



WALI KOTA SURABAYA  
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

PERATURAN WALI KOTA SURABAYA  
NOMOR 118 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024 - 2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SURABAYA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam pengendalian, pencegahan dan pengobatan dengan cara merumuskan kebijakan, target, strategi, dan Rencana Aksi Daerah guna penanggulangan tuberkulosis;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Bab XIII huruf A Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Proses perencanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan dengan salah satu langkah yaitu Perencanaan yang dilakukan harus efektif, efisien, dan fokus pada pencapaian target indikator kegiatan, sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Rencana Program Jangka Menengah Nasional (RPJMN)/Rencana Program Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis dan rencana aksi di daerah, sehingga perlu ditindaklanjuti ;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya Tahun 2024 - 2029.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapakali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapakali 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);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Mutu Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 16);
13. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 Nomor 12 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 3 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 3);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA SURABAYA TAHUN 2024-2029.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Surabaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Surabaya.
3. Walikota adalah Walikota Surabaya.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

6. Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan Penyakit TBC adalah segala upaya Kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen operasional kebijakan daerah jangka menengah dalam rangka penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC pada tahun 2028 dan pencapaian program pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs).
8. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

## BAB II PERAN DAN FUNGSI

### Pasal 2

RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024-2029 berperan sebagai rencana pengembangan kapasitas daerah untuk perluasan program penanggulangan TBC dan penyehatan lingkungan dalam rangka mendukung program percepatan eliminasi TBC Tahun 2030.

### Pasal 3

RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024-2029 berfungsi sebagai:

- a. instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan TBC Daerah jangka menengah;
- b. rencana peningkatan kinerja penanggulangan TBC di Daerah;
- c. media internalisasi program atau kegiatan ke dalam program atau kegiatan perangkat daerah yang terkait; dan
- d. acuan pengalokasian anggaran APBD bagi program-program peningkatan kinerja penanggulangan TBC.

### BAB III SISTEMATIKA

#### Pasal 4

- (1) RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024-2029 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
  - a. Bab I Pendahuluan;
  - b. Bab II Analisa Situasi;
  - c. Bab III Indikator Keberhasilan Program dan Target Kinerja;
  - d. Bab IV Isu Strategis;
  - e. Bab V Strategi dan kegiatan; dan
  - f. Bab VI Pembiayaan.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

### BAB IV PENDANAAN

#### Pasal 5

Pendanaan RAD penanggulangan TBC Daerah Tahun 2024- 2029 dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. APBD Provinsi Jawa Timur;
- c. APBD; dan/atau
- d. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB V PENUTUP

#### Pasal 6

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surabaya  
pada tanggal 23 Desember 2024

WALIKOTA SURABAYA,

ttd.

ERI CAHYADI

Diundangkan di ...

Diundangkan di Surabaya  
pada tanggal 23 Desember 2024

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURABAYA,

ttd

Dr. Ikhsan, S.Psi., M.M.  
Pembina Utama Madya  
NIP 19690809 199501 1 002

BERITA DAERAH KOTA SURABAYA TAHUN 2024 NOMOR 119

	<p>Salinan sesuai dengan aslinya, Ditandatangani secara elektronik oleh : <b>KEPALA BAGIAN HUKUM DAN KERJASAMA</b> Dr. Sidharta Praditya Revienda Putra, S.H., M.H. Jaksa Utama Pratama NIP. 197803072005011004</p>
--	---

LAMPIRAN  
PERATURAN WALI KOTA SURABAYA  
NOMOR 118 TAHUN 2024  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024 - 2029

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Percepatan Penanggulangan TBC**

Kota Surabaya mengembangkan dan menerapkan pola Percepatan 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 Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya dijelaskan sebagai berikut.

Landasan hukum Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya dijelaskan sebagai berikut.

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;

8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 2 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 56);
9. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 5 Seri D);
10. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis;
11. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya Tahun 2021-2026
12. Keputusan Wali Kota Surabaya Nomor 188.45/331/436.1.2/2021 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya;
13. Keputusan Wali Kota Surabaya Nomor 100.3.3.3/5/436.1.2/2024 tentang Perubahan Atas Keputusan Wali Kota Surabaya Nomor 188.45/92/436.1.2/2022 tentang Tim Pelaksana Kegiatan Bidang Penanggulangan Penyakit Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
14. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 03. 03/D1/III.I/951/ 2016 Tentang Peningkatan Penemuan Kasus Tuberkulosis
15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 400.5.7/780/Bangda Tanggal 25 Januari 2023 tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya dijelaskan sebagai berikut.

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024;
2. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024;
3. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur 2019-2024; dan
4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya 2019-2024.

## **1.2 Latar Belakang Pentingnya RAD Percepatan Penanggulangan TBC**

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global dan tergolong sebagai *Global Public Health Emergency*. Berdasarkan Laporan TBC Global yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2023,

Indonesia menempati posisi kedua setelah India kasus TBC terbesar dengan kasus sebanyak 1.060.000 dan kematian sebanyak 134.000. Terdapat sekitar 15 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya di Indonesia.

Berdasarkan data tahun 2023 (data final per 1 Maret 2024), notifikasi kasus TBC di Indonesia sekitar 821.200 kasus. Namun yang telah memulai minum obat TBC Sensitif Obat 88% dari target 100% dan yang memulai minum obat TBC Resisten Obat 73% dari target 90%. Artinya masih terdapat sejumlah orang yang terkonfirmasi TBC yang tidak memulai pengobatan dan dapat menularkan pada orang-orang di sekitarnya.

Capaian penemuan terduga TBC di Fasyankes Kota Surabaya cenderung meningkat selama periode 2021-2023. Capaian suspect pada tahun 2023 mencapai 81.903 (128%), realisasi capaian suspect telah melebihi estimasi target sebanyak 64.060. Capaian *treatment coverage* Kota Surabaya tahun 2021-2024 cenderung meningkat. Namun di tahun 2024 masih terlihat gap penemuan kasus dan gap inisiasi pengobatan sebesar 33% diantara kasus yang ditemukan. Selain itu capaian kontribusi Fasyankes dalam pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) di Kota Surabaya masih jauh dibawah target nasional. Dimana Fasyankes yang berkontribusi dalam memberikan TPT sebagian besar dari Puskesmas dan Rumah Sakit saja dari total keseluruhan faskes.

Program Percepatan Penanggulangan TBC Nasional (P2-TB) telah dilakukan melalui intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan didukung oleh pendanaan dari luar negeri. Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TB Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2022 – 2026, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia. Adanya kesenjangan antara cakupan P2-TB Kota Surabaya dengan perkiraan beban kasus TBC yang harus ditemukan dan diobati sampai sembuh Kota Surabaya, serta memperhatikan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri

Republik Indonesia Nomor 400.5.7/780/Bangda Tanggal 25 Januari 2023 tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan Pemerintah Daerah Kota Surabaya untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya Periode Tahun 2024-2029.

### **1.3 Maksud, Tujuan dan Fungsi RAD Percepatan Penanggulangan TBC**

Maksud, tujuan, dan fungsi RAD Percepatan Penanggulangan TBC dijelaskan sebagai berikut.

#### **1.3.1 Maksud**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya Tahun 2024-2029 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kota Surabaya, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kota Surabaya, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kota Surabaya, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah Kota Surabaya, dalam Percepatan Penanggulangan TBC.

#### **1.3.2 Tujuan**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya Tahun 2024-2029 bertujuan untuk:

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

### **1.3.3 Fungsi**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya Tahun 2024-2029 berfungsi sebagai:

1. Pedoman bagi SKPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030;
2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030 di Kota Surabaya;
3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan Percepatan Penanggulangan TBC antar SKPD dan pihak terkait lainnya di Kota Surabaya di Kota Surabaya; dan
4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Surabaya.

Pemerintah Daerah Kota Surabaya selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Tahun 2024-2029 ini ke dalam RPJMD, Rencana Strategis, dan Rencana Kerja SKPD terkait.

### **1.4 Arah Kebijakan Percepatan Penanggulangan TBC**

Arah kebijakan upaya Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur 2019-2024, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya 2019-2024.

Visi Presiden pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”. Visi tersebut diwujudkan melalui 9 (sembilan) Misi yang dikenal sebagai Nawacita Kedua yaitu.

1. Peningkatan kualitas manusia Indonesia;
2. Struktur ekonomi yang produktif, mandiri, dan berdaya saing;
3. Pembangunan yang merata dan berkeadilan;
4. Mencapai lingkungan hidup yang berkelanjutan;
5. Kemajuan budaya yang mencerminkan kepribadian bangsa;
6. Penegakan sistem hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya;
7. Perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga;
8. Pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif, dan terpercaya; dan
9. Sinergi pemerintah daerah dalam kerangka negara kesatuan.

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Upaya Percepatan Penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan secara komprehensif akan mendukung sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing sehingga hal ini sangat relevan dengan agenda pembangunan Indonesia 2020-2024 seperti yang tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Selaras dengan RPJMN 2020-2024, upaya penanggulangan tuberkulosis juga merupakan bagian dari arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 yang merupakan bagian dari Rencana Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Adapun tujuan utama Percepatan Penanggulangan tuberkulosis yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 dan strategi pembangunan kesehatan nasional Kemenkes RI 2020-2024 adalah menurunkan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan upaya menuju eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024, diterapkan strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia untuk periode tahun 2020-2024 dijelaskan sebagai berikut.

1. Strategi 1 Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten atau kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030;
2. Strategi 2 Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak;
3. Strategi 3 Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi;
4. Strategi 4 Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana tuberkulosis;
5. Strategi 5 Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis;
6. Strategi 6 Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk

mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk:

1. Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes;
2. Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat;
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberkulosis;
4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan tuberkulosis.

Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dari 42 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024.

Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur 2019-2024 memiliki visi yaitu “Terwujudnya masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul, dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama dan semangat gotong royong”. Misi RPJMD Provinsi Jawa Timur 2019-2024 dijelaskan sebagai berikut.

1. Mewujudkan keseimbangan pembangunan ekonomi, baik antar kelompok, antar sektor dan keterhubungan wilayah;
2. Terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan;
3. Tata kelola pemerintahan yang bersih, inovatif, terbuka, partisipatoris memperkuat demokrasi kerwargaan untuk menghadirkan ruang sosial yang menghargai prinsip kebhinekaan;
4. Melaksanakan pembangunan semangat gotong royong, berwawasan lingkungan untuk menjamin keselarasan ruang ekologi, ruang sosial, ruang ekonomi dan ruang budaya.

Provinsi Jawa Timur memiliki target program Percepatan Penanggulangan penyakit TBC Provinsi yaitu Eliminasi TBC pada tahun 2035 dan bebas TBC pada tahun 2050. Target program Percepatan Penanggulangan penyakit TBC dievaluasi dan dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan program Percepatan Penanggulangan penyakit TBC. Untuk tercapainya target program Percepatan Penanggulangan penyakit TBC di Provinsi, dilaksanakan dengan memperhatikan strategi nasional. Strategi nasional Percepatan Penanggulangan penyakit TBC meliputi:

1. Penguatan kepemimpinan program TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam Percepatan Penanggulangan penyakit TBC; dan
6. Penguatan manajemen program TBC.

Strategi nasional Percepatan Penanggulangan penyakit TBC yang tercantum pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 merupakan strategi nasional lama sebelum dilakukan revisi. Strategi nasional telah direvisi dan tercantum pada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kota Surabaya akan mengacu pada Strategi Nasional Percepatan Penanggulangan penyakit TBC yang terbaru sesuai Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Surabaya 2021-2026 memiliki visi yaitu “Gotong royong menuju kota dunia yang maju, humanis, dan berkelanjutan”. Misi RPJMD Kota Surabaya 2021-2026 meliputi:

1. Mewujudkan perekonomian inklusif untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dan pembukaan lapangan kerja baru melalui penguatan kemandirian ekonomi lokal, kondisifitas iklim investasi, penguatan daya saing Surabaya sebagai pusat penghubung perdagangan dan jasa antar pulau serta internasional;
2. Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul berkarakter, sehat jasmani rohani, produktif, religius, berbudaya dalam bingkai kebhinekaan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan serta kebutuhan dasar lainnya;
3. Memantapkan penataan ruang kota yang terintegrasi melalui ketersediaan infrastruktur dan utilitas kota yang modern berkelas dunia serta berkelanjutan;

4. Memantapkan transformasi birokrasi yang bersih, dinamis, dan tangkas berbasis digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik; dan
5. Menciptakan ketertiban, keamanan, kerukunan sosial dan kepastian hukum yang berkeadilan.

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Sinergi dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

- a. Menurunkan Insidensi TBC; dan
- b. Menurunkan Angka Kematian TBC.

### **1.5 Proses Penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya**

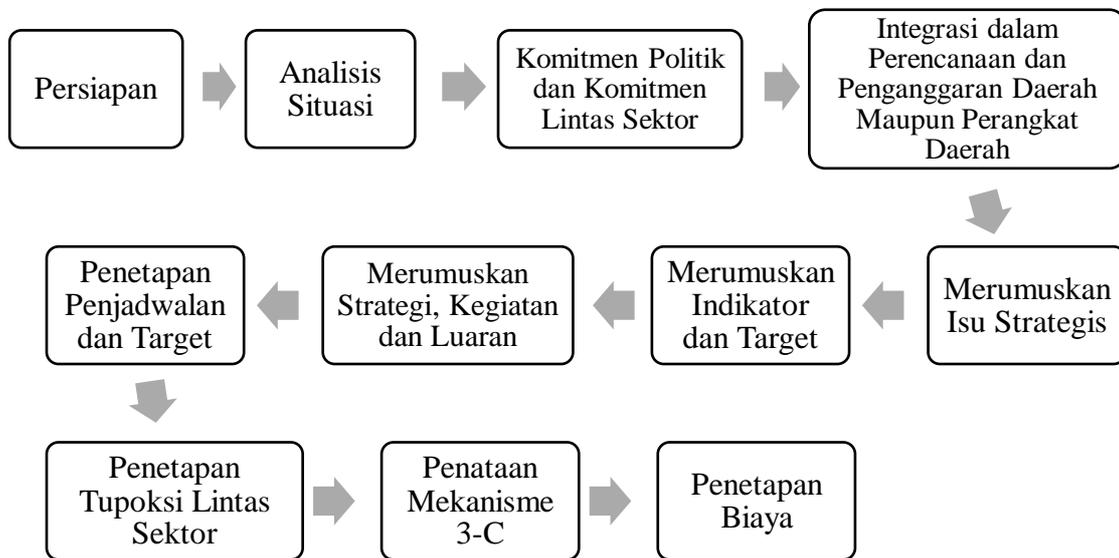
Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan di Kota Surabaya. Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya disusun dengan menggunakan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

- a. Tenokratis, bahwa RAD Pencegahan dan Pengendalian 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 Pencegahan dan Pengendalian TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari para pihak Walikota atau Sekretaris Daerah untuk mendapatkan

legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Kepala Daerah (Perkada) dalam bentuk Peraturan Walikota Surabaya (Perwali) tentang Percepatan Percepatan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Surabaya;

- d. Sinergi, yakni RAD TBC disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar pihak dan pelaku pencegahan dan Percepatan Penanggulangan penyakit TBC, sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

Berikut proses penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Surabaya:



**Gambar 1.1** Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya

Proses penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Surabaya dijelaskan sebagai berikut.

#### 1. Persiapan

Persiapan dilakukan dengan menyusun sistematika isian dari Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC, serta mempersiapkan untuk membangun komitmen politik dan lintas sektor, agar keterlibatan tidak hanya Dinas Kesehatan, tetapi semua stakeholder terkait dan masyarakat dapat melakukan dan mengambil peran. Contoh lintas sektor terkait misal Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Dinas Perdagangan, Perindustrian, dan lain sebagainya. Sekaligus mempersiapkan untuk

digilisasi data agar terintegrasi dari berbagai lini. Pada persiapan juga mengakomodir penyusunan Peraturan Gubernur dan/atau Peraturan Wali Kota terkait upaya Percepatan Penanggulangan TBC.

## 2. Analisis Situasi

Analisis situasi yang dilaksanakan pada penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Surabaya antara lain Situasi Umum Daerah dan Percepatan 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 Surabaya seperti angka/profil daerah, RPJMD, dan profil kesehatan. Percepatan Penanggulangan TBC dalam kebijakan pembangunan daerah yang dijelaskan yaitu program Percepatan Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Surabaya, program Percepatan Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan kebijakan anggaran terkait program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya.

## 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 Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC dengan keterlibatan dari seluruh sektor 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 Percepatan 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 Percepatan Penanggulangan TBC adalah suatu kebijakan yang mendasar yang diperlukan atau tantangan kritis terkait dengan Percepatan

Penanggulangan TBC yang memiliki pengaruh penting untuk mencapai suatu kondisi ideal terkait dengan Percepatan Penanggulangan TBC. Kementerian Kesehatan dalam Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penanggulangan TBC telah merumuskan isu-isu strategis dalam Percepatan Penanggulangan TBC. Isu Strategis dalam RAD Percepatan 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 Percepatan Penanggulangan TBC yang dilaksanakan di Kota Surabaya 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 Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, 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 Percepatan 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 Percepatan 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 Percepatan Penanggulangan TBC. Tupoksi lintas sektor bertujuan agar dukungan dan keterlibatan lintas sektor dapat berjalan sesuai tupoksi dan lebih terarah sehingga tujuan Percepatan 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 Percepatan 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 Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya Tahun 2024-2030 yang dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dalam kegiatan tersebut. Dalam RAD Percepatan 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 Daerah**

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

##### **2.1.1 Geografi**

Kota Surabaya terletak antara 07° 9' s.d 07° 21' Lintang Selatan dan 112° 36' s.d 112° 54' Bujur Timur. Wilayahnya merupakan daratan rendah dengan ketinggian 3-6 meter diatas permukaan air laut, kecuali di sebelah selatan ketinggian 25-50 meter diatas permukaan air laut. Sampai akhir 2023, Kota Surabaya terbagi menjadi 31 kecamatan. Kecamatan yang wilayahnya paling luas adalah Kecamatan Benowo, yaitu sekitar 23.73 km<sup>2</sup>. Sedangkan yang paling kecil adalah kecamatan dengan Simokerto luas wilayah 2.59 km<sup>2</sup>. Wilayah Kota Surabaya bagian utara bagian timur berbatasan dengan Selat Madura, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Sidoarjo, dan bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Gresik. Daftar kecamatan beserta jumlah kelurahan di Kota Surabaya dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 2.1 Jumlah Kelurahan Setiap Kecamatan di Kota Surabaya**

<b>No</b>	<b>Kecamatan</b>	<b>Jumlah Kelurahan</b>
1.	Karangpilang	4
2.	Jambangan	4
3.	Gayungan	4
4.	Wonocolo	5
5.	Tenggilis Mejoyo	4
6.	Gunung Anyar	4
7.	Rungkut	6
8.	Sukolilo	7
9.	Mulyorejo	6
10.	Gubeng	6
11.	Wonokromo	6
12.	Dukuh Pakis	4
13.	Wiyung	4
14.	Lakarsantri	6
15.	Sambikerep	4
16.	Tandes	6

No	Kecamatan	Jumlah Kelurahan
17.	Sukomanunggal	6
18.	Sawahan	6
19.	Tegalsari	5
20.	Genteng	5
21.	Tambaksari	8
22.	Kenjeran	4
23.	Bulak	4
24.	Simokerto	5
25.	Semampir	5
26.	Pabean Cantian	4
27.	Bubutan	5
28.	Krembangan	5
29.	Asemrowo	3
30.	Benowo	4
31.	Pakal	4
	<b>Jumlah Kelurahan</b>	<b>153</b>

Sumber: Kota Surabaya dalam Angka Tahun 2024

Kota Surabaya merupakan ibukota Provinsi Jawa Timur dan kota yang berada dalam Kawasan Strategis Gerbangkertasusila. Hal ini menyebabkan Kota Surabaya memiliki tantangan dan peluang yang besar dalam pengembangan kewilayahan yang mendukung kesejahteraan masyarakat. Kota Surabaya juga merupakan kota yang memiliki banyak penduduk pendatang baik untuk bekerja, sekolah, dan sebagainya.

Terkait dengan situasi Epidemiologi TBC di Kota Surabaya secara geografis memiliki peluang yakni merupakan wilayah yang maju dan memiliki opsi sistem rujukan ke fasyankes yang banyak dan mempunyai mutu yang bagus. Kota Surabaya juga merupakan Kawasan Strategis Gerbangkertasusila yang mengalami pertumbuhan ekonomi yang cepat, sehingga mendorong pembangunan infrastruktur untuk memenuhi kebutuhan khususnya di bidang kesehatan.

Selain itu Kota Surabaya yang merupakan Kawasan Strategis Gerbangkertasusila memiliki mobilitas yang cukup tinggi baik mobilitas masyarakat maupun mobilitas pengembangan lainnya, hal ini meningkatkan risiko penularan penyakit TBC di Kota Surabaya.

### 2.1.2 Demografi

Pertumbuhan penduduk erat kaitannya dengan penularan penyakit TBC, semakin tinggi tingkat pertumbuhan penduduk suatu wilayah berisiko lebih tinggi intensitas kontak penderita TBC dengan penduduk di sekitarnya. Keadaan demografi

Kota Surabaya dari tahun 2020 sampai tahun 2023 mengalami peningkatan jumlah penduduk. Data jumlah penduduk Kota Surabaya dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 2. 2 Data Jumlah Penduduk Kota Surabaya Tahun 2020-2023**

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk Kota Surabaya			
		2020	2021	2022	2023
1.	Karangpilang	74.796	74.825	74.877	75.572
2.	Jambangan	50.470	50.535	50.626	54.200
3.	Gayungan	41.289	41.297	41.317	43.999
4.	Wonocolo	75.315	75.366	75.442	79.986
5.	Tenggilis Mejoyo	61.187	61.229	61.290	58.990
6.	Gunung Anyar	62.482	62.556	62.649	61.565
7.	Rungkut	123.757	123.841	123.965	121.941
8.	Sukolilo	110.557	110.588	110.655	115.099
9.	Mulyorejo	86.545	86.578	86.639	87.556
10.	Gubeng	123.961	124.008	124.096	133.804
11.	Wonokromo	144.650	144.821	145.038	154.995
12.	Dukuh Pakis	56.707	56.746	56.802	59.532
13.	Wiyung	71.605	71.654	71.725	75.382
14.	Lakarsantri	59.256	59.473	59.710	64.062
15.	Sambikerep	63.778	63.790	63.822	67.943
16.	Tandes	87.511	87.544	87.606	91.922
17.	Sukomanunggal	101.259	101.318	101.409	104.786
18.	Sawahan	188.693	189.252	189.874	199.336
19.	Tegalsari	92.014	92.032	92.079	98.317
20.	Genteng	52.924	53.170	53.435	58.742
21.	Tambaksari	214.966	215.175	215.457	226.995
22.	Kenjeran	181.325	181.917	182.569	181.300
23.	Bulak	43.764	44.155	44.564	47.082
24.	Simokerto	86.897	87.074	87.280	92.683
25.	Semampir	172.669	173.232	173.853	182.371
26.	Pabean Cantian	70.808	70.835	70.885	74.490
27.	Bubutan	90.646	90.650	90.683	97.273
28.	Krembangan	109.027	109.123	109.254	115.320
29.	Asemrowo	45.547	45.592	45.651	48.022
30.	Benowo	69.938	71.062	72.228	73.306
31.	Pakal	59.971	60.846	61.753	62.715
	<b>Jumlah Kelurahan</b>	<b>2.874.314</b>	<b>2.880.284</b>	<b>2.887.223</b>	<b>3.009.286</b>

Sumber: Kota Surabaya dalam Angka

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa jumlah penduduk Kota Surabaya terus mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai tahun 2023. Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa laju pertumbuhan penduduk per tahun 2020 – 2023 yaitu sebesar

0,42%. Jumlah penduduk per kecamatan, beserta laju pertumbuhan dan kepadatan penduduk dijelaskan pada Tabel berikut.

**Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Per Kecamatan, Laju Pertumbuhan, dan Kepadatan Penduduk Per Kecamatan Kota Surabaya Tahun 2023**

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Laju Pertumbuhan Penduduk (%)	Persentase Penduduk (%)	Kepadatan Penduduk per km <sup>2</sup>
1.	Karangpilang	75.572	0,57	2,51	8.048
2.	Jambangan	54.200	1,23	1,80	13.220
3.	Gayungan	43.999	0,33	1,46	7.470
4.	Wonocolo	79.986	0,26	2,66	12.249
5.	Tenggilis Mejoyo	58.990	0,42	1,96	10.153
6.	Gunung Anyar	61.565	1,40	2,05	6.066
7.	Rungkut	121.941	1,30	4,05	5.323
8.	Sukolilo	115.099	1,30	3,82	3.818
9.	Mulyorejo	87.556	0,43	2,91	5.041
10.	Gubeng	133.804	-0,50	4,45	16.937
11.	Wonokromo	154.995	-0,88	5,15	18.765
12.	Dukuh Pakis	59.532	-0,15	1,98	5.802
13.	Wiyung	75.382	1,27	2,50	6.098
14.	Lakarsantri	64.062	1,75	2,13	3.390
15.	Sambikerep	67.943	1,42	2,26	3.957
16.	Tandes	91.922	0,03	3,05	9.248
17.	Sukomanunggal	104.786	0,30	3,48	11.304
18.	Sawahan	199.336	-0,40	6,62	27.763
19.	Tegalsari	98.317	-0,20	3,27	22.811
20.	Genteng	58.742	0,16	1,95	14.468
21.	Tambaksari	226.995	0,22	7,54	25.306
22.	Kenjeran	181.300	1,68	6,02	21.304
23.	Bulak	47.082	1,54	1,56	7.545
24.	Simokerto	92.683	-0,69	3,08	35.511
25.	Semampir	182.371	-0,15	6,06	20.151
26.	Pabean Cantian	74.490	-0,38	2,48	13.593
27.	Bubutan	97.273	-0,51	3,23	25.006
28.	Krembangan	115.320	0,15	3,83	13.409
29.	Asemrowo	48.022	1,03	1,60	3.191
30.	Benowo	73.306	2,62	2,44	2.752
31.	Pakal	62.715	2,75	2,08	3.377
	<b>Jumlah Kelurahan</b>	<b>3.009.286</b>	<b>0,42</b>	<b>100,00</b>	<b>8.958</b>

Sumber: Kota Surabaya dalam Angka Tahun 2024

Berdasarkan Tabel di atas diketahui berdasarkan jumlah penduduk Kota Surabaya per kecamatan, Kecamatan Tambaksari memiliki jumlah penduduk terbanyak

yaitu 226.995 jiwa atau 7,54%, sedangkan Kecamatan Bulak memiliki jumlah penduduk terkecil yaitu 47.082 jiwa atau 1,56%.

Arus perpindahan penduduk yang datang dan keluar dari Kota Surabaya juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penularan penyakit di Kota Surabaya. Data penduduk yang datang dan keluar Kota Surabaya dijelaskan sebagai berikut.

**Tabel 2. 4 Jumlah Penduduk Datang dan Keluar di Kota Surabaya Tahun 2023**

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	
		Datang	Keluar
1.	Karangpilang	3.330	1.901
2.	Jambangan	2.198	1.648
3.	Gayungan	2.801	1.616
4.	Wonocolo	1.379	1.148
5.	Tenggilis Mejoyo	1.347	1.556
6.	Gunung Anyar	2.299	2.253
7.	Rungkut	3.106	3.809
8.	Sukolilo	2.122	1.997
9.	Mulyorejo	1.829	1.973
10.	Gubeng	2.515	2.789
11.	Wonokromo	5.891	4.768
12.	Dukuh Pakis	2.971	3.912
13.	Wiyung	1.399	1.414
14.	Lakarsantri	1.465	2.385
15.	Sambikerep	1.427	1.285
16.	Tandes	2.052	3.107
17.	Sukomanunggal	3.810	2.996
18.	Sawahan	1.213	1.261
19.	Tegalsari	1.771	3.056
20.	Genteng	1.872	1.418
21.	Tambaksari	2.274	2.736
22.	Kenjeran	3.004	4.495
23.	Bulak	3.683	5.435
24.	Simokerto	1.816	1.255
25.	Semampir	1.293	1.515
26.	Pabean Cantian	1.982	2.743
27.	Bubutan	5.084	5.931
28.	Krembangan	2.245	1.633
29.	Asemrowo	4.459	5.967
30.	Benowo	3.189	2.897
31.	Pakal	1.265	1.483
	<b>Jumlah Kelurahan</b>	<b>77.091</b>	<b>82.382</b>

Sumber: Kota Surabaya dalam Angka Tahun 2024

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa jumlah penduduk yang datang di Kota Surabaya pada tahun 2023 sejumlah 77.091 orang atau sekitar 2,6% dari jumlah penduduk Kota Surabaya. Sedangkan jumlah penduduk yang keluar sejumlah 82.382 orang atau sekitar 2,7% dari jumlah penduduk. Mobilisasi penduduk datang di Kota Surabaya juga merupakan salah satu faktor risiko penularan TBC di Kota Surabaya.

Jumlah penduduk Kota Surabaya per kecamatan menurut jenis kelamin dijelaskan sebagai berikut.

**Tabel 2. 5 Jumlah Penduduk Kota Surabaya Per Kecamatan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023**

No	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
32.	Karangpilang	37.361	38.211	75.572
33.	Jambangan	26.827	27.373	54.200
34.	Gayungan	21.485	22.514	43.999
35.	Wonocolo	39.457	40.529	79.986
36.	Tenggilis Mejoyo	28.994	29.996	58.990
37.	Gunung Anyar	30.452	31.113	61.565
38.	Rungkut	60.184	61.757	121.941
39.	Sukolilo	56.793	58.306	115.099
40.	Mulyorejo	43.011	44.545	87.556
41.	Gubeng	63.303	68.501	133.804
42.	Wonokromo	76.001	78.994	154.995
43.	Dukuh Pakis	29.436	30.096	59.532
44.	Wiyung	37.481	37.901	75.382
45.	Lakarsantri	32.015	32.047	64.062
46.	Sambikerep	33.743	34.200	67.943
47.	Tandes	45.207	46.715	91.922
48.	Sukomanunggal	52.030	52.756	104.786
49.	Sawahan	98.445	100.891	199.336
50.	Tegalsari	48.429	49.888	98.317
51.	Genteng	28.779	29.963	58.742
52.	Tambaksari	112.177	114.818	226.995
53.	Kenjeran	91.217	90.083	181.300
54.	Bulak	23.413	23.669	47.082
55.	Simokerto	46.117	46.566	92.683
56.	Semampir	91.367	91.004	182.371
57.	Pabean Cantian	36.900	37.590	74.490
58.	Bubutan	48.127	49.146	97.273
59.	Krembangan	57.262	58.058	115.320
60.	Asemrowo	24.208	23.814	48.022
61.	Benowo	36.597	36.709	73.306

No	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
62.	Pakal	31.540	31.175	62.715
	<b>Jumlah Kelurahan</b>	<b>1.490.358</b>	<b>1.518.928</b>	<b>3.009.286</b>

Sumber: Kota Surabaya dalam Angka Tahun 2024

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Kota Surabaya tahun 2023 yaitu 49,5%: 50,5%. Jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, namun dengan selisih yang tidak terlalu banyak. Pada beberapa hasil penelitian diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi risiko TBC lebih sering terjadi pada pasien laki-laki (Pulmonology Journal). Faktor yang menyebabkan pria berisiko lebih tinggi terkena TBC paru dibandingkan wanita antara lain karena pria meroko dan minum lebih banyak daripada wanita, sebab merokok dan minum alkohol melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap tuberkulosis paru.

### **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 Surabaya yaitu pada penyakit TBC di Kota Surabaya 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.

Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. 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). 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 sistem 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 sistem 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 tuberkulosis 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 Kota Surabaya pada bulan Juni 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.

Penularan TBC yang sangat cepat, menjadikan TBC sebagai salah satu masalah global. Indonesia menempati posisi ke-2 kasus TBC terbanyak di dunia setelah india

dengan kasus sebanyak 821.200 dan kematian sebanyak 23.858. Kasus baru TB dengan HIV sebanyak 16.731 di Tahun 2023. Sementara Total Treatment Coverage (TC) sebesar 77% dan Kasus TBC anak sebesar 136.969. Beban Kasus TBC tertinggi pada tahun 2023 terjadi di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan DKI Jakarta.

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

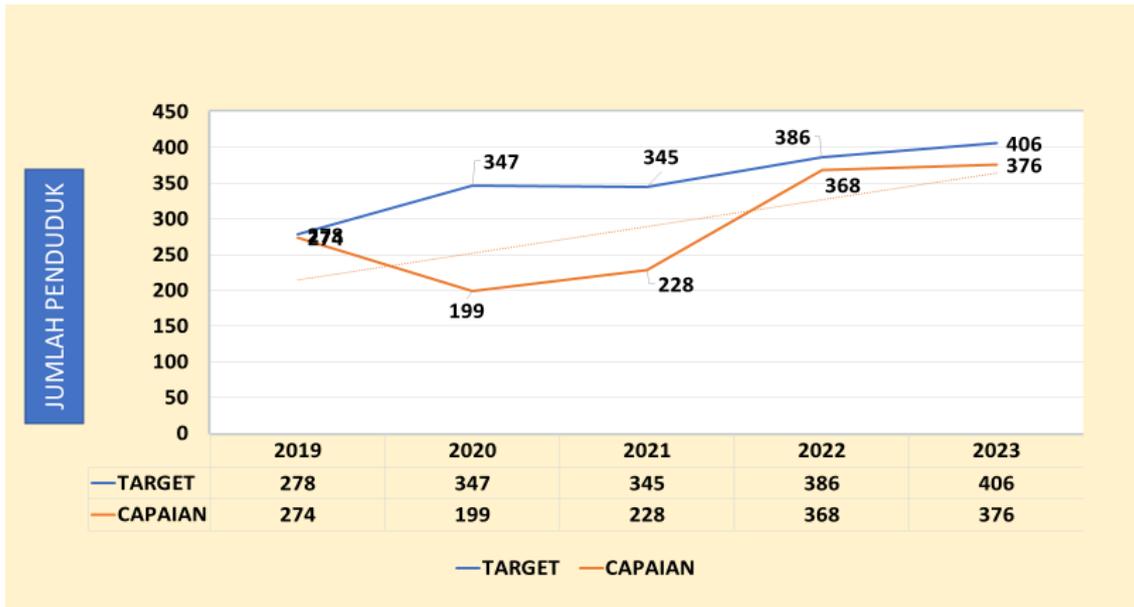
Keberhasilan Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit TBC juga ditentukan dari banyaknya angka penemuan penderita baru karena semakin banyak penderita baru yang ditemukan, maka akan semakin banyak yang akan diobati dengan segera sehingga dapat memutus rantai penularan kepada orang lain dan menurunkan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

#### **b. Indikator TBC**

Beberapa indikator yang digunakan dalam penilaian keberhasilan pelaksanaan kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Kota Surabaya tahun 2023, 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.

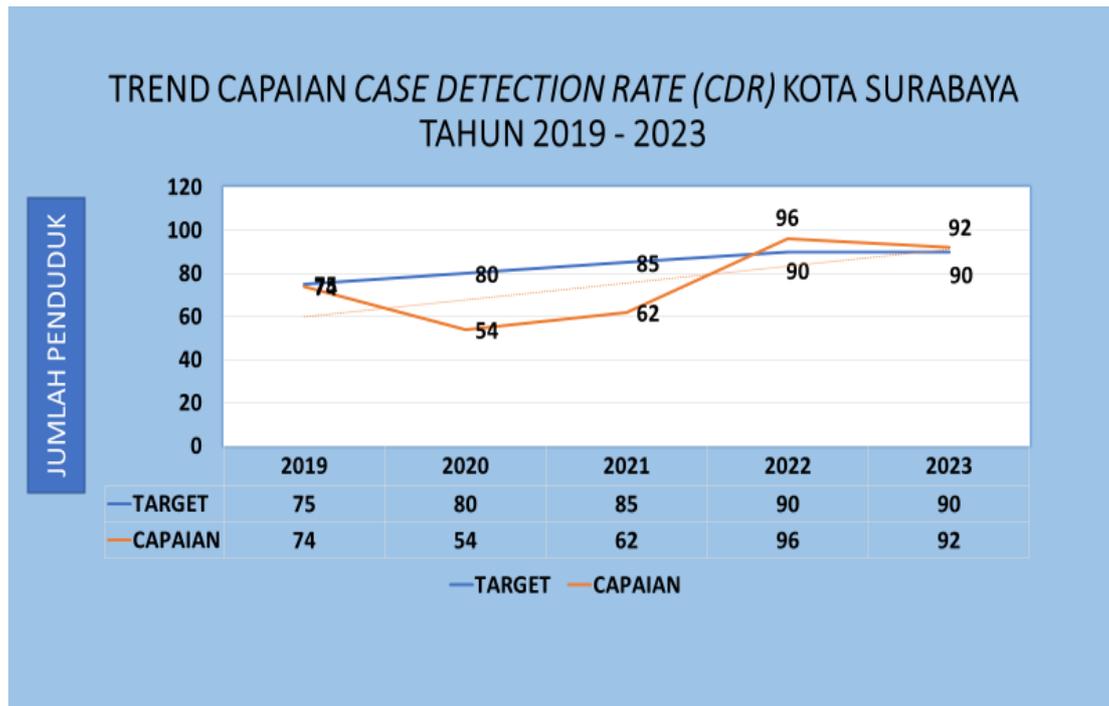


**Gambar 2. 1** Tren *Case Notification Rate* (CNR) Seluruh Kasus TBC Kota Surabaya Tahun 2019 – 2023

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa ada tren peningkatan CNR seluruh kasus TBC dalam 5 (lima) tahun terakhir. Data capaian CNR pada tahun 2023 yaitu sebesar 376 per 100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan hasil capaian tahun sebelumnya (368 per 100.000 penduduk) terlihat bahwa terjadi peningkatan sebesar 8 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 Surabaya 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.



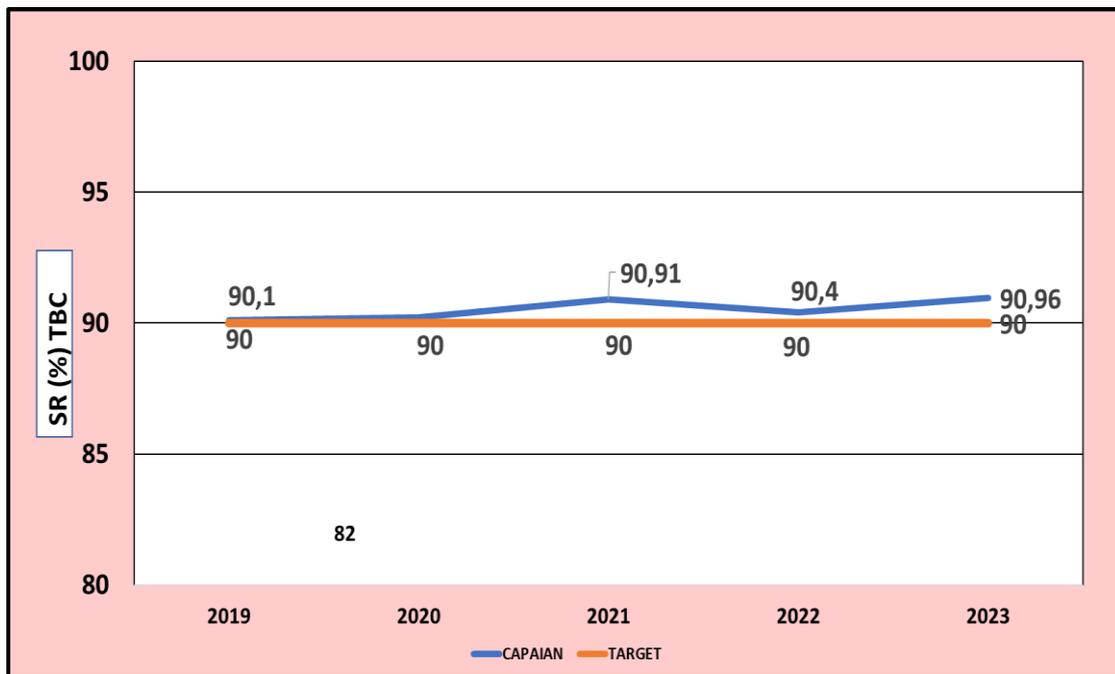
**Gambar 2. 2** Tren Capaian *Case Detection Rate* (CDR) Seluruh Kasus TBC Kota Surabaya Tahun 2019 – 2023

Gambar 2.2 menunjukkan bahwa ada tren peningkatan capaian CDR seluruh kasus TBC dalam 5 (lima) tahun terakhir. Data capaian CDR seluruh kasus TBC pada tahun 2023 diperoleh hasil sebesar 92% sudah mencapai target nasional (target 90%). Jika dibandingkan dengan data capaian tahun sebelumnya (96%) mengalami penurunan. Hal ini disebabkan oleh penjarangan 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 Surabaya.

### 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 2.3** Tren Angka Keberhasilan Pengobatan Seluruh Pasien TBC Kota Surabaya Tahun 2019 – 2023

Gambar 2.3 menunjukkan bahwa ada tren penurunan capaian angka keberhasilan pengobatan seluruh pasien TB dalam 5 (lima) tahun terakhir. Data capaian tahun 2023 diperoleh angka keberhasilan pengobatan sebesar 90,96% dan telah mencapai target nasional (target 90%). Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya menunjukkan bahwa ada peningkatan sebesar 0,54% dari angka keberhasilan pengobatan sebesar 90,4% pada tahun 2022.

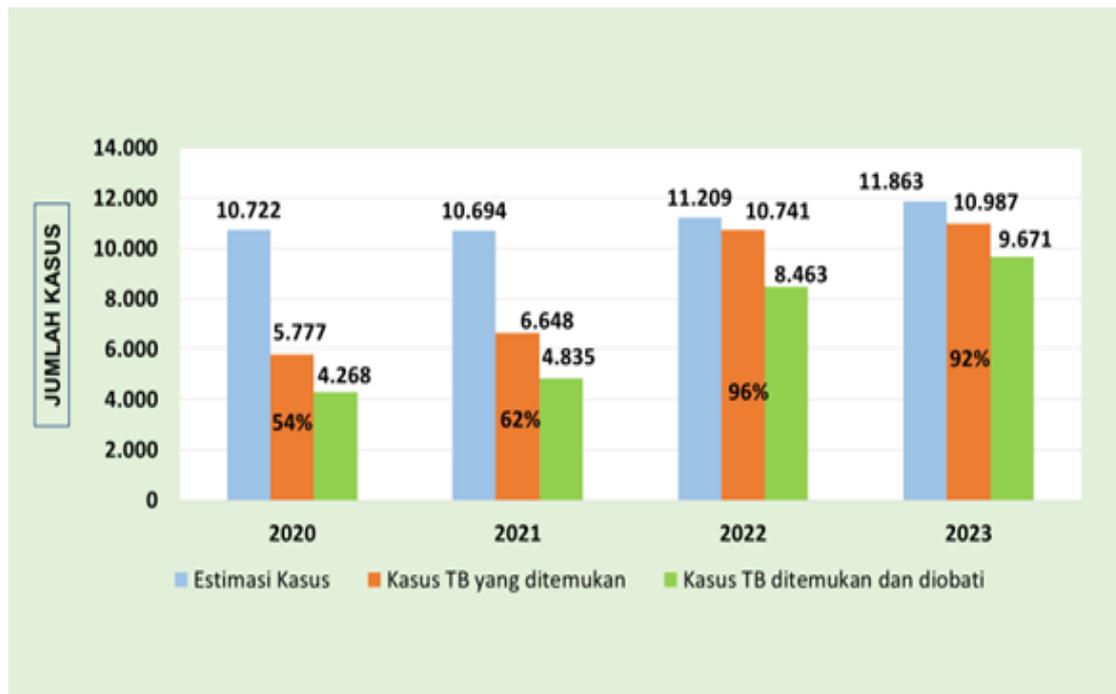
Upaya pengendalian TBC perlu terus dilakukan khususnya dalam penguatan peran dan dukungan PMO, keluarga dan pendampingan minum obat melalui pelibatan peran Kader Satgas TBC Kecamatan sehingga angka keberhasilan pengobatan dapat mencapai target nasional di tahun selanjutnya. Adanya permasalahan penduduk musiman dan tingkat migrasi yang tinggi karena pekerjaan menjadi tantangan program pengendalian TBC di Kota Surabaya.

### c. Hasil Capaian

Gambaran hasil capaian program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Kota Surabaya tahun 2023 sebagai berikut:

### 1) Tren Capaian Penemuan Seluruh Kasus TBC

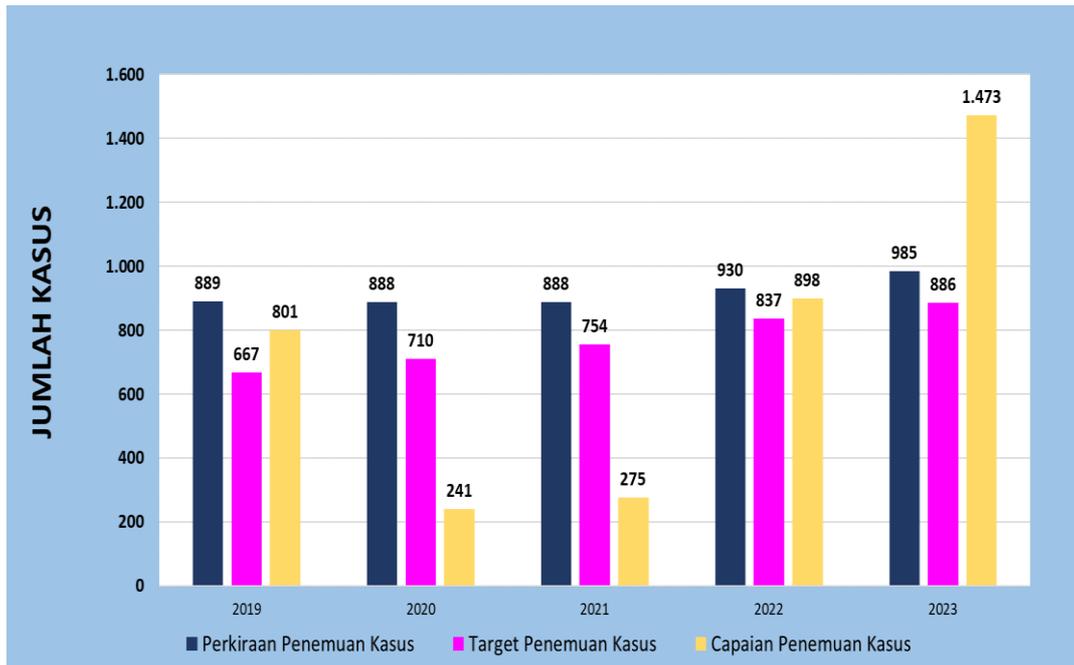
Hasil perhitungan *Modelling* dari Kementerian Kesehatan RI terkait perkiraan Kasus TBC di Kota Surabaya dengan mempertimbangkan beberapa faktor determinan yang mempengaruhi yaitu jumlah penduduk, jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia, luas lantai rumah, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi dengan kondisi Kota Surabaya sebagai *rural urban*, maka dapat digambarkan capaian penemuan seluruh kasus TBC sebagai berikut:



**Gambar 2.4** Tren Penemuan Seluruh Kasus TBC dibandingkan dengan Perkiraan dan Target Program TBC Berdasarkan Perhitungan Modelling di Kota Surabaya Tahun 2019 – 2024

Berdasarkan Gambar 2.4 dapat diketahui bahwa Perbandingan antara cakupan penemuan kasus TBC dengan perkiraan dan target penemuan kasus TBC dalam 4 (empat) tahun terakhir menunjukkan trend meningkat, kecuali cakupan penemuan tahun 2020. Capaian penemuan kasus TBC dibandingkan dengan target penemuan menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan pada Tahun 2023 sebesar 10.987 kasus. Capaian penemuan kasus TBC dibandingkan dengan estimasi kasus menunjukkan cakupan 92% pada tahun 2023.

## 2) Tren Capaian Penemuan Kasus TBC Anak

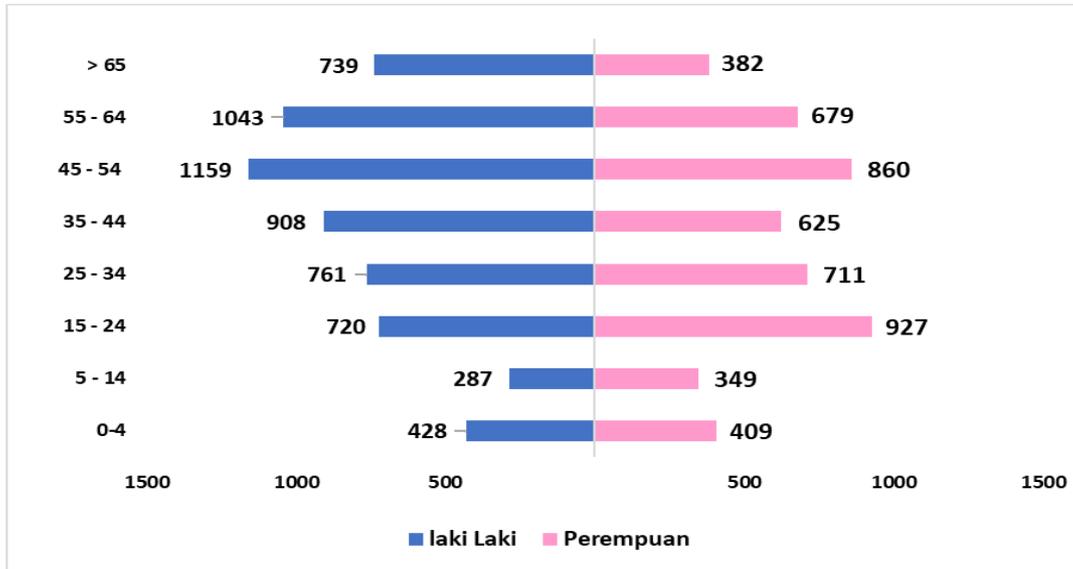


**Gambar 2.5** Tren Penemuan Kasus TBC Anak dibandingkan dengan Perkiraan dan Target Program TBC Berdasarkan Perhitungan Modelling di Kota Surabaya Tahun 2019 – 2023

Berdasarkan Gambar 2.5 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 2023 sebesar 1.473 kasus (meningkat signifikan sebesar 575 kasus dibandingkan dengan tahun 2022). Hal ini dikarenakan pelaksanaan aktif Investigasi Kontak (IK) dan kolaborasi TB-KIA.

Capaian penemuan kasus TBC anak tahun 2023 jika dibandingkan dengan estimasi kasus sudah mencapai target nasional yaitu sebesar 149% (target nasional 90%). Hal ini dikarenakan kunjungan ke layanan fasyankes mulai meningkat pasca pandemi Covid-19. 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 sistem manajemen satu pintu untuk tatalaksana kasus TBC.

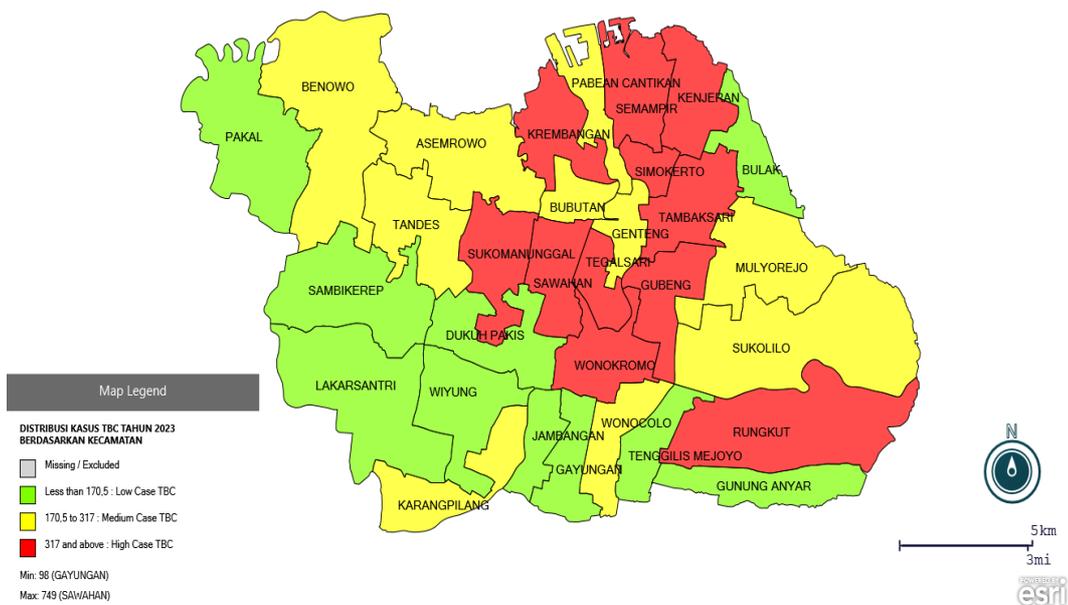
### 3) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin



**Gambar 2. 6** Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Surabaya Tahun 2023

Gambar 2.6 diketahui bahwa dari total jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun 2023 (10.987 kasus), lebih banyak diderita oleh laki-laki sebesar 6.045 kasus (55%) dan terdapat pada usia produktif (45-54 tahun) sebesar 1.159 kasus (11%).

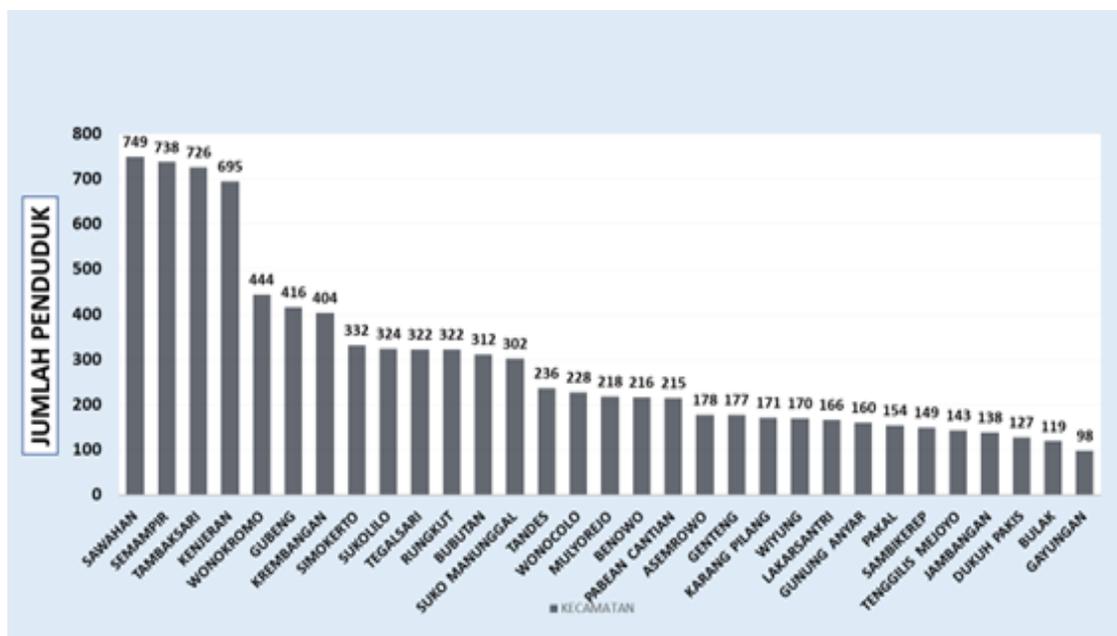
### 4) Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kecamatan



**Gambar 2. 7** Peta Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kecamatan Kota Surabaya Tahun 2023

Gambar 2.7 menunjukkan bahwa kasus TBC telah tersebar di seluruh Kecamatan Kota Surabaya dengan wilayah kantong TBC berada di wilayah Surabaya Utara meluas ke wilayah Surabaya Pusat, Selatan dan Timur. Ada pembagian 3 (tiga) kriteria dalam pemetaan kasus TBC berdasarkan Kecamatan yaitu kasus TBC tinggi dengan rentang >317 kasus sebanyak 11 Kecamatan (warna merah), kasus TBC sedang dengan rentang 170-317 kasus sebanyak 11 kecamatan (warna kuning) dan kasus TBC rendah dengan rentang <170 kasus sebanyak 9 kecamatan (warna hijau).

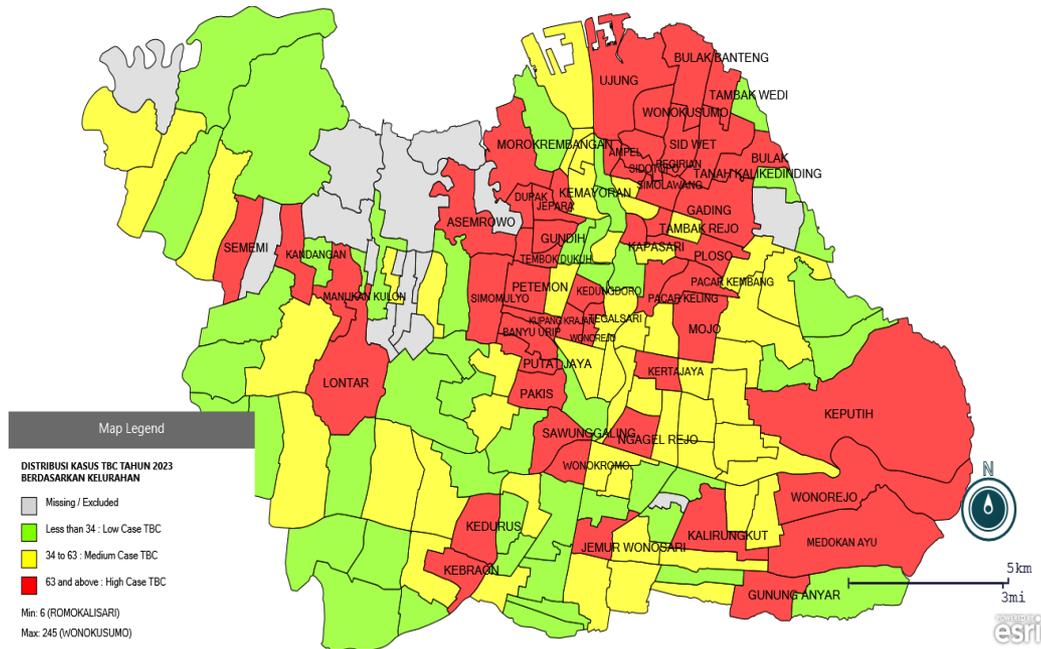
Untuk gambaran distribusi jumlah kasusnya, berikut jumlah penemuan kasus TBC berdasarkan Kecamatan pada tahun 2023:



**Gambar 2.8** Jumlah Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kecamatan Kota Surabaya Tahun 2023

Gambar 2.8 menunjukkan bahwa kecamatan dengan jumlah kasus TBC tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Sawahan yaitu sebesar 749 kasus dan terendah di Kecamatan Gayungan sebesar 98 kasus. Hal ini dikarenakan wilayah Kecamatan Sawahan 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 Surabaya untuk setiap tahunnya.

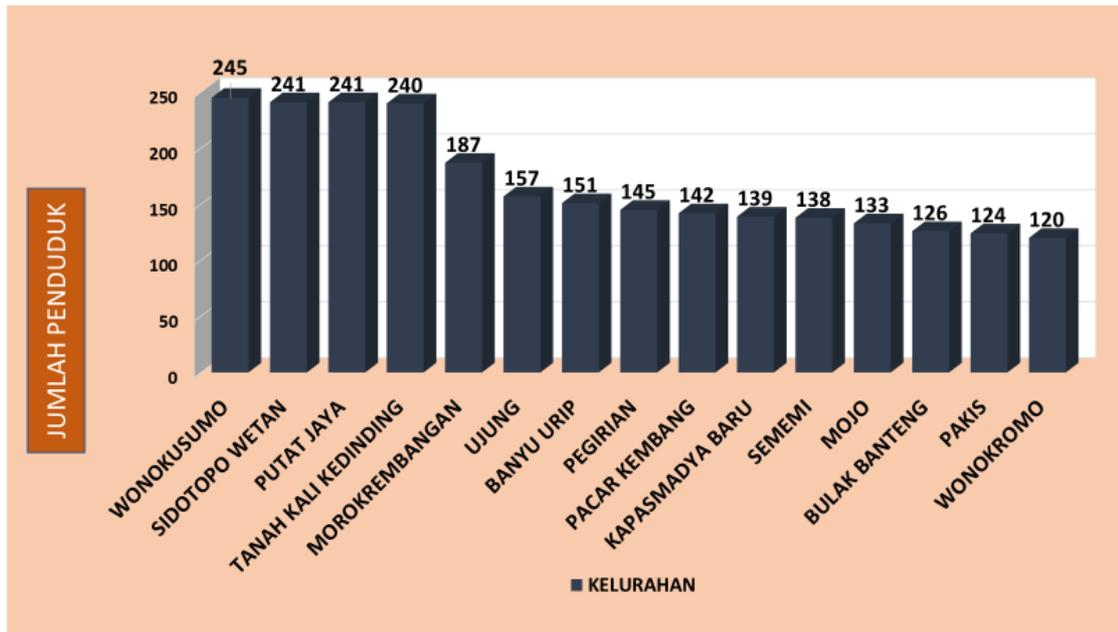
## 5) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Kelurahan



**Gambar 2.9** Peta Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kelurahan Kota Surabaya Tahun 2023

Gambar 2.9 menunjukkan bahwa kasus TBC tersebar di seluruh kelurahan Kota Surabaya dengan wilayah kantong TBC berada di wilayah Kelurahan Surabaya Utara meluas ke wilayah Surabaya Pusat, Barat, Selatan dan Timur. Ada pembagian 3 (tiga) kriteria dalam pemetaan kasus TBC berdasarkan Kelurahan yaitu kasus TBC tinggi dengan rentang  $>63$  kasus sebanyak 51 Kelurahan (warna merah), kasus TBC sedang dengan rentang 34–63 kasus sebanyak 54 Kelurahan (warna kuning) dan kasus TBC rendah dengan rentang  $<34$  kasus sebanyak 49 Kelurahan (warna hijau).

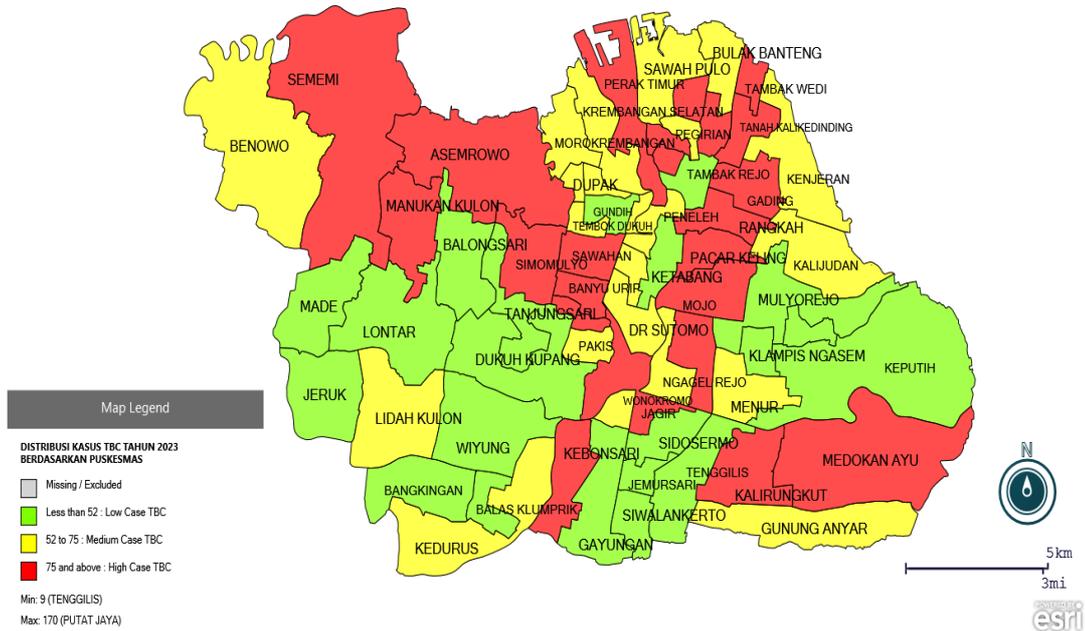
Untuk gambaran distribusi jumlah kasusnya, berikut jumlah penemuan kasus TBC berdasarkan Kelurahan pada tahun 2023:



**Gambar 2. 10** 15 (Lima Belas) Kelurahan dengan Jumlah Seluruh Kasus TBC Tertinggi Kota Surabaya Tahun 2023

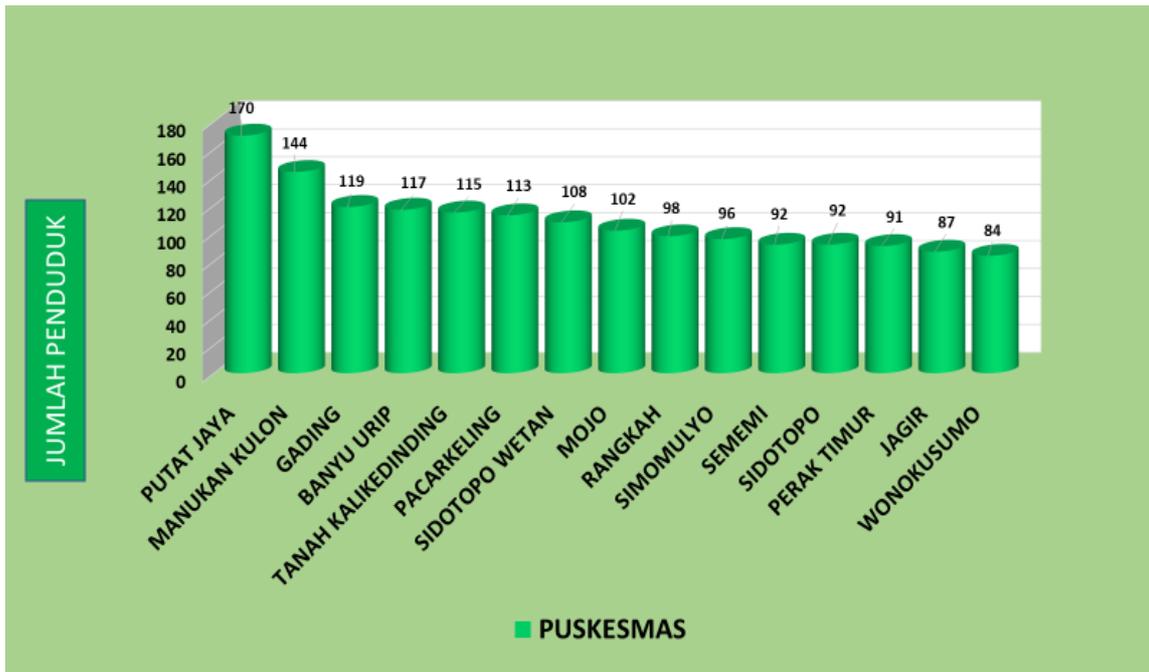
Gambar 2.10 di atas menunjukkan bahwa Kelurahan dengan jumlah seluruh kasus TBC tertinggi terdapat di wilayah Kelurahan Wonokusumo yaitu sebesar 245 kasus. Hal ini dikarenakan Kelurahan Wonokusumo merupakan salah satu Kelurahan yang terletak di wilayah kantong TBC (Surabaya Utara) dengan tingkat kepadatan dan migrasi penduduk yang cukup tinggi (penduduk musiman dari wilayah Madura), 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 cukup signifikan terhadap peningkatan kasus TBC di Kota Surabaya untuk setiap tahunnya.

## 6) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Puskesmas



**Gambar 2. 11** Peta Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2023

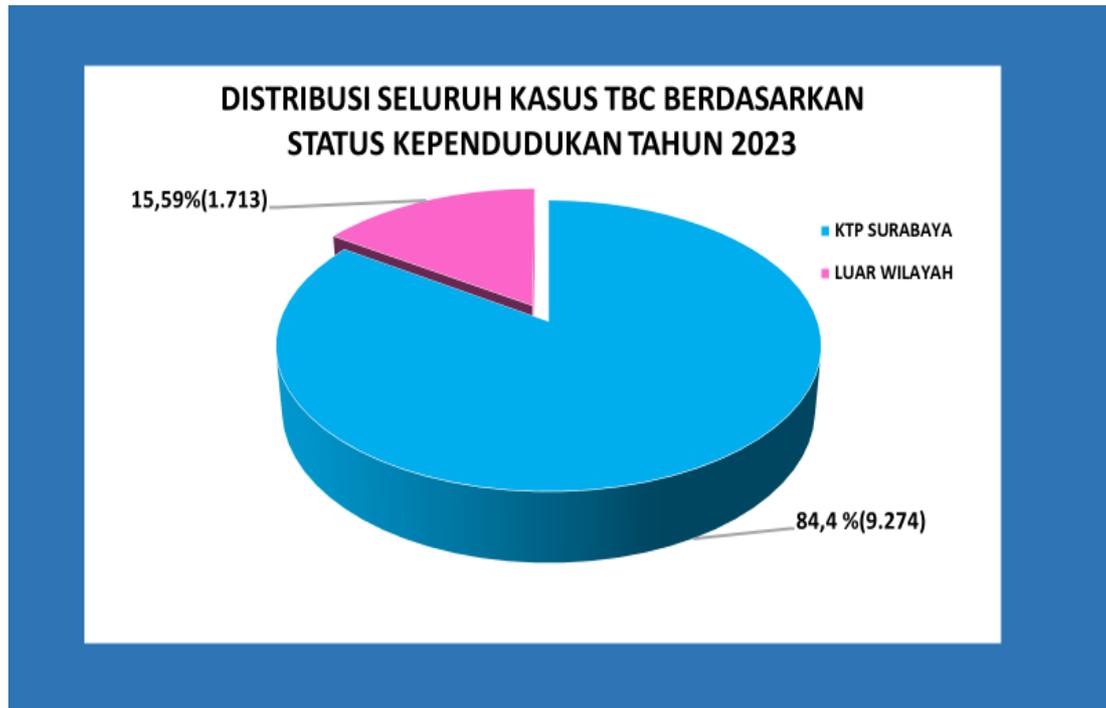
Gambar 2.3 menunjukkan bahwa kasus TBC telah tersebar di seluruh wilayah Puskesmas Kota Surabaya dengan wilayah kantong TBC berada di wilayah Puskesmas yang terletak di Surabaya Utara meluas ke wilayah Surabaya Pusat, Barat dan Selatan. Ada pembagian 3 (tiga) kriteria dalam pemetaan kasus TBC berdasarkan Puskesmas yaitu kasus TBC tinggi dengan rentang >75 kasus sebanyak 21 Puskesmas (warna merah), kasus TBC sedang dengan rentang 52–75 kasus sebanyak 22 Puskesmas (warna kuning) dan kasus TBC rendah dengan rentang <52 kasus sebanyak 20 Puskesmas (warna hijau).



**Gambar 2. 12** 15 (Lima Belas) Puskesmas dengan Jumlah Seluruh Kasus TBC Tertinggi di Kota Surabaya Tahun 2023

Gambar 2.12 menunjukkan bahwa Puskesmas dengan jumlah seluruh kasus TBC tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Putat Jaya yaitu sebesar 170 kasus. Hal ini terjadi relatif sama dengan persebaran kasus TBC berdasarkan wilayah Kelurahan. Puskesmas Putat Jaya merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di wilayah kantong TBC (Surabaya Selatan) dengan kepadatan dan migrasi penduduk yang cukup tinggi, sanitasi lingkungan yang kurang memadai, kondisi pemukiman penduduk yang padat dengan ventilasi rumah yang tidak memenuhi standar sehingga faktor risiko tersebut menjadi determinan langsung meningkatnya kasus TBC di wilayah Puskesmas Putat Jaya.

## 7) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Status Kependudukan

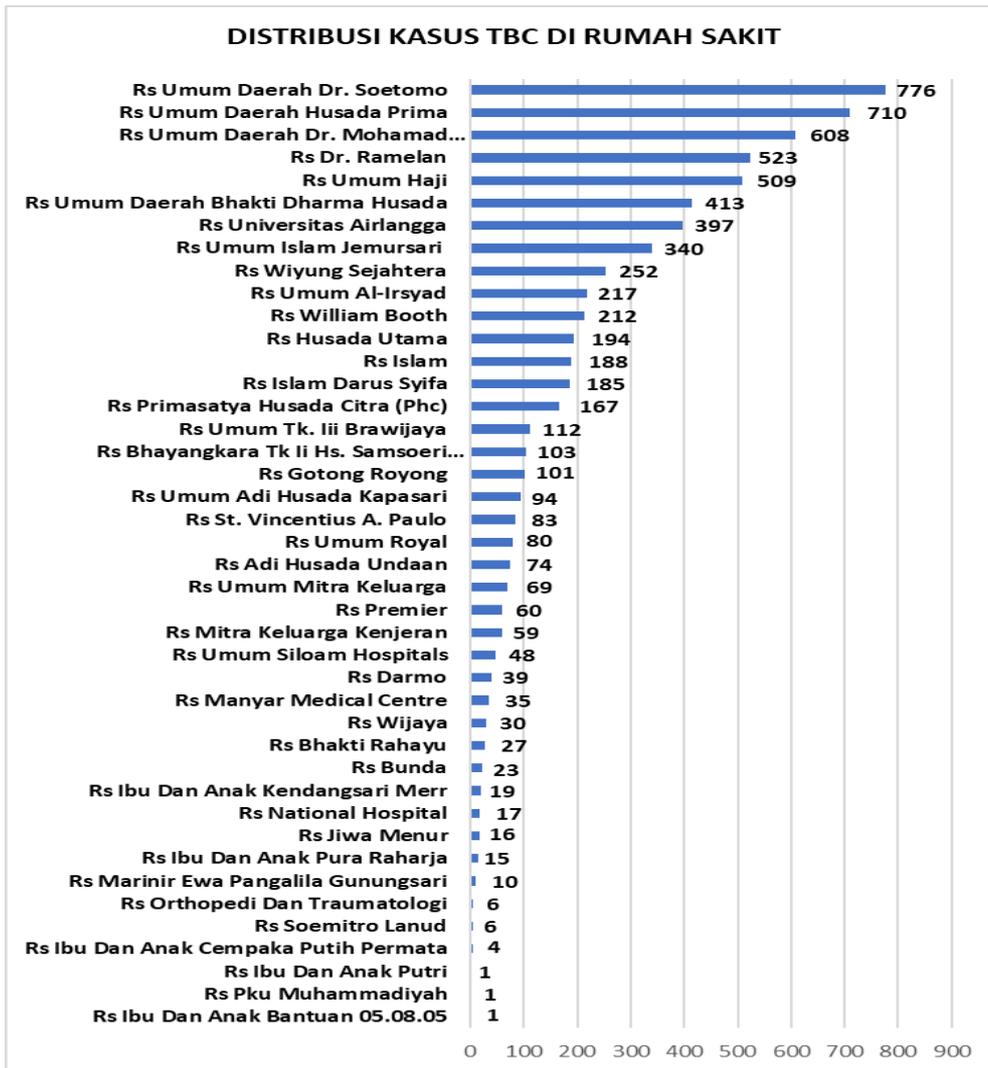


**Gambar 2. 13** Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Status Kependudukan Kota Surabaya Tahun 2023

Gambar 2.13 menunjukkan bahwa jumlah seluruh kasus TBC di Kota Surabaya pada tahun 2023 sebesar 10.987 kasus, sebagian besar berasal dari wilayah Kota Surabaya yaitu 84,4% (9.274 kasus) dan sisanya berasal dari luar wilayah Kota Surabaya sebesar 15,59% (1.713 kasus).

Kasus TBC luar wilayah umumnya adalah pasien TBC dengan KTP dari wilayah Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur sebesar 1.449 kasus (khususnya wilayah perbatasan seperti Sidoarjo sebesar 398 kasus, Gresik sebesar 246 kasus dan Bangkalan sebesar 113 kasus, Lamongan sebesar 68 Kasus, bojonegoro 32, jombang sebesar 51 kasus , wilayah Jawa Tengah sebesar 49 kasus, Jawa Barat 26, DKI Jakarta 29 dan dari luar jawa sebesar 138 kasus.

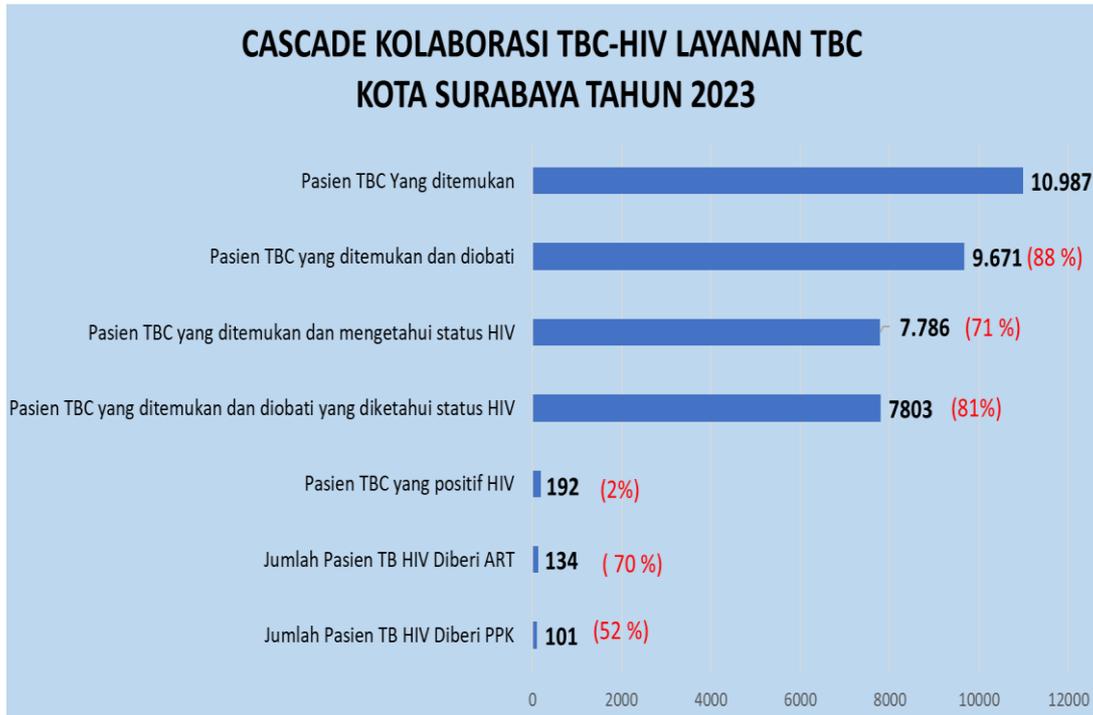
## 8) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Penemuan di RS



**Gambar 2. 14** Distribusi Jumlah Seluruh Kasus TBC di RS yang Berjejang dengan Program TBC Kota Surabaya Tahun 2023

Gambar 2.14 menunjukkan bahwa jumlah kasus TBC tertinggi ditemukan di RSUD Dr Soetomo yaitu sebesar 776 kasus. Hal ini dikarenakan mulai efektifnya jejaring internal RS sehingga penemuan kasus TBC dapat dijaring tidak hanya dari Poli Paru, akan tetapi dari paru poli-poli lain seperti Poli Anak, Poli Bedah, Poli Penyakit Dalam dan dukungan surveilans TBC di RS melalui Sistem Informasi TBC Terpadu (SITB) tingkat fasyankes yang secara berkala setiap 3 bulan sekali berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

## 9) Kolaborasi TBC HIV



**Gambar 2. 15** Cascade Kolaborasi TBC-HIV dari Layanan TBC Kota Surabaya Tahun 2023

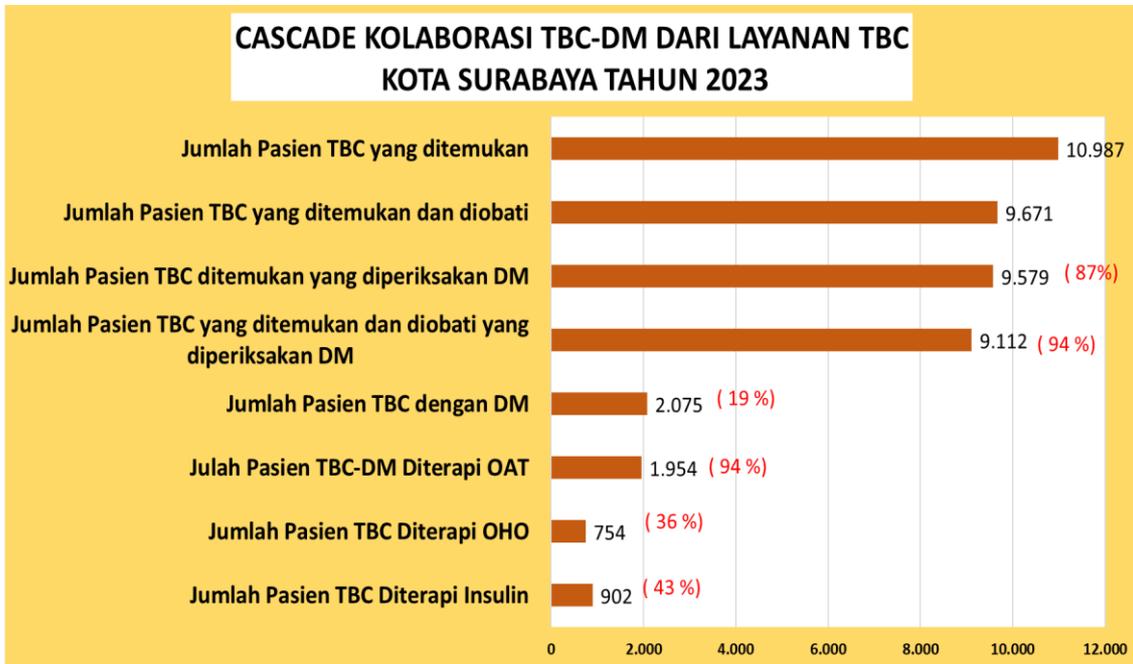
### Keterangan

- ARV : Anti Retro Viral
- PPK : Pengobatan Pencegahan dengan Kotrimoksasol

Gambar 2.15 menunjukkan bahwa kegiatan Kolaborasi TBC – HIV di Kota Surabaya di Tahun 2023. Pasien TBC yang mengetahui status HIV diantara pasien TBC yang ditemukan sebesar 71% (target nasional 75%) Jika dibandingkan dengan pemeriksaan HIV diantara pasien TBC yang ditemukan dan diobati sebesar 81% (memenuhi target nasional). Pasien TBC yang positif HIV diantara semua pasien TBC yang ditemukan sebesar 2% (192 orang) sedangkan pasien TBC HIV yang diberikan ARV 70% (134 orang) belum memenuhi target nasional 100%. Hal ini dikarenakan pasien TBC dengan HIV yang meninggal sebelum di berikan ARV, menolak, putus berobat sebelum mendapatkan pengobatan dan fasyankes swasta (RS dan Klinik) yang melaporkan kasus TBC baik melalui *mandatory notification* maupun hasil penyisiran kasus TBC tahun 2023 belum terintegrasi untuk memberikan penawaran tes HIV kepada pasien TBC yang diobati, serta kurangnya koordinasi lintas program untuk layanan TBC

dan HIV sehingga banyak kasus TBC-HIV yang belum terkonfirmasi terkait status pemberian ARV dan PPK.

### 10) Kolaborasi TBC-DM



**Gambar 2. 16** Cascade Kolaborasi TBC-DM dari Layanan TBC Kota Surabaya Tahun 2023

Gambar 2.16 menunjukkan bahwa jumlah pasien TBC yang ditemukan yang mengetahui status DM pada tahun 2023 sebesar 9.579 orang (87%) dari total pasien TBC yang ditemukan yaitu 10.987 pasien. Dibandingkan dengan jumlah pasien yang ditemukan dan diobati yang mengetahui status DM sebesar 9.112 orang (94%) dari total kasus yang ditemukan dan diobati 9.671 pasien. Jumlah pasien TBC yang positif DM 2.075 yang memulai pengobatan TBC 1.954 (94%). Terdapat 754 orang pasien TBC-DM yang diterapi OHO (36%) dan 902 orang (43%) diterapi insulin. Cakupan pasien TBC-DM jika dibandingkan dengan total kasus TBC yang tercatat dan diobati berada di rata-rata estimasi pasien TBC-DM yaitu 15-16%. TBC merupakan penyakit komorbid yang paling sering di derita pasien DM setelah HIV/AIDS sehingga perlu dilakukan skrining secara terintegrasi pada semua pasien TBC maupun DM dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

## 11) Pemeriksaan dengan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM)

Dalam rangka mendukung diagnosis dan pemeriksaan TBC di Kota Surabaya, pada tahun 2023 telah tersedia 57 *site* fasyankes dengan TCM. Adapun fasyankes tersebut antara lain:

**Tabel 2. 6** Utilisasi Penggunaan TCM Kota Surabaya Tahun 2023

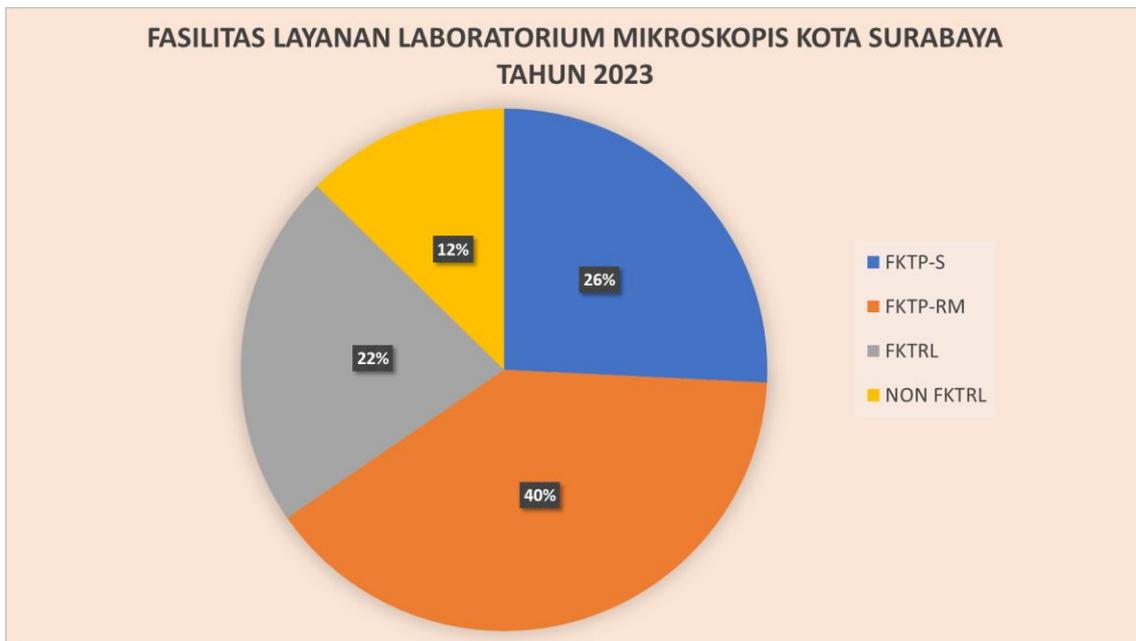
No.	Nama Fasyankes	Utilisasi Tahun 2023	No.	Nama Fasyankes	Utilisasi Tahun 2023
1	RSUD Bhakti Dharma Husada	236%	31	Puskesmas Benowo	80%
2	Puskesmas Keputih	172%	33	Puskesmas Wonokusumo	79%
3	Puskesmas Tanah Kalikedinding	150%	34	Puskesmas Simomulyo	78%
4	Puskesmas Perak Timur	128%	35	Puskesmas Kebonsari	77%
5	Puskesmas Kedurus	126%	36	Puskesmas Asemrowo	75%
6	RS Universitas Airlangga	125%	37	Puskesmas Sidotopo	73%
7	Puskesmas Jagir	123%	39	RS Umum Haji	69%
8	Puskesmas Medokan Ayu	118%	40	Puskesmas Sawah Pulo	67%
10	Puskesmas Tembok Dukuh	114%	41	RS Umum Daerah Dr. Soetomo	67%
11	RSUD dr. Mohamad Soewandhie	114%	42	Puskesmas Banyu Urip	65%
12	Puskesmas Rangkah	113%	43	Puskesmas Kalijudan	60%
14	RS Umum Daerah Husada Prima	108%	46	Puskesmas Wonokromo	59%
15	Puskesmas Sememi	104%	47	Puskesmas Bulak Banteng	58%
16	RS Premier	104%	48	Puskesmas Gundih	54%
17	Puskesmas Kalirungkut	103%	50	Puskesmas Peneleh	50%
18	Puskesmas Tambakrejo	102%	51	Puskesmas Putat Jaya	48%
19	RS dr. Ramelan	99%	52	Puskesmas Tanjungsari	44%
20	Puskesmas Balongsari	94%	53	Puskesmas Lidah Kulon	43%
21	Puskesmas Mulyorejo	91%	54	BBLK	41%
24	Puskesmas Dupak	88%	55	Puskesmas Krembangan Selatan	38%
25	Puskesmas Gading	86%	56	BTKLPP	28%
26	Puskesmas Dr.sutomo	84%	57	RS Umum Siloam Hospitals	7%
27	Puskesmas Mojo	81%			
30	Puskesmas Ngagelrejo	81%		<b>Total</b>	<b>87%</b>

Tabel 2.6 menunjukkan bahwa utilisasi (tingkat pertama) Alat TCM masih diatas target nasional (80%). Hal tersebut disebabkan oleh sudah optimalnya jejaring antar fasyankes non TCM dan fasyankes TCM dan belum optimalnya mekanisme pengiriman contoh uji dengan menggunakan Aplikasi Sistem Informasi *Tracking* Untuk Spesimen Transport (SITRUST). Fasyankes dengan utilisasi TCM <80% merupakan fasyankes yang kedatangan alat TCMnya dipertengahan tahun 2023.

## 12) Peningkatan Mutu Laboratorium TBC Fasyankes dengan Uji Silang Metode LQAS

Uji silang merupakan kegiatan pemeriksaan sediaan mikroskopis oleh laboratorium rujukan tanpa mengetahui hasil pemeriksaan oleh laboratorium sebelumnya (*blinded rechecking*) yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan dengan tujuan untuk peningkatan mutu.

Penilaian hasil pembacaan dilakukan dengan membandingkan hasil pembacaan laboratorium fasyankes dan hasil pembacaan laboratorium Rujukan Uji Silang (RUS) menggunakan tabel korelasi.



**Gambar 2. 17** Proporsi Jumlah Fasilitas Layanan Laboratorium Mikroskopis TBC Kota Surabaya Tahun 2023

### Keterangan

- FKTP-S : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama-Satelit
- FKTP-RM : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama-Rujukan Mikroskopis
- FKTPRL : Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
- Non-FKTP/FKRTL : Non-Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

Gambra 2.17 di atas menunjukkan bahwa total fasyankes dengan fasilitas pemeriksaan laboratorium mikroskopis TBC tahun 2023 sebesar 151 fasyankes, yang terdiri dari: FKTP-S sebanyak 41 klinik, FKTP-RM sebanyak 63 Puskesmas, FKRTL sebanyak 35 RS dan Non-FKTP/FKRTL sebanyak 20 Laboratorium (1 BBLK dan 19

Laboratorium swasta). Dari 159 fasyankes, ada 98 fasyankes (61,63%) yang mengikuti Pemantapan Mutu Eksternal (PME).

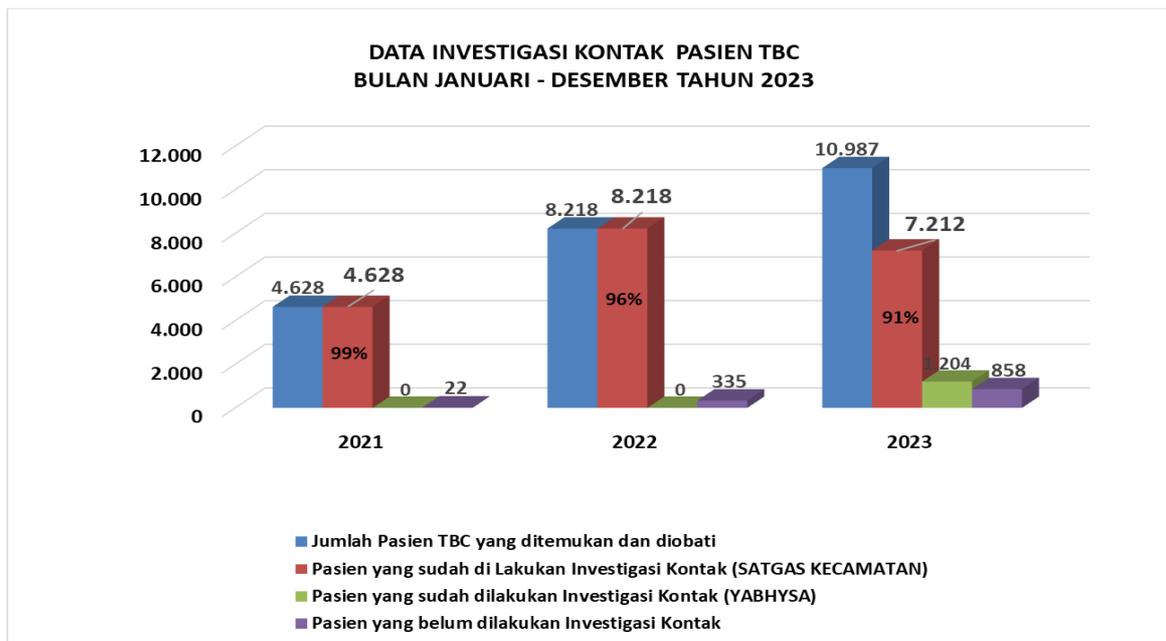
Daftar nama fasyankes Kota Surabaya Tahun 2018 sebagai Laboratorium Rujukan Uji Silang (RUS) dan fasyankes yang telah mengikuti Pemantapan Mutu Eksternal (PME) melalui uji silang metode LQAS dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

**Tabel 2. 7** Daftar Fasyankes sebagai Laboratorium Rujukan Uji Silang (RUS) dan Fasyankes yang Mengikuti Uji Silang dengan Metode LQAS Kota Surabaya Tahun 2023

Fasyankes RUS	FKTP-RM	FKRTL	Non-FKTP/FKRTL
1. Labkesda Kota Surabaya 2. RS Paru	1. 63 Puskesmas 2. Lab Gleneagles 3. Lab Medis Khusus Patologi Klinik Utama Trisensa 4. Lab Parahita Dharmawangsa 5. Lab Prodia	1. RS Al. Dr. Ramelan 2. RSU Haji 3. RSUD Dr. Moh. Soewandhie 4. RS Mitra Keluarga Darmo Satelit 5. RS Mitra Keluarga Kenjeran 6. RS Jiwa Menur 7. RSUD Bhakti Dharma Husada 8. Rumkit III Brawijaya 9. RS William Both 10. RS Darmo 11. RSI Jemursari 12. RSI Surabaya 13. Siloam Hospitals 14. RS Universitas Airlangga 15. RS Premier 16. RS National Hospital 17. RSK St. Vincentius A. Paulo 18. RS Adi Husada Kapasari 19. RS Adi Husada Undaan 20. RS Al. Irsyad 21. RS Bhayangkara 22. RS Gotong-Royong 23. RSI Darus Syifa'	BBLK Surabaya

Fasyankes RUS	FKTP-RM	FKRTL	Non-FKTP/FKRTL
		24. Rumkit Dr. Oepomo 25. RS PHC 26. RS Royal 27. RS Darmo 28. Husada Utama 29. RS Wiyung Sejahtera 30. RS Bunda 31. RS Bhakti Rahayu 32. RS Ewa Pangalila 33. RS National Hospital	

### 13) Capaian Investigasi Kontak

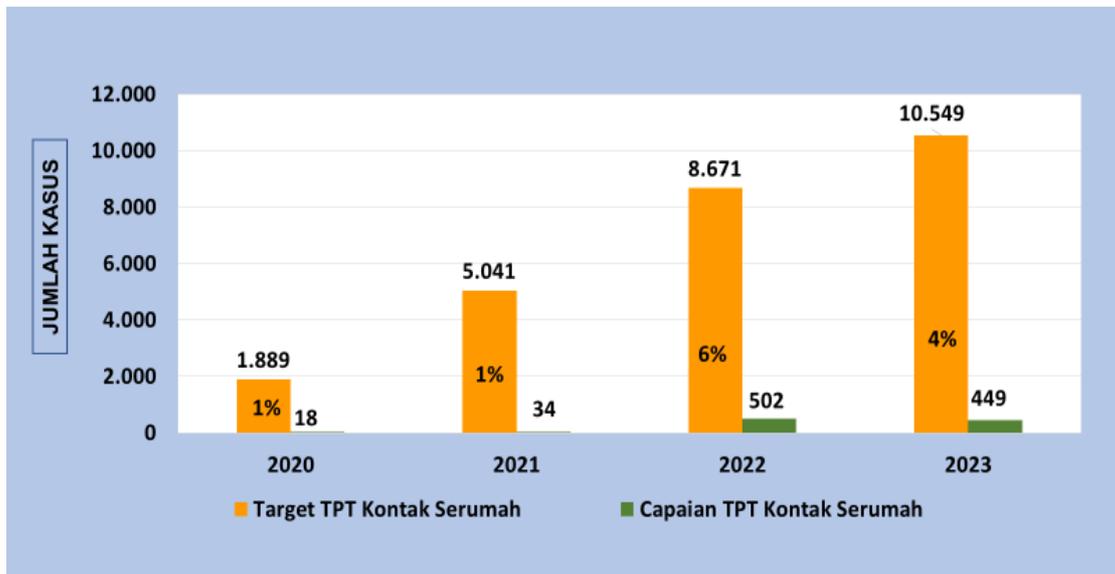


**Gambar 2.18** Capaian Investigasi Kontak TBC Kota Surabaya Tahun 2021 – 2023

Gambar 2.18 menunjukkan bahwa kegiatan Investigasi Kontak di Kota Surabaya 3 (tiga) tahun terakhir semakin meningkat. Investigasi Kontak dilaksanakan oleh Satuan Tugas Kecamatan, kader Yabhysa dan puskesmas wilayah setempat. Ditahun 2022 terdapat 22 kasus yang belum dilakukan IK dan di Tahun 2022 terdapat 335 pasien TBC yang belum di IK, pasien TBC tersebut merupakan pasien TBC luar Kota Surabaya. Tahun 2023 ada integrasi antara Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan Sistem

Informasi Tuberkulosis Komunitas sehingga kegiatan IK yang dilakukan oleh kader yabhysa yang diinput di SITK bisa masuk ke sistem SITB. Di Tahun 2023 sebanyak 92% sudah dilaksanakan IK (Target nasional 90%)

**14) Capaian Kontak Serumah Pasien TBC yang Mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)**



**Gambar 2. 19** Capaian Pemberian TPT ke Kontak Serumah Pasien TBC

Gambar 2.19 menunjukkan bahwa capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Kontak Serumah 4 (empat) tahun terakhir. Di Tahun 2023 capaian TPT kontak serumah sebanyak 4% (Target nasional 58%). Hal ini disebabkan kontak serumah pasien tidak berkenan untuk diperiksa TBC Laten karena merasa sehat. Hal ini diperlukan peran serta oleh Satgas Kecamatan dan Fasyankes serta peran lintas sector untuk dapat memberikan edukasi kepada kontak serumah atau kontak erat pasien TBC agar mau dilakukan pemeriksaan TBC Laten, jika eligible diberikan TPT segera untuk bisa mengakses di Fasyankes terdekat. Pemberian TPT ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sakit TBC dan menurunkan angka beban TBC.

**2.1.3.2 Mortalitas**

Jumlah kematian selama pengobatan TBC di Kota Surabaya pada tahun 2022 sebanyak 130 jiwa (2,80%) dari 4.606 seluruh kasus TBC yang terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat dan diobati.

Pada tahun 2023 tercatat terdapat 267 jiwa pasien TBC yang meninggal dunia atau sebanyak 3% pasien TBC meninggal dunia dari total kasus TBC di Kota Surabaya.

Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit TBC meningkat di Kota Surabaya dari tahun 2022 ke 2023.

#### 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 Surabaya. Kota Surabaya membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Surabaya dengan Surat Keputusan yang dibuat secara legal yang bertujuan untuk mempercepat penanggulangan TBC di Kota Surabaya 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 berpengaruh dan elemen masyarakat dalam percepatan penanggulangan TBC.

Berikut dijelaskan susunan keanggotaan Tim Percepatan Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Surabaya.

**Tabel 2. 8 Susunan Keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TBC**

<b>NO</b>	<b>KEDUDUKAN DALAM TIM</b>		<b>KETERANGAN JABATAN/INSTANSI</b>
<b>1</b>	<b>2</b>		<b>3</b>
<b>1.</b>	<b>PENGARAH</b>		
	A.	PENGARAH I	Walikota Surabaya
	B.	PENGARAH II	Wakil Walikota Surabaya
<b>2.</b>	<b>PELAKSANA</b>		
	A.	KETUA	Sekretaris Daerah Kota Surabaya
	B.	WAKIL KETUA I	Asisten Administrasi Umum Sekretariat Daerah Kota Surabaya
		WAKIL KETUA II	Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Kota Surabaya
		WAKIL KETUA III	Ketua TP PKK Kota Surabaya
	C.	SEKRETARIS	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
	D.	BIDANG PEMERINTAHAN	
		KOORDINATOR	Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Kota Surabaya
ANGGOTA		Unsur Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Surabaya	

NO	KEDUDUKAN DALAM TIM	KETERANGAN JABATAN/INSTANSI
		Unsur Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah
		Unsur Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
		Unsur Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
		Unsur Badan Pendapatan Daerah
		Unsur Dinas Sosial Kota Surabaya
		Unsur Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Surabaya
		Unsur Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Surabaya
		Unsur Dinas Lingkungan Hidup Kota Surabaya
		Unsur Dinas Kebudayaan, Kepemudaan dan Olah Raga serta Pariwisata Kota Surabaya
		Unsur Dinas Pendidikan Kota Surabaya
		Unsur Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya
		Unsur Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah dan Perdagangan Kota Surabaya
		Unsur Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Kota Surabaya
		Unsur Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kota Surabaya
		Unsur Dinas Perhubungan Kota Surabaya
		Unsur Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Serta Pertanahan Kota Surabaya
		Unsur Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
		Unsur Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan
		Unsur Dinas Perpustakaan dan Kearsipan
		Unsur Dinas Sumber Daya Air dan Bina Marga

NO	KEDUDUKAN DALAM TIM	KETERANGAN JABATAN/INSTANSI
		Unsur Bagian Umum, Protokol dan Komunikasi Pimpinan Kota Surabaya Unsur Bagian Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Kota Surabaya Unsur Bagian Organisasi Unsur Bagian Pengadaan Barang/Jasa dan Administrasi Pembangunan Unsur Perekonomian dan Sumber Daya Alam Unsur Kementerian Agama Kota Surabaya Unsur Balai Kekearifan Kesehatan Unsur Pimpinan PD Pasar Surya Kota Surabaya Unsur Komandan Detasemen Kesehatan Wilayah Kota Surabaya Unsur BPJS Kesehatan Cabang Kota Surabaya
E.	<b>BIDANG SWASTA/DUNIA USAHA</b>  KOORDINATOR  ANGGOTA	Kepala Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja Kota Surabaya  Unsur Dinas Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah dan Perdagangan Kota Surabaya Unsur Kamar Dagang Indonesia Unsur Ottimo International Unsur Asosiasi Pengusaha Indonesia Unsur Asosiasi Perhotelan Unsur Pelindo
F.	<b>BIDANG KOMUNITAS/LSM/CSO</b>  KOORDINATOR  ANGGOTA	Kepala Bagian Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Kota Surabaya  Unsur Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kota Surabaya Unsur Perkumpulan Arek Nekat (REKAT) Kota Surabaya Unsur Perkumpulan Gerakan Eliminasi Tuberkulosis (GESIT) Kota Surabaya

NO	KEDUDUKAN DALAM TIM	KETERANGAN JABATAN/INSTANSI
		Unsur Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYS) Kota Surabaya Unsur Rotary Kota Surabaya Unsur Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTKI) Kota Surabaya Unsur Aisyiyah Kota Surabaya Unsur Nasiatul Aisyiyah Kota Surabaya Unsur Muslimat NU Kota Surabaya Unsur Fatayat NU Kota Surabaya Unsur Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Kota Surabaya Unsur Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Kota Surabaya Unsur Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU) Kota Surabaya Unsur Lembaga Dakwah Islam Indonesia (LDII) Kota Surabaya Unsur Yayasan Wings Peduli Kota Surabaya Unsur Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia (PERDHAKI) Kota Surabaya
G.	BIDANG AKADEMIS/PERGURUAN TINGGI/ASOSIASI KOORDINATOR ANGGOTA	Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya Ketua Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI) TBC Kota Surabaya Unsur Universitas Airlangga Kota Surabaya Unsur Universitas Nahdatul Ulama Kota Surabaya Unsur Universitas Muhammadiyah Kota Surabaya Unsur Universitas Surabaya Unsur Universitas Hang Tuah Unsur Universitas Ciputra Unsur Universitas Pembangunan Nasional Veteran Unsur Wijaya Kusuma

NO	KEDUDUKAN DALAM TIM	KETERANGAN JABATAN/INSTANSI	
	H.	BIDANG HUKUM DAN REGULASI	
		KOORDINATOR	Kepala Bagian Hukum dan Kerjasama Pemerintah Kota Surabaya
		ANGGOTA	Unsur Kepolisian Resor Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya
			Unsur Kepolisian Resor Kota Besar Surabaya
	Unsur Satuan Polisi Pamong Praja		
	I.	BIDANG MEDIA	
		KOORDINATOR	Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Surabaya
		ANGGOTA	Unsur Kompas Kota Surabaya
			Unsur Jawa Pos Kota Surabaya
			Unsur Surabaya

Dalam mendukung terlaksananya Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya, 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. penjangkaran 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 Surabaya;
  - 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 Surabaya

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 Surabaya 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 Surabaya;
- 7) Pertemuan koordinasi rutin triwulan Pendamping Pasien TBC-RO dan LSM Rekat;
- 8) Kegiatan *Active Case Finding*;
- 9) Revitalisasi Pengurus Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI) TBC Kota Surabaya;
- 10) Peningkatan Kapasitas jenjang internal TBC Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta;
- 11) Audit Klinis Pengobatan TB Resisten Obat;
- 12) Peningkatan kapasitas Dokter Praktik Mandiri, Klinik dan Sosialisasi Reward Satuan Kredit Profesi (SKP) Ikatan Dokter Indonesia; dan
- 13) Kegiatan Family Ghatering Pasien TBC RO.

### **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 Surabaya tahun 2024 per bulan Rp4.725.479,- sehingga dengan asumsi hari kerja setiap bulan adalah 22 hari maka upah minimum rata-rata per hari di Kota Surabaya sebesar Rp214.795,-. Sehingga berdasarkan asumsi tersebut biaya kehilangan produktivitas akibat TBC dihitung sebesar Rp85.058.622,-.

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 Surabaya per pasien kurang lebih sebesar Rp4.400.000,- 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 Rp86.164,- per paket untuk obat 3HR, dan Rp247.104,- 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 Surabaya tahun 2024, setiap pasien TBC dan TB MDR diperkirakan akan kehilangan pendapatan sebesar sekitar Rp21.548.184,- dan Rp39.694.024,- 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 Surabaya, Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan Kebijakan Anggaran terkait Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya.

### **2.2.1 Program Percepatan Penanggulangan TBC Dalam RPJMD Kota Surabaya**

RPJMD dimaksudkan untuk menjabarkan visi dan misi Kepala Daerah 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 Surabaya tahun 2021-2026 adalah “Gotong Royong Menuju Kota Dunia yang Maju, Humanis, dan Berkelanjutan”. Dalam rangka mewujudkan visi RPJMD Kota Surabaya maka dirumuskan misi RPJMD sebagai berikut.

1. Mewujudkan perekonomian inklusif untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dan pembukