pemeriksaan pendukung diagnosis TBC telah dilakukan di Kota Probolinggo sejak tahun 2017.

Pada tahun 2024, sejumlah 1099 dari total 5437 terduga TBC diperiksa TCM, dan 485 orang dari total yang diperiksa TCM tersebut didiagnosis sebagai TBC.

14) Peningkatan Mutu Laboratorium TBC Fasyankes dengan Uji Silang Metode LQAS

Peningkatan mutu laboratorium TBC di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) dengan uji silang metode *Lot Quality Assurance Sampling* (LQAS) adalah strategi yang sistematis dan efisien untuk memastikan akurasi diagnosis TBC melalui pemeriksaan mikroskopis.

Metode ini tidak hanya berfungsi sebagai alat kendali mutu, tetapi juga sebagai sarana pembinaan yang berkelanjutan bagi petugas laboratorium.

Tabel II.4 Daftar Keikutsertaan Laboratorium Fasilitas Layanan Kesehatan TBC dalam Peningkatan Mutu Laboratorium TBC Fasyankes dengan Uji Silang Metode LQAS

Fasyankes	Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV
Puskesmas Jati Probolinggo	x	x	✓	✓
Puskesmas Kanigaran	x	x	x	x
Puskesmas Kedopok	x	x	x	x
Puskesmas Ketapang Probolinggo	x	x	✓	✓
Puskesmas Sukabumi Probolinggo	x	x	x	x
Puskesmas Wonoasih	x	x	✓	✓
RSUD AR ROZY	x	x	x	✓
RSUD dr. Moh. Saleh	x	x	x	x

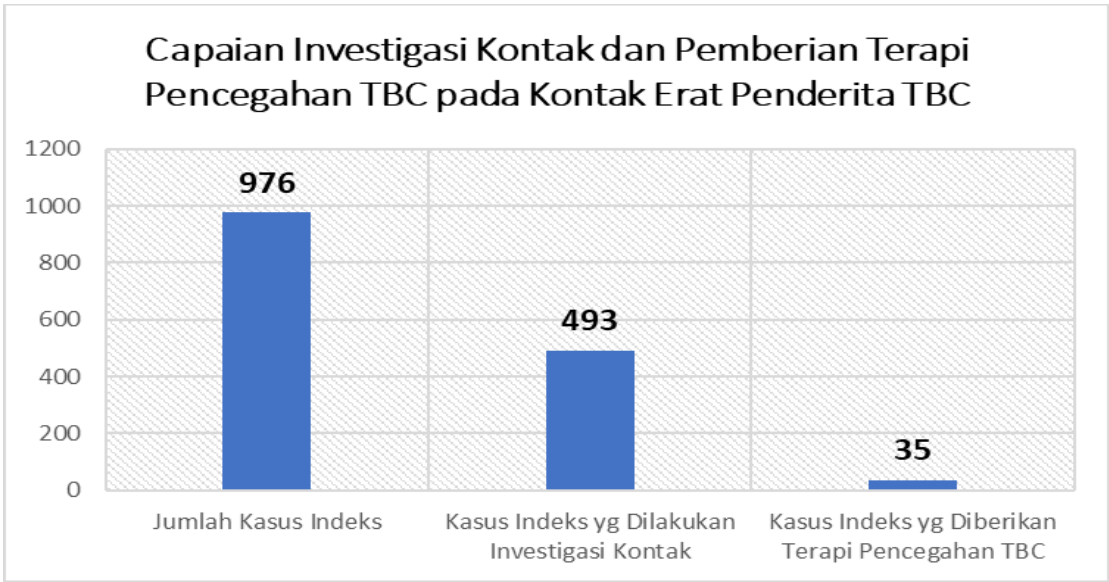
Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa belum semua laboratorium faskes layanan TBC ikut serta dalam peningkatkan mutu laboratorium TBC dengan uji silang metode LQAS, hanya 50% dari total 8 laboratorium layanan TBC yang mengikuti Uji Silang Metode LQAS.

Pemantapan Mutu Laboratorium dengan Uji Silang Metode LQAS penting untuk dilakukan, tujuan utama dari metode ini adalah untuk memastikan mutu hasil pemeriksaan dahak mikroskopis BTA (Basil Tahan Asam) di laboratorium tingkat puskesmas atau satelit. Dengan melakukan uji silang, petugas dari laboratorium rujukan (tingkat kabupaten/kota atau provinsi) dapat memverifikasi akurasi hasil yang dilaporkan oleh petugas di tingkat yang lebih rendah.

15) Capaian Investigasi Kontak dan Pemberian Terapi Pencegahan TBC pada Kontak Erat Penderita TBC

Investigasi kontak dan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) adalah dua strategi penting yang saling terkait dalam upaya penanggulangan TBC. Kombinasi ini bertujuan untuk memutus rantai penularan TBC dan mencegah orang yang terpapar menjadi sakit TBC aktif.



Gambar II.21 Capaian Investifasi Kontak dan Pemberian Terapi Pencegahan TBC pada Kontak Erat Penderita TBC

Sumber : Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo, 2025

Gambar II.21 menunjukkan bahwa 493 kasus indeks TBC telah dilakukan investigasi kontak dari total 976 kasus indeks TBC, namun hanya sejumlah 35 kasus indeks yang dilakukan investigasi kontak bersedia melakukan terapi pencegahn TBC.

Pelaksanaan Investigasi Kontak dan Terapi Pencegahan TBC pada kontak erat penderita TBC sangat penting untuk dilakukan. TPT, atau Terapi Pencegahan Tuberkulosis, adalah langkah krusial dalam memutus mata rantai penularan TBC. Perlu dipahami bahwa ketika seseorang didiagnosis TBC (yang disebut kasus indeks), ada risiko tinggi bahwa orang-orang terdekatnya, terutama yang tinggal serumah, sudah terpapar bakteri TBC.

16) Mortalitas

Jumlah kematian selama pengobatan TBC di Kota Probolinggo pada tahun 2023 sebanyak 19 jiwa (3,3%) dari seluruh kasus TBC yang terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat dan diobati. Pada tahun 2024 tercatat terdapat 33

jiwa pasien TBC yang meninggal dunia atau sebanyak 5,4% pasien TBC meninggal dunia dari total kasus TBC di Kota Probolinggo. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit TBC meningkat di Kota Probolinggo dari tahun 2023 ke 2024.

2.1.4 KOORDINASI DAN KOLABORASI LINTAS SEKTOR DAN MASYARAKAT

Koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dan masyarakat dilakukan dalam Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo. Kota Probolinggo membentuk Tim Percepatan Penanggungan Tuberkulosis Kota Probolinggo dengan Surat Keputusan Kepala Daerah yang dibuat secara legal yang bertujuan untuk mempercepat penanggulangan TBC di Kota Probolinggo untuk mencapai eliminasi TB tahun 2030, meningkatkan koordinasi dan sinergi antar pemangku kepentingan dalam percepatan penanggulangan TBC, serta memperkuat komitmen dan peran aktif seluruh elemen yang berkepentingan dan elemen masyarakat dalam percepatan penanggulangan TBC. Berikut dijelaskan susunan keanggotaan Tim Percepatan Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Probolinggo.

**Tabel II.4 Susunan Keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TBC
Kota Probolinggo**

No.	Kedudukan Dalam Tim	Kedudukan Dalam Dinas
1	2	3
1.	Pengarah	1. Wali Kota Probolinggo; 2. Wakil Wali Kota Probolinggo; 3. Ketua DPRD Kota Probolinggo; 4. Kepala Kepolisian Resort Probolinggo Kota; 5. Komandan Distrik Militer 0820 Probolinggo; 6. Kepala Kejaksaan Negeri Kota Probolinggo; 7. Ketua Pengadilan Negeri Probolinggo.
2.	Tim Pelaksana	
	Ketua	Sekretaris Daerah Kota Probolinggo.
	Wakil Ketua	Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kota Probolinggo.
	Sekretaris	Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo.
	Anggota	1. Inspektur Kota Probolinggo;

No.	Kedudukan Dalam Tim	Kedudukan Dalam Dinas
1	2	3
		2. Kepala Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang, Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Probolinggo; 3. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Probolinggo; 4. Kepala Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan Kota Probolinggo; 5. Kepala Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah dan Perdagangan Kota Probolinggo; 6. Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Probolinggo; 7. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Probolinggo; 8. Kepala Dinas Kepemudaan, Olahraga dan Pariwisata Kota Probolinggo; 9. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Probolinggo; 10. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kota Probolinggo; 11. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Probolinggo; 12. Kepala Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kota Probolinggo; 13. Kepala Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kota Probolinggo; 14. Kepala Dinas Perhubungan Kota Probolinggo; 15. Kepala Pelaksana Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Probolinggo; 16. Kepala Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Probolinggo; 17. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Probolinggo; 18. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat

No.	Kedudukan Dalam Tim	Kedudukan Dalam Dinas
1	2	3
		Sekretariat Daerah Kota Probolinggo; 19. Sekretaris Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Probolinggo; 20. Direktur UOBK RSUD dr. Mohommad Saleh Kota Probolinggo; 21. Direktur UOBK RSUD AR ROZY Kota Probolinggo; 22. Camat Kademangan Kota Probolinggo; 23. Camat Wonoasih Kota Probolinggo; 24. Camat Mayangan Kota Probolinggo; 25. Camat Kanigaran Kota Probolinggo; 26. Camat Kedopok Kota Probolinggo; 27. Kepala Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo; 28. Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Probolinggo; 29. Kepala Cabang Dinas Pendidikan UPT Provinsi Jawa Timur; 30. Kepala Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo; 31. Ketua Tim Penggerak PKK Kota Probolinggo.
	Manajemen Dan Keuangan	1. Kepala Bidang Anggaran pada Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Probolinggo; 2. Kepala Bidang Perencanaan Pengendalian dan Evaluasi pada Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kota Probolinggo; 3. Kepala Bidang Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Pegawai pada Badan Kepegawaian Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Probolinggo; 4. Kepala Bidang Formasi dan Mutasi pada Badan Kepegawaian Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Probolinggo.
	Bidang Promotif Dan Preventif	1. Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan pada Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan

No.	Kedudukan Dalam Tim	Kedudukan Dalam Dinas
1	2	3
		dan Perlindungan Anak Kota Probolinggo; 2. Kepala Bidang Perlindungan Perempuan dan Pengarusutamaan Hak Anak pada Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Probolinggo; 3. Kepala Bidang Sumber Daya Air pada Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang dan Kawasan Permukiman Kota Probolinggo; 4. Kepala Bidang Cipta Karya pada Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang dan Kawasan Permukiman Kota Probolinggo; 5. Kepala Bidang Perumahan dan Kawasan Permukiman pada Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang dan Kawasan Permukiman Kota Probolinggo; 6. Kepala Bidang Hubungan Industrial pada Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kota Probolinggo; 7. Kepala Bidang Penempatan, Pelatihan dan Produktifitas Tenaga Kerja pada Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kota Probolinggo; 8. Kepala Bidang Pembinaan PAUD dan Pendidikan Nonformal pada Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Probolinggo; 9. Kepala Bidang Pembinaan Pendidikan Dasar pada Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Probolinggo; 10. Kepala Bidang Pembinaan Ketenagaan pada Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Probolinggo; 11. Kepala Bidang Pemuda dan Olahraga pada Dinas Kepemudaan, Olahraga dan Pariwisata Kota Probolinggo; 12. Kepala Bidang Pengendalian Pencemaran Dan Kemitraan Lingkungan Hidup (P2KLH) pada

No.	Kedudukan Dalam Tim	Kedudukan Dalam Dinas
1	2	3
		Dinas Lingkungan Hidup Kota Probolinggo; 13. Kepala Bidang Penanggulangan dan Penanganan Sampah pada Dinas Lingkungan Hidup Kota Probolinggo; 14. Kepala Bidang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan pada Dinas Perhubungan Kota Probolinggo; 15. Lurah se-Kota Probolinggo; 16. Kepala Seksi Bimbingan Masyarakat Islam Kementerian Agama Kota Probolinggo; 17. Kepala Seksi Pendidikan Madrasah Kementerian Agama Kota Probolinggo; 18. Kepala Seksi Pendidikan Diniyah dan Pondok Pesantren Kementerian Agama Kota Probolinggo; 19. Kepala Seksi SMA Cabang Dinas Pendidikan UPT Provinsi Jawa Timur; 20. Kepala Seksi SMK Cabang Dinas Pendidikan UPT Provinsi Jawa Timur; 21. Kepala UPTD Puskesmas se-Kota Probolinggo; 22. Ketua Forum <i>Corporate Social Responsibility</i> (CSR) Kota Probolinggo; 23. Ketua Majelis Ulama Indonesia (MUI) Kota Probolinggo; 24. Ketua Asyiyah Kota Probolinggo; 25. Ketua Fatayat NU Kota Probolinggo; 26. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Bayuangga Probolinggo; 27. Rektor Institut Ahmad Dahlan Probolinggo; 28. Badan Amil Zakat Nasional (Baznas) Kota Probolinggo; 29. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kota Probolinggo; 30. Ketua Pokja 4 Tim Penggerak PKK Kota Probolinggo; 31. Ketua Forum Kerukunan Umat Beragama

No.	Kedudukan Dalam Tim	Kedudukan Dalam Dinas
1	2	3
		(FKUB) Kota Probolinggo.
	Bidang Media Dan Humas	1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo; 2. Kepala Bidang Pengelolaan Informasi Publik pada Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Probolinggo; 3. Kepala Bidang Pengelolaan Komunikasi Publik pada Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Probolinggo;
	Bidang Hukum	1. Perancang Peraturan Perundang-Undangan pada Bagian Hukum Setda Kota Probolinggo; 2. Kepala Bidang Ketertiban Umum pada Satuan Polisi Pamong Praja Kota Probolinggo; 3. Kepala Bidang Penegakan Peraturan pada Satuan Polisi Pamong Praja Kota Probolinggo.
	Bidang Layanan	1. Kepala Bidang Pelayanan Medik pada UOBK RSUD dr. Mohommad Saleh Kota Probolinggo; 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik pada UOBK RSUD AR ROZY Kota Probolinggo; 3. Kepala UPTD Puskesmas se-Kota Probolinggo; 4. Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia (PKFI) Kota Probolinggo; 5. RSU Amanah Kota Probolinggo; 6. RSU Dharma Husada Kota Probolinggo; 7. RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo; 8. Kepala Seksi Bimbingan Napi/Anak didik dan Kegiatan Kerja pada Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Klas II B Kota Probolinggo; 9. Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kota Probolinggo; 10. Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kota Probolinggo; 11. Ketua Persatuan Ahli Gizi (Persagi) Kota Probolinggo; 12. Ketua Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium

No.	Kedudukan Dalam Tim	Kedudukan Dalam Dinas
1	2	3
		Medik Indonesia (Patelki) Kota Probolinggo; 13. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Probolinggo; 14. Ketua Perhimpunan Radigrafer Indonesia (PARI) Kota Probolinggo; 15. Ketua Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) Kota Probolinggo; 16. Ketua Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Kota Probolinggo.
	Bidang Monitoring dan Evaluasi	1. Inspektur Pembantu Wilayah II pada Inspektorat Kota Probolinggo.
3.	Sekretariat Tetap	
	Koordinator	Sekretaris Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo.
	Anggota	1. Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia pada Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kota Probolinggo; 2. Perencana Ahli Muda pada Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kota Probolinggo; 3. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo 4. Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo; 5. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo; 6. Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo;

No.	Kedudukan Dalam Tim	Kedudukan Dalam Dinas
1	2	3
		7. Kepala Subbag Keuangan pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo; 8. Perencana Ahli Muda pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo; 9. Kasubag Tata Usaha pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo; 10. Tim Kerja Surveillance dan Imunisasi pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo. 11. Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo; 12. Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo.

Dalam mendukung terlaksananya Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo, dibangun dan dikembangkan sistem komunikasi, koordinasi, kolaborasi, serta kemitraan antara instansi pemerintah dan pemangku kepentingan, baik Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota maupun Unsur Non Pemerintah lainnya. Komunikasi, koordinasi, kolaborasi serta kemitraan yang dilakukan antara lain:

- a. advokasi;
- b. promosi dan penyuluhan kesehatan;
- c. penjaringan terduga TBC;
- d. penemuan kasus TBC;
- e. pengobatan TBC;
- f. penanggulangan TBC;
- g. pengendalian faktor risiko;

- h. pemberian terapi pencegahan;
- i. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerja sama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga;
- j. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan Program Percepatan Penanggulangan TBC;
- k. Integrasi Program Percepatan Penanggulangan TBC;
- l. sistem rujukan; dan
- m. sistem informasi digital.

Koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dan masyarakat dilakukan dengan peran serta masing-masing pihak antara lain pemerintah daerah, fasilitas pelayanan

kesehatan, penderita dan keluarga, pelaku usaha, serta masyarakat dan Organisasi Masyarakat. Peran serta pemerintah daerah dijelaskan sebagai berikut:

- 1. Menetapkan kebijakan terkait Percepatan Penanggulangan TBC;
- 2. Melaksanakan kegiatan percepatan penanggulangan TBC secara terintegrasi;
- 3. Menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam percepatan penanggulangan TBC;
- 4. Melakukan mitigasi (pencegahan dan penanganan) dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya;
- 5. Melakukan upaya perlindungan sosial dan pemberdayaan kepada pasien TBC dan masyarakat terdampak TBC.

Peran serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan dijelaskan sebagai berikut:

- 1. Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib mendukung program Pemerintah dengan memberikan layanan kepada pasien TBC guna Percepatan Penanggulangan TBC;
- 2. Setiap Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dikenakan sanksi administratif;
- 3. Sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; dan/ atau
 - c. penghentian tetap kegiatan.

Peran serta Penderita dan Keluarga dijelaskan sebagai berikut:

- 1. Setiap penderita wajib mengikuti prosedur pengobatan yang telah ditetapkan;
- 2. Bagi pasien yang tidak mengikuti prosedur pengobatan TBC yang telah ditetapkan TBC, maka akan dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Tidak menerima bantuan dan/atau intervensi dalam bentuk apapun yang diberikan oleh Pemerintah Kota Probolinggo;
 - b. Pemasangan stiker merah dengan status penolakan pengobatan TBC;
 - c. Kepesertaan BPJS akan di cabut; dan/atau
 - d. Dilakukan pemblokiran KK dan administrasi kependudukan lainnya.

3. Keluarga penderita wajib melakukan pendampingan pengobatan penderita dan skrining melalui investigasi kontak; dan/atau
4. Bagi keluarga penderita yang tidak melaksanakan seperti yang tersebut pada nomor 3 maka akan dikenakan sanksi administratif berupa tidak menerima bantuan dan/atau intervensi dalam bentuk apapun yang diberikan oleh Pemerintah Kota Probolinggo

Peran serta Pelaku Usaha dijelaskan sebagai berikut:

1. Setiap pelaku usaha yang mempekerjakan karyawan paling sedikit 50 (lima puluh) orang wajib melakukan skrining TBC dalam rangka Percepatan Penanggulangan TBC;
2. Setiap pelaku usaha wajib memberikan informasi atau penyuluhan secara berkala mengenai pencegahan penyakit TBC kepada semua karyawannya;
3. Setiap pelaku usaha secara aktif memfasilitasi karyawan yang menjadi tanggung jawabnya untuk memeriksakan diri ke tempat pelayanan Kesehatan untuk tes penegakan diagnosa TBC;
4. Setiap pelaku usaha wajib memperhatikan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di tempat kerja;
5. Setiap pelaku usaha wajib mendukung pengobatan teratur sampai selesai bagi karyawan yang terdiagnosa TBC;
6. Setiap pelaku usaha tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap karyawan yang terdiagnosa TBC;
7. Setiap pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dikenai sanksi administratif.
8. Sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
 - c. penghentian tetap kegiatan.

Selain Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penderita dan Keluarga, serta Pelaku Usaha, kolaborasi secara komprehensif juga dilakukan dengan Masyarakat dan Organisasi Masyarakat dengan peran dijelaskan sebagai berikut:

1. Masyarakat diharapkan berperan serta dalam upaya Program Percepatan Penanggulangan TBC dilakukan dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
 - c. membentuk dan mengembangkan warga peduli TBC;
 - d. melakukan skrining mandiri (*self assessment*) gejala TBC melalui aplikasi atau website; dan

- e. memastikan warga yang terduga TBC memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
2. Perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan dengan menjaga lingkungan sehat serta menjalankan etika batuk dan meludah secara benar;
3. Mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC dilakukan dengan:
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan TBC dan pencegahannya; dan
 - b. mengajak seluruh masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terduga TBC, pasien TBC baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.
4. Warga Peduli TBC yang telah terbentuk harus melaporkan dan koordinasi dengan Satgas TBC dan/atau Puskesmas berbasis wilayah;
5. Masyarakat yang mengetahui adanya warga yang terduga TBC melakukan tindakan dalam bentuk:
 - a. menghimbau untuk segera memeriksakan diri;
 - b. mengantar terduga ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat; dan/atau
 - c. menginformasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.
6. Pemerintah Kota melakukan pembinaan dan memfasilitasi peran serta masyarakat dan organisasi masyarakat.

Rangkaian kegiatan yang telah dilakukan dalam Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo yang juga melibatkan koordinasi lintas sektor dan masyarakat antara lain:

- 1) Penyuluhan pengembangan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) TBC;
- 2) Layanan Pengobatan TBC serta Gratis di Puskesmas;
- 3) Kunjungan rumah, pelacakan konrak erat atau keluarga pasien TBC dengan gejala TBC;
- 4) Pemberian dukungan nutrisi bagi pasien TBC;
- 5) Kegiatan validasi data TBC berdasarkan pencatatan dan pelaporan pada layanan TBC DOTS;
- 6) Pelaksanaan kegiatan Satgas TBC Kecamatan Kota Probolinggo;
- 7) Kegiatan *Active Case Finding*;
- 8) Peningkatan Kapasitas jenjang internal TBC Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta;
- 9) Audit Klinis Pengobatan TB Resisten Obat; dan
- 10) Peningkatan kapasitas Dokter Praktik Mandiri, Klinik dan Sosialisasi Reward Satuan Kredit Profesi (SKP) Ikatan Dokter Indonesia.

2.1.5 DAMPAK SOSIAL EKONOMI PADA PASIEN TBC DAN KELUARGA

Dampak sosial ekonomi pada pasien TBC dan keluarga digambarkan dengan Analisis Beban Ekonomi karena Tuberkulosis berdasarkan salah satu jurnal kesehatan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sekitar 75% pasien TBC adalah kelompok usia produktif. Perhitungan TBC *Economic Burden* disini mengasumsikan bahwa orang akan tidak produktif bekerja ketika mencapai usia 60 tahun. Dari perhitungan tersebut jumlah total masa produktif yang hilang akibat terkena penyakit TBC di usia 18 sampai 60 tahun sebanyak 1,5 tahun. Diasumsikan menggunakan rata-rata 264 hari kerja per tahun dan upah minimum rata-rata di Kota Probolinggo tahun 2025 per bulan Rp. 2.876.657,- (sumber: BPS Kota Probolinggo, 2025) sehingga dengan asumsi hari kerja setiap bulan adalah 22 hari maka upah minimum rata-rata per hari di Kota Probolinggo sebesar Rp. 130.757,-. Sehingga berdasarkan asumsi tersebut biaya kehilangan produktivitas akibat TBC dihitung sebesar = $\text{Rp. } 2.876.657,- \times 18 \text{ bulan} = \text{Rp. } 51.779.826,-$. Selain itu beban biaya pengobatan medis penyakit TBC juga menjadi dampak ekonomi yang diakibatkan oleh penyakit TBC. Biaya pengobatan medis penyakit TBC reguler di Kota Probolinggo per pasien kurang lebih sebesar Rp 2.900.000- yang terdiri dari: paket obat, Tes Cepat Molekuler (TCM), *Follow Up*, dan juga biaya *Mantoux Test*. Selain itu juga terdapat biaya TPT untuk kontak erat selama 3 bulan dengan rincian Rp 332.640,- per paket untuk obat 3HR, dan Rp 228.996,- per paket untuk obat 3HP yang disesuaikan dengan kondisi kontak erat dan rekomendasi dokter.

Berdasarkan data Kemenkes 2019, orang yang menderita TBC dan TB MDR, diperkirakan akan kehilangan pendapatan sebesar 38% dan 70%. Jika diasumsikan sesuai dengan pendapatan UMR Kota Probolinggo tahun 2025, setiap pasien TBC dan TB MDR diperkirakan akan kehilangan pendapatan sebesar sekitar = $(\text{Rp. } 2.876.657,- \times 12 \text{ bulan}) \times 38\% = \text{Rp. } 13.117.556,-$ dan $(\text{Rp. } 2.876.657,- \times 12 \text{ bulan}) \times 70\% = \text{Rp. } 24.163.919,-$ per pasien per tahun.

Selain dampak ekonomi kehilangan produktivitas, biaya pengobatan TBC, dan perkiraan kehilangan pendapatan per tahun, dampak ekonomi lain yang dapat disebabkan oleh penyakit TBC yaitu adanya Biaya Rumah Tangga lain yang perlu ditanggung pasien TBC dan keluarga akibat penyakit TBC yang dideritanya.

2.2 PERCEPATAN PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC DALAM KEBIJAKAN PEMBANGUNAN DAERAH

Percepatan Penanggulangan TBC dalam kebijakan pembangunan daerah akan dijabarkan berdasarkan RPJMD Kota Probolinggo, Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo dan Kebijakan Anggaran terkait Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo.

2.2.1 PROGRAM PERECEPATAN PENANGGULANGAN TBC DALAM RPJMD KOTA PROBOLINGGO

Didalam dokumen RPJMD Kota Probolinggo taun 2025-2029 telah dijabarkan visi dan misi Wali Kota Probolinggo yang memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, pembangunan daerah dan keuangan daerah, serta program Perangkat Daerah dan lintas Perangkat Daerah yang disertai dengan kerangka pendanaan bersifat indikatif untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang disusun dengan berpedoman pada RPJPD dan RPJMN secara sinergis dan terpadu.

Visi RPJMD Kota Probolinggo tahun 2025-2029 adalah “MEWUJUDKAN KOTA PROBOLINGGO YANG TANGGUH, BERKELANJUTAN, SEJAHTERA, MODERN DAN ADAPTIF”. Dalam rangka mewujudkan visi RPJMD Kota Probolinggo maka dirumuskan misi RPJMD 2025-2029 dimana urusan Kesehatan masuk pada Misi I dan IV sebagai berikut:

MISI I PENGUATAN KUALITAS SDM SEBAGAI MODAL DASAR PEMBANGUNAN

Berfokus penguatan kualitas sumber daya manusia menjadi landasan utama dalam mendorong keberhasilan pembangunan daerah, yang diwujudkan melalui upaya peningkatan layanan dasar di bidang pendidikan dan Kesehatan, maka ditetapkanlah kinerja tujuan dan sasaran pembangunan SDM Kota Probolinggo sebagai berikut:

Tujuan: Pemenuhan dan Peningkatan Layanan Dasar Pendidikan dan Kesehatan, dengan sasaran pembangunan SDM Kota Probolinggo tahun 2025-2029 adalah:

- 1) Pendidikan Berkualitas yang Merata; dan
- 2) Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan

MISI IV BIROKRASI ADAPTIF, MODERN DAN BERORIENTASI LAYANAN

Dalam rangka mewujudkan birokrasi yang adaptif, modern, dan berorientasi pada layanan, pembangunan difokuskan pada penyelenggaraan pemerintahan yang mandiri, akuntabel, dan profesional, sekaligus mendorong transformasi pelayanan publik yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, maka ditetapkanlah kinerja tujuan dan sasaran mewujudkan birokrasi berorientasi layanan Kota Probolinggo sebagai berikut:

Tujuan: Penyelenggaraan Pemerintahan yang Mandiri, Akuntabel dan Profesional serta Transformasi Pelayanan Publik, kemudian sebagai kesatuan rangkaian kinerja, dengan sasaran mewujudkan birokrasi berorientasi layanan Kota Probolinggo Tahun 2025-2029 yaitu:

- 1) Tata Kelola Pemerintahan Kolaboratif, Produktif dan Dinamis; dan

2) Penguatan Pelayanan Publik Terpadu, Efektif dan Efisien didukung Ekosistem Inovasi.

Khusus pada sasaran RPJMD Kota Probolinggo Tahun 2025-2030 yaitu “Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan” dengan outcome “Meningkatnya Kualitas

Kesehatan Perorangan dan Masyarakat” maka strategi yang dilakukan adalah startegi 2 yaitu Perluasan Cakupan Layanan Kesehatan Masyarakat dengan arah kebijakan sebagai berikut:

1. Peningkatan Akses Masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung penguatan pengelolaan layanan serta penyediaan sarana prasarana bagi fasilitas kesehatan primer dan rujukan; dan
2. Pemenuhan, peningkatan dan pemerataan terhadap penyediaan, penempatan, serta kompetensi Tenaga Kesehatan yang didukung kesejahteraan yang memadai.

Adapun Program Unggulan Daerah Kota Probolinggo untuk Tahun 2025-2029 sebagai *Highlight Intervensi* Pencapaian Visi dan Misi Pembangunan Daerah di urusan Kesehatan yaitu Perluasan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas melalui fasilitasi pembiayaan. Dengan program prioritas pembangunan daerah Kota Probolinggo tahun 2025-2030 urusan Kesehatan salah satunya adalah Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan prioritas dan sasaran pembangunan daerah Kota Probolinggo tersebut maka Pemerintah Kota Probolinggo telah mendukung upaya pengendalian penyakit TBC yaitu utamanya pada pencegahan dan penanganan terhadap penderita penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Sedangkan pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah selama periode RPJMD ini diukur melalui akumulasi capaian indikator kinerja program yang bersifat hasil (*outcome*) maupun dampak (*impact*) secara tahunan, maupun secara kumulatif hingga akhir periode perencanaan tahun 2030. Dengan demikian, indikator kinerja daerah menjadi tolok ukur utama untuk memastikan bahwa arah pembangunan berjalan sesuai dengan prioritas yang telah ditetapkan, serta mampu mencapai kondisi yang diharapkan pada akhir periode RPJMD.

Keberhasilan pencapaian indikator kinerja daerah yang telah dirumuskan mencerminkan sejauh mana visi dan misi pembangunan Kota Probolinggo diwujudkan. Dengan kata lain, capaian indikator kinerja daerah memberikan kontribusi langsung terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah (merupakan representasi dari target kinerja indikator tujuan dan indikator sasaran), sekaligus menjadi indikator utama bagi keberhasilan pembangunan daerah secara keseluruhan periode 2025-2029.

Selain sebagai alat ukur capaian pembangunan, indikator kinerja daerah juga berfungsi dalam memperkuat transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan. Penyajian target kinerja indikator secara terbuka kepada publik memberikan ruang partisipasi masyarakat dalam melakukan pengawasan, serta mendorong peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan daerah yang responsive dan bertanggung jawab. Berikut gambaran target indikator kinerja kunci Kota Probolinggo dengan target kinerja tahun 2025-2029 khusus layanan Kesehatan sebagai berikut :

Indikator		Satuan	BASELINE 2024	Target						Keterangan
No				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
B	Kesehatan									
1	Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	74,31	74,43	74,68	74,94	75,19	75,45	75,7	IUP
2	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	%	23,1	18,8	17,5	16,3	15,2	14,2	14	IUP
3	Angka Kematian Ibu (Per 100.000 Kelahiran Hidup)	Rasio	250,70	111,89	102,13	93,23	85,10	77	70,91	IUP
4	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada Dinas Kesehatan PPKB	Indeks	88,21	88,25	88,34	88,43	88,52	88,60	88,69	
5	Penemuan Kasus TBC	%	110	90	90	90	90	90	90	
6	Angka Persentase Pasien HIV Baru yang memulai pengobatan ARV	%	61	95	95	95	95	95	95	
7	Angka Persentase Penemuan Kasus Malaria diobati sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	
8	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	99,54	100	100	100	100	100	100	
9	Angka Kematian Balita (Per 1000 Kelahiran hidup)	Rasio	17,54	15	13,80	13,10	12,50	11,90	10,30	

No	Indikator	Satuan	BASELINE 2024	Target						Keterangan
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
10	Cakupan Penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis	%	N/A	36	46	55	61	70	70	
11	Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	%	103,29	100	100	100	100	100	100	
12	Angka Keberhasilan Pengobatan TB	%	83,5	90	90	90	90	90	90	
13	Persentase Hipertensi dalam Pengendalian	%	94,51	95	95	95	95	95	95	
14	Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Cukup	%	N/A	62,6	65	68	71	75	80	

2.2.2 PROGRAM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC DALAM RENSTRA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA PROBOLINGGO

Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo dilaksanakan sesuai dengan tugas Dinas Kesehatan PPKB dalam mencapai Visi Pembangunan Daerah Kota Probolinggo yaitu “Mewujudkan Kota Probolinggo Yang Tangguh, Berkelanjutan, Sejahtera, Modern dan Adaptif” yang dicapai salah satunya melalui Misi: “(1) Penguatan Kualitas Sumber Daya Manusia Sebagai Modal Dasar Pembangunan”.

Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan PPKB Kota Probolinggo juga merupakan sinergisme dan berpedoman pada RPJMN 2025-2029, Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029, RPJMD Provinsi Jawa Timur 2025-2029 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2025-2029. Salah satu indikator dan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Renstra Dinas Kesehatan PPKB Kota Probolinggo yaitu “Cakupan orang dengan

Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar” dengan target capaian 100%.

Pada salah satu penjelasan Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan Perangkat Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo yang berkaitan dengan program pengendalian TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan PP dan KB Kota Probolinggo dijelaskan pada tabel berikut.

Tujuan Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, Sub Kegiatan
T.1: Pemenuhan dan Peningkatan Layanan Dasar Pendidikan dan Kesehatan		Indeks Kesehatan
S.2: Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan		Umur Harapan Hidup (UHH)
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Prevelensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita
	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1, Cakupan ANC (Antenatal Care) sesuai standart 2. Persentase persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) 3. Persentase pemberian ASI Eksklusif 4. Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita 5. Angka Stillbirth (angka bayi lahir mati) 6. Cakupan Kepesertaan Aktif JKN 7. Persentase Cakupan penerima PKG (Pemeriksaan Kesehatan Gratis) 8. ODHIV baru yang ditemukan yng mendapat pengobatan ARV 9. Angka keberhasilan pengobatan TBC (TB Succes Rate) 10. Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart
	1.02.02.2.02.0011 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
	1.02.02.2.02.0040 Pengelolaan	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan

	pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	pelayanan kesehatan sesuai standar
--	---	------------------------------------

Dalam rencana program, kegiatan, sub kegiatan Perangkat Dinas Kesehatan PP dan KB Kota Probolinggo juga dijelaskan target kinerja program dan kerangka pendanaan setiap tahun yang dipertanggungjawabkan oleh Dinas Kesehatan PP dan KB Kota Probolinggo.

2.2.3 KEBIJAKAN ANGGARAN TERKAIT PROGRAM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC KOTA PROBOLINGGO

Kebijakan anggaran terkait program percepatan penanggulangan TBC Kota Probolinggo disusun berdasarkan sumber anggaran yang ada di Kota Probolinggo yaitu berasal dari:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
3. Dana Alokasi Khusus (DAK);
4. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); dan
5. Kemitraan (Global Fund dan YABHYSA).

Upaya yang telah dilakukan dalam program pengendalian TBC tahun 2024, antara lain:

- a. Upaya Promotif
 - 1) Pemberian edukasi kepada masyarakat tentang TBC melalui media sosial (Facebook, Instagram, tiktok)
 - 2) Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat oleh Satgas TBC Kecamatan dan Kelurahan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan di lapangan
- b. Upaya Preventif
 - 1) Pelaksanaan kegiatan penjarangan terduga TBC dengan:
 - a) Active Case Finding (ACF) atau Penemuan Kasus Aktif TBC di masyarakat dengan melibatkan Kader TBC yang ada di masing-masing wilayah; dan
 - b) *Passive case finding* dengan melakukan skrining TBC pada kelompok risiko tinggi (seperti: pasien HIV, DM, anak (khususnya gizi buruk), ISPA/Pneumonia, Covid-19) dan Calon Jemaah Haji (CJH).
 - 2) Pelaksanaan kegiatan investigasi kontak oleh Satgas TBC Kelurahan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan di lapangan dengan sasaran dari data hasil surveilans rutin Puskesmas, khususnya pada kelompok masyarakat di area penularan tinggi (kantong TBC, Ponpes, penjara, Liponsos, dll);
 - 3) Mengoptimalkan kembali pemeriksaan labroratorium TBC, disamping menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk penegakan diagnosis TBC

juga dapat menggunakan pemeriksaan bakteriologis TBC dengan BTA untuk mendukung pelaksanaan penjarangan terduga TBC di masing-masing Fasyankes;

- 4) Mengaktifkan kembali pemanfaatan aplikasi Sistem Informasi Tuberculosis (SITB) dalam mendiagnosis TBC sesuai dengan jejaring layanan TCM bagi Puskesmas dan RS;
- 5) Penguatan jejaring internal TBC dengan melibatkan peran lintas poli/ruangan (Poli Paru, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, IGD, Rawat Inap dan lainnya) dalam upaya penjarangan terduga TBC dan penemuan kasus TBC di RS;
- 6) Optimalisasi kolaborasi TBC HIV yang mewajibkan semua pasien TBC mengetahui status HIV-nya dan Pasien HIV wajib dilakukan skrining TBC;
- 7) Memperkuat kegiatan penemuan kasus TBC di seluruh layanan yang berjejaring dengan program TBC yaitu melibatkan RS pemerintah/swasta, Klinik swasta dan DPM untuk melakukan *mandatory notification* kasus TBC yang ditemukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali; dan

c. Upaya Kuratif

- 1) Pengobatan dan pendampingan pasien TBC secara gratis sampai sembuh;
- 2) Pemeriksaan HIV/AIDS dan DM bagi seluruh pasien TBC yang diobati;
- 3) Pelaksanaan kontak tracing melalui kunjungan rumah;
- 4) Pemberian dukungan PMT bagi pasien TBC dan petugas berisiko;
- 5) Pelacakan pasien TBC mangkir berobat;
- 6) Pemberian dukungan transport bagi pasien TBC RO melalui dana *Global Fund* (GF);
- 8) Pemberian fasilitasi renovasi rumah bagi pasien TBC; dan
- 9) Pemberian fasilitasi kepengurusan BPJS-PBI bagi pasien TBC dan Kader TBC.

d. Peningkatan Kapasitas dan Keterampilan Fasyankes

- 1) Pelatihan TBC secara berkala bagi petugas kesehatan (Puskesmas dan RS Pemerintah);
- 2) Supervisi dan Bimbingan Teknis berkala ke seluruh fasyankes jejaring program TBC; dan
- 3) *Workshop* Penguatan Konseling dalam Pendampingan Pengobatan Pasien TBC bagi Satgas TBC dan *Peer Educator* (PE).

e. Pengembangan Jejaring Eksternal TBC melalui *Public Private Mix* (PPM)

- 1) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi berkala setiap semester untuk kegiatan PPM TBC Kota Probolinggo; dan
- 2) Pelaksanaan MoU antara Fasyankes yang berkomitmen dalam Implementasi layanan TBC DOTS (RS, Klinik, DM) dengan Dinas Kesehatan PPKB.

- f. Pengembangan Layanan Laboratorium TBC
 - 1) Pemetaan Laboratorium pemeriksaan mikroskopis TBC dan Laboratorium dengan TCM berbasis wilayah untuk meningkatkan kualitas pemeriksaan TBC dan utilisasi TCM;
 - 2) Penggunaan aplikasi SITB; dan
 - 3) Pelibatan laboratorium RS swasta dan laboratorium swasta dalam pemantapan mutu eksternal TBC melalui uji silang dengan metode *Lot Quality Assurance Sampling* (LQAS).
- g. Sistem Surveilans dan Monitoring Evaluasi
 - 1) Pelaksanaan surveilans rutin TBC setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan melibatkan Puskesmas, RSUD, RS Swasta dan seluruh faskes jejaring layanan TBC di Kota Probolinggo;
 - 2) Penyisiran data kasus TBC berdasarkan data rekam medis kode ICD X A15-A19 di RSUD dan RS Swasta;
 - 3) Pelaksanaan monev berkala untuk Puskesmas, RSUD, RS Swasta, Klinik, Satgas TBC Kecamatan dan Satgas TBC Kelurahan setiap 3 (tiga) bulan sekali;
 - 4) Penggunaan indikator Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) dalam penghitungan kinerja Puskesmas setiap triwulan tahun berjalan;
 - 5) Penilaian dan pendampingan *set-up* layanan TBC DOTS di RS dan Klinik;
 - 6) Pelaksanaan monev hasil *Monthly Interim Cohort Analysis* (MICA) TBC RO secara berkala setiap 3 (bulan) sekali;
 - 7) Pelaksanaan monev pendampingan pasien TBC RO oleh *Peer Educator* (PE) secara berkala setiap 3 (bulan) sekali; dan
 - 8) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi Laboratorium TBC secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali.

BAB III

INDIKATOR KEBERHASILAN PROGRAM DAN TARGET KINERJA

3.1 Indikator yang Bersifat Strategis

Indikator merupakan alat ukur dalam sebuah proses mencapai tujuan. Sebagai langkah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Kota Probolinggo dan mempermudah analisis data diperlukan indikator yang bersifat strategis sebagai alat ukur kinerja, kemajuan dan keberhasilan program, serta untuk menilai keberhasilan pengendalian TBC. Pada RAD Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo digunakan beberapa indikator yang bersifat strategis yaitu indikator utama dan indikator dampak.

3.1.1 Indikator Strategi Target Pengendalian TBC

Indikator adalah acuan dalam menilai pencapaian penanggulangan TBC. Indikator Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo merupakan hasil pengembangan dari Indikator yang termuat pada Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020-2024 di tingkat pusat, provinsi dan Kabupaten /Kota. Indikator Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Indikator Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo

No	Indikator Utama	Definisi
1.	Capaian Penemuan TBC (<i>Treatment Coverage</i>)	Jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan dibanding perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)
2.	Persentase pasien TBC sensitif obat yang memulai pengobatan	Jumlah kasus TBC sensitif obat yang memulai pengobatan dibanding jumlah kasus TBC sensitif obat yang ditemukan
3.	Angka keberhasilan pengobatan TBC (<i>Treatment SuCess Rate</i>)	Jumlah seluruh kasus TBC yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibanding seluruh kasus TBC yang diobati pada periode waktu yang sama.
No	Indikator Utama	Definisi
4.	Cakupan penemuan TBC resistan obat	Jumlah kasus TBC resistan obat yang ditemukan dibandingkan estimasi kasus resistan obat
5.	Persentase pasien TBC resistan obat yang memulai pengobatan	Jumlah pasien TBC resisten obat yang memulai pengobatan diantara seluruh pasien TBC resisten obat yang ditemukan
6.	Angka keberhasilan pengobatan TBC resistan obat	Jumlah kasus TBC resistan obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibanding seluruh kasus TBC resistan obat yang diobati pada periode waktu yang sama
7.	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	Jumlah kasus TBC anak (<15 tahun) yang ditemukan diantara estimasi insiden TBC anak (<15 tahun)
8.	Persentase ODHIV baru memulai Antriretroviral (ART) yang diskriming TBC	Jumlah ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC dibanding seluruh ODHIV baru yang memulai ART
9.	Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV	Jumlah pasien TBC yang mengetahui hasil pemeriksaan HIV dibanding seluruh pasien TBC yang ditemukan pada periode waktu yang sama
10.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	Jumlah kontak serumah yang diberikan TPT dibanding perkiraan jumlah total kontak

		serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT
--	--	--

Terdapat 10 indikator utama yang menjadi acuan dalam menilai pencapaian Program Percepatan Penanggulangan TBC. Indikator yang disusun tersebut berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan disesuaikan dengan kondisi Kota Probolinggo.

3.1.2 Indikator Dampak

Indikator dampak merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC serta merupakan salah satu indikator yang dapat menilai keberhasilan program penanggulangan TBC. Berikut ini adalah indikator dampak program TBC.

Tabel 3. 2 Indikator Dampak Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo

No	Indikator Dampak	Definisi
1.	Penurunan Angka Kejadian (<i>incidence rate</i>) TBC.	Berkurangnya jumlah kasus TBC baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu.
2.	Penurunan Angka Kematian Akibat TBC.	Berkurangnya jumlah kematian yang disebabkan oleh TBC pada orang dengan HIV negatif sesuai dengan revisi terakhir dari ICD-10 (<i>international classification of diseases</i>)

Ditetapkan 2 indikator dampak yang menjadi acuan dalam menilai pencapaian Program Percepatan Penanggulangan TBC. Indikator dampak menilai capaian program secara nasional melalui survei prevalensi dan analisis data mortalitas TBC.

3.2 TARGET PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN TBC

3.2.1 Target Indikator Utama

Berikut tabel 3.3 Target Indikator Utama Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo.

No	Indikator	Target dan Tahun Pencapaian	Target dan Tahun Capaian																	
			2025			2026			2027			2028			2029			2030		
			Eliminasi	Target (%)	Target Absolut	Eliminasi	Target (%)	Target Absolut	Eliminasi	Target (%)	Target Absolut	Eliminasi	Target (%)	Target Absolut	Eliminasi	Target (%)	Target Absolut	Eliminasi	Target (%)	Target Absolut
1	Cakupan Penemuan Pengobatan TBC.	Target tahun 2030: 95%	852	95%	809	732	95%	695	631	95%	599	559	95%	531	505	95%	480	463	95%	440
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC.	Target tahun 2024: 90%	809	90%	728	695	90%	626	599	90%	540	531	90%	478	480	90%	432	440	90%	396
3	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat.	Target tahun 2024: 85%	28	85%	24	24	85%	20	21	85%	18	18	85%	15	16	85%	14	15	85%	13
4	Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan.	Target tahun 2024: 95%	24	95%	23	20	95%	19	18	95%	17	15	95%	15	14	95%	13	13	95%	12
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat.	Target tahun 2024: 80%	23	80%	18	19	80%	16	17	80%	14	15	80%	12	13	80%	10	12	80%	10
6	Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak.	Target tahun 2024: 90%	183	90%	165	157	90%	141	135	90%	122	120	90%	108	108	90%	97	99	90%	89
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT).	Target tahun 2024: 68%	353	72%	254	303	80%	242	261	80%	209	232	80%	186	209	80%	167	192	80%	154
8	Persentase Pasien Mengetahui Status HIV.	Target tahun 2024: 80%	852	85%	724	732	90%	659	631	95%	599	559	95%	531	505	95%	480	463	95%	440
9	Persentase Pasien TBC sensitif obat yang memulai pengobatan	Target tahun 2025 : 95%	852	95%	809	732	95%	695	631	95%	599	559	95%	531	505	95%	480	463	95%	440
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada kontak serumah	Target tahun 2025 : 72%	353	72%	254	303	80%	242	261	80%	209	232	80%	186	209	80%	167	192	80%	154
	Baseline menggunakan data tahun 2024 dengan target yang dirumuskan dari tahun 2025 sampai 2030. Target pada tahun 2026 mengalami penurunan nilai estimasi disebabkan pada tahun 2025 ditetapkan target yang maksimal sehingga mendekati estimasi, diharapkan pada tahun erikutnya dapat mengurangi estimasi yang ditemukan.																			

BAB IV

ISU STRATEGIS

4.1 KEPENTINGAN

Penanggulangan TBC merupakan isu kesehatan masyarakat yang kompleks dan memerlukan perhatian mengingat dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup masyarakat. Dampak tersebut akan menjadi semakin luas apabila tidak segera diselesaikan, maka dari itu penanggulangan TBC dijadikan prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif dengan harapan permasalahan tersebut dapat segera diselesaikan secara tuntas dan menyeluruh.

4.2 ISU STRATEGIS PROGRAM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC KOTA PROBOLINGGO

Berdasarkan dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TB Kota Probolinggo, dapat diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk 5 (lima) tahun ke depan. Berikut beberapa isu strategis yang perlu diperhatikan dalam percepatan penanggulangan TBC di Kota Probolinggo:

1. Penemuan dan pengobatan kasus TBC masih kurang jika dibandingkan dengan beban kasus TBC yang harus ditemukan (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC anak, TBC-HIV), sehingga kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC Kota Probolinggo;
2. Belum maksimalnya pelaksanaan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) untuk pencegahan penularan TBC pada kontak erat dan kelompok populasi yang rentan tertular TBC diantaranya pada anak <5 tahun yang mempunyai kontak erat dengan pasien TBC, ODHIV, dan kontak erat TBC lainnya.
3. Masih banyak pasien TBC yang belum mengetahui status HIV-nya, sehingga dapat berisiko keterlambatan untuk penanganan kasus HIV-nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan dapat menjadi sumber penularan HIV di masyarakat;
4. Masih banyak pasien TBC yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TBC, efek samping obat, migrasi pendudukan, pekerjaan maupun hambatan ekonomi lainnya;
5. Implementasi jejaring eksternal TBC melalui pendekatan *Public Private Mix* (PPM) belum optimal sehingga perlu penguatan dan pengembangan akses layanan TBC khususnya di layanan swasta dalam upaya intensifikasi

penemuan TBC secara pasif dan optimalisasi pemberdayaan masyarakat dalam mendukung penemuan TBC secara aktif di masyarakat.

BAB V

STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN

5.1 STRATEGI

Untuk mewujudkan tujuan arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Probolinggo, adapun strategi yang mendukung, yaitu:

1) Penguatan Kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo.

Penguatan kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC diwujudkan melalui mengembangkan kebijakan terkait rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang komprehensif di tingkat kota, memastikan pemerintah kota memiliki regulasi dan sumber daya yang optimal untuk pengendalian tuberkulosis, mengadvokasi pemerintah kota untuk mengatasi faktor psikososial terkait serta melakukan standarisasi layanan untuk membentuk jejaring layanan yang akan memfasilitasi sistem rujukan dan penjaminan kualitas.

2) Peningkatan Akses Layanan TBC Bermutu dan Berpihak pada Pasien.

Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien diwujudkan melalui mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan TBC sensitif obat, mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan TBC resisten obat, mengoptimalkan prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan TBC sensitif dan resisten obat secara terpadu, menjamin pasien koinfeksi TBC-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral, menjamin pasien ko-infeksi DM-TBC terdiagnosis dan diobati dengan OAT serta memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah/swasta untuk meningkatkan akses layanan tuberkulosis yang berkualitas.

3) Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan Tuberkulosis dan Pengendalian Infeksi.

Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis diwujudkan melalui pengoptimalan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) serta melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis (PPI TBC).

4) Pemanfaatan Hasil Riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis.

Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana tuberkulosis diwujudkan melalui mengembangkan mekanisme untuk

mengarahkan agar penelitian tuberkulosis sejalan serta mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan.

5) Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra dan Multisektor Lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis.

Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis diwujudkan melalui meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan tuberkulosis, melakukan koordinasi dengan mitra terkait termasuk pemerintah kota, melakukan koordinasi dengan mitra terkait termasuk pemerintah kota, menjamin mekanisme umpan balik kepada masyarakat untuk merespon umpan balik dari serta pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan.

6) Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan.

Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan diwujudkan melalui meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) untuk melaksanakan tatalaksana kasus serta pengelolaan program tuberkulosis, penguatan surveilans TBC melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, memperkuat sistem pembiayaan untuk tuberkulosis serta memperkuat sistem manajemen logistik untuk tuberkulosis.

5.2 Kegiatan dan Luaran

Penjabaran keenam strategi di atas menjadi kegiatan, sub kegiatan dan luaran dapat dilihat pada matrik penjabaran RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo Tahun 2025-2029 sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Kegiatan, Sub Kegiatan, Luaran dan Target Percepatan
Penanggulangan TBC Kota Probolinggo Tahun 2025-2029**

Proses Bisnis		Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendamping
Strategi 1 Penguatan Kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo											
1,1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan yang dibutuhkan untuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Penerbitan SK Forum Kecamatan Siaga Sehat Aktif	Dokumen	5	5	5	5	5	5	Kecamatan se-Kota Probolinggo	Bagian Hukum, Bagian Pemerintahan, Bapperida, Kecamatan, Kelurahan
		Penerbitan SK Forum Kelurahan Siaga Sehat Aktif	Dokumen	29	29	29	29	29	29	Kelurahan se-Kota Probolinggo	Bagian Hukum, Bagian Pemerintahan, Bapperida, Kecamatan, Kelurahan
		Penerbitan SK Walikota tentang SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo	Dokumen	1	0	1	1	1	1	Bapperida	Bagian Hukum, Bagian Pemerintahan, BPPKAD, Dinkes PPKB
		Penerbitan Peraturan Walikota tentang RAD Penanggulangan TBC	Dokumen	1	-	-	-	-	-	Bapperida	Bagian Hukum, Bagian Pemerintahan, BPPKAD, Dinkes PPKB
		Sosialisasi Penerbitan RAD Penanggulangan TBC	Terselenggaranya rapat sosialisasi RAD yang di hadiri oleh pimpinan Tertinggi di Kota Probolinggo	0	1	-	-	-	-	Bapperida	OPD Terkait, Instansi Vertikal, Organisasi Kemasyarakatan
		Evaluasi Implementasi RAD	Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang di hadiri oleh pimpinan Tertinggi di Kota Probolinggo	1	1	1	1	1	1	Bapperida	OPD Terkait
1,2	Penyediaan anggaran untuk penanggulangan TBC	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.	√	√	√	√	√	√	Bapperida	OPD terkait
		Perumusan anggaran percepatan penanggulangan TBC	Tersedianya anggaran percepatan penanggulangan TBC di APBD secara memadai	√	√	√	√	√	√	Bapperida	OPD terkait
1,3	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	√	√	√	√	√	√	BKPSDM	OPD terkait
1,4	Penyelenggaraan Penanggulangan TBC Berbasis Kewilayahan	Mengembangkan strategi penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC melalui pembentukan Kelurahan Bebas TBC.	Mengaktifkan kegiatan pengendalian TBC di Kelurahan Siaga Sehat Aktif	√	√	√	√	√	√	Kecamatan se-Kota Probolinggo	OPD Terkait
		Mengembangkan strategi penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk perlindungan perempuan dan anak	Terlaksananya pendampingan dan perlindungan pada perempuan dan anak penderita TBC.	√	√	√	√	√	√	Dinsos PPPA	OPD Terkait

Proses Bisnis		Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendamping
Strategi 2 Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis Bermutu dan Berpihak pada Pasien											
2,1	Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dan Organisasi Kemasyarakatan Bidang Kesehatan dalam Program Pengendalian TBC	Peningkatan kapasitas bidang kesehatan terkait penanggulangan TBC.	Adanya peningkatan kapasitas bidang kesehatan terkait penanggulangan TBC.	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Organisasi Profesi Kesehatan, Organisasi Kemasyarakatan Bidang Kesehatan
2,2	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasyankes di wilayahnya	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, massif, dan pasif intensif.	Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tata laksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bapperida, BPJS, Setda, Organisasi Profesi Kesehatan, RSUD, Fasyankes Swasta
			Tersedianya sarana dan prasarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bapperida, BPPKAD, BPJS, RSUD, Fasyankes Swasta
			Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, serta pada kondisi situasi khusus	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bapperida, Dinsos PPPA, Disperinnaker, Kemenag, Disdikbud, BPJS, Lapas, RSUD, Fasyankes Swasta
			Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik di Pendidikan Madrasah (RA, MI, MTs, MA), Madrasah Diniyah dan Pondok Pesantren.	√	√	√	√	√	√	Kementerian Agama	Bapperida, Setda, Dinkes PPKB
			Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik di pendidikan dasar (SD dan SMP)	√	√	√	√	√	√	Disdikbud	Setda, Bapperida, Dinkes PPKB
			Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik di pendidikan menengah (SMA dan SMK)	√	√	√	√	√	√	Cabang Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur	Setda, Bapperida, Dinkes PPKB
			Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja dan peserta pelatihan kerja.	√	√	√	√	√	√	Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja	Setda, Bapperida, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi Kesehatan, Dinkes PPKB

Proses Bisnis		Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendamping
Strategi 3: Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan Tuberkulosis dan Pengendalian Infeksi											
3,1	Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat	Diseminasi informasi terkait TBC	Tersebar nya informasi tentang TBC di Masyarakat Kota Probolinggo	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Diskominfo, Pemangku Kepentingan, Mitra Kesehatan, LSM, Organisasi Masyarakat, Kemenag, Disdikbud, Disperinaker
3,2	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC	Intervensi perubahan perilaku masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan perseorangan	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Dinsos PPPA, Setda, Bapperida, Diskominfo, Kecamatan, Kelurahan, Pemangku Kepentingan, Kemenag, Disdikbud, Disnakertrans, RSUD, Fasyankes Swasta
		Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Fasilitasi pembuatan ventilasi rumah, gentengisasi kaca melalui Program Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) bagi pasien TBC Gakin untuk peningkatan kualitas rumah tinggal pasien	-	√	√	√	√	√	Dinas PU, Penataan Ruang, Perumahan dan Kawasan Permukiman	Dinsos PPPA, Baznas, Kecamatan, Kelurahan, Dinkes PPKB, Pemangku Kepentingan, Organisasi Masyarakat
3,3	Penemuan dan Pengobatan	Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara aktif dan pasif	Terselenggaranya kegiatan skrining terintegrasi	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Setda, Pemangku Kepentingan, BPJS, OPD terkait, LSM, RSUD, Fasyankes Swasta
			Penemuan pasien TBC antar poli dan program di Fasyankes	√	√	√	√	√	√		BPJS, RSUD, Fasyankes Swasta
		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.	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bapperida, BPJS, RSUD, Fasyankes Swasta
3,4	Pemberian Kekebalan	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC.	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim, Fasyankes Swasta
3,5	Investigasi Kontak dan Pemberian Obat Pencegahan	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i> / <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.	Tersedianya obat Terapi Pencegahan TBC (TPT)	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim, RSUD, Fasyankes Swasta
			Terlaksananya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	√	√	√	√	√	√		
		Mengoptimalkan kegiatan Investigasi Kontak pada penderita TBC	Terlaksanya Pendampingan Pasien TBC oleh Kader TBC	√	√	√	√	√	√		

Proses Bisnis		Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendamping
Strategi 4: Pemanfaatan Hasil Riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis											
4,1	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC.	Tersusunnya inovasi yang mendukung percepatan eliminasi TBC	√	-	-	√	-	-	Bapperida, Dinkes	OPD terkait

Proses Bisnis		Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendamping
Strategi 5: Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra dan Multisektor Lainnya Dalam Eliminasi Tuberkulosis											
5,1	Memperkuat komitmen lintas program dan/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC	Menghimpun dokumen rencana kerja pelibatan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC di semua tingkat.	Terhimpunnya dokumen rencana kerja pelibatan lintas sektor tahunan	√	√	√	√	√	√	Bapperida	Setda, Dinkes PPKB, OPD terkait
		Pengadaan pertemuan lintas sektor dan media	Terselenggaranya Forum Koordinasi teknis pelaksanaan Penanggulangan TBC	√	√	√	√	√	√	Bapperida	Setda, Dinkes PPKB, OPD terkait
		Melibatkan lintas sektor dan lintas dinas/lembaga untuk monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian TBC di semua tingkat.	Laporan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Probolinggo	√	√	√	√	√	√	Bapperida	
5,2	Memperkuat komunitas dan satgas TBC untuk menciptakan lingkungan tanpa stigma dan diskriminasi pada pasien TBC dan Keluarga	Pemberdayaan penyintas dan orang dengan TBC yang masih berobat	Peningkatan kapasitas penyintas dan orang dengan TBC yang masih berobat		√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Komunitas, LSM, Organisasi Masyarakat, Dinsos PPPA, Disperinaker
		Pembinaan Kelurahan Siaga Sehat Aktif	Terlaksananya kegiatan pembinaan Kelurahan Siaga Sehat Aktif	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Komunitas, LSM, Organisasi Masyarakat
5,3	Peningkatan Peran Masyarakat dalam dukungan Pengobatan TBC	Penelusuran Kasus TBC oleh Kader	Terlaksana kegiatan Investigasi Kontak Kasus dan penemuan kasus TBC	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Komunitas, LSM, Organisasi Masyarakat, Kecamatan, Kelurahan, Forum Komunikasi Tingkat Kecamatan & Kelurahan
		Pendampingan Pasien TBC/TBC RO oleh pendidik sebaya/keompok dukungan pasien	Meningkatkan semangat pasien TBC untuk melaksanakan pengobatan sampai tuntas	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Komunitas, LSM, Organisasi Masyarakat, Kecamatan, Kelurahan, Forum Komunikasi Tingkat Kecamatan & Kelurahan

Proses Bisnis		Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	Penanggung Jawab	Pihak Pendamping
Strategi 6: Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan											
6,1	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	Penyusunan kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC secara berkala	Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC secara berkala	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bagian Organisasi dan Tatalaksana, Bagian Pemerintahan, BPPKAD, BKPSDM, RSUD
		Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan non pemerintah.	Tersusunnya perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan non pemerintah.	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim
6,2	Penguatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC	Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	Tersedianya tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim, BKPSDM
6,3	Penguatan sistem pendanaan TBC	Memperkuat kapasitas pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional dan daerah	Tersedianya pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional dan daerah	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bapperida, Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim
6,4	Penguatan sistem manajemen obat	Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target	Tersusunnya perencanaan kebutuhan logistik obat TBC	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bapperida, Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim
		Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC	Tersedianya logistik obat TBC	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bapperida, Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim
			Terlaksanya sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Bapperida, Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim
6,5	Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan data TBC berbasis teknologi	Melakukan pencatatan dan pelaporan data TBC secara real time di SITB	Tersedianya data terduga, kasus, dan pasien TBC di Kota Probolinggo	√	√	√	√	√	√	Dinkes PPKB	Kemenkes, Dinkes Provinsi Jatim, Bapperida, Bagian Pemerintahan

BAB VI

PEMBIAYAAN

Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pembiayaan merupakan unsur yang multak harus tersedia. Pemerintah Kota Probolinggo setiap tahun merencanakan dan menetapkan APBD sebagai pedoman dalam mengatur penerimaan dan belanja untuk pelaksanaan pembangunan daerah. Pelaksanaannya merupakan tindak lanjut dari perencanaan pembangunan yang disahkan oleh eksekutif dan legislatif. Di dalamnya terkandung pokok pembiayaan untuk merealisasikan seluruh program dan kegiatan pembangunan, baik dalam bentuk belanja langsung, belanja tidak langsung dan pembiayaan lainnya.

Pembiayaan kegiatan dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC pada dasarnya adalah besaran nilai investasi yang direncanakan untuk mendanai pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Penanggulangan TBC berdasarkan kebutuhan yang teridentifikasi.

1. Tujuan dan Arah Pembiayaan

Pembiayaan ini ditujukan untuk peningkatan pembangunan sektor Kesehatan fokus pada Percepatan Penanggulangan penyakit TBC. Secara komprehensif pembiayaan pembangunan ini ditujukan untuk mewujudkan dan mencapai sasaran yang ditetapkan dalam visi daerah, dalam hal ini untuk kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat. Pembiayaan yang dimaksud adalah untuk penyelenggaraan tata kelola pelayanan kesehatan, pengobatan masyarakat, peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat peduli TBC.

2. Mekanisme Pembiayaan

Mekanisme pembiayaan yang dilaksanakan mengikuti prinsip dan ketentuan yang ditetapkan baik oleh Pemerintah Daerah maupun penyedia sumber pendanaan lainnya. Pembiayaan dari APBD menggunakan mekanisme kalender anggaran tahunan.

3. Proses Perhitungan Pembiayaan

Setiap kegiatan yang teridentifikasi pada umumnya merupakan kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahun (multi tahun). Untuk kegiatan tahunan ini proses perhitungan pembiayaannya dilakukan satu kali pada awal penyusunan perencanaannya. Setiap kegiatan mengandung informasi tentang volume kegiatan yang terdiri dari variabel, frekuensi, dan satuan atau unit sebagai dasar perhitungannya. Penetapan volume kegiatan merupakan satu proses tersendiri yang harus dilakukan secara cermat oleh Tim Perumus RAD. Sedangkan frekuensi adalah jumlah *event* dalam satu mata kegiatan, disebutkan pelaksanaannya berapa kali dalam setahun.

Untuk mendapatkan nominal biaya yang dibutuhkan oleh satu kegiatan, maka volume kegiatan harus dikalikan dengan satuan biaya, yaitu suatu standar biaya yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Probolinggo melalui Peraturan Daerah. Standar biaya dimaksud lazim disebut Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK). Untuk mempermudah proses perhitungan ini, Pemerintah Kota Probolinggo menggunakan alat bantu Format Lembar Kerja (Format Leker). Dalam proses perhitungan pembiayaan kegiatan RAD Percepatan Penanggulangan TBC, penggunaan Leker disesuaikan menurut kelompok Strategi 1 – 6, hal ini ditujukan untuk memudahkan dalam pembacaan dan penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Perangkat Daerah.

Jika proses perhitungan pembiayaan telah selesai dan dikelompokkan menurut Strategi 1 – 6, maka dapat disusun rekapitulasi pembiayaan dari seluruh kegiatan dan proyeksi biaya selama 5 tahun ke depan.

4. Proyeksi Biaya

Jika suatu kegiatan akan dilaksanakan setiap tahun dalam kurun waktu perencanaan 5 tahunan maka proyeksi biaya perlu ditetapkan besaran pengalinya berdasarkan ketentuan yang berlaku yang dipengaruhi oleh nilai inflasi rupiah atau indikator lainnya. Dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC ini disepakati proyeksi biaya dihitung dengan asumsi penambahan sebesar 10% dari nominal biaya pada tahun berjalan.

BAB VII PENUTUP

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

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. Diperlukan komitmen yang kuat dari semua pihak untuk melaksanakan rencana aksi ini secara konsisten dan berkelanjutan. Evaluasi berkala perlu dilakukan untuk memastikan efektivitas program dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

Akhir kata, penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan rencana aksi ini. Semoga rencana aksi ini dapat menjadi langkah awal yang baik dalam mewujudkan Kota Probolinggo Bebas Tuberkulosis.

WALI KOTA PROBOLINGGO,

ttd.

AMINUDDIN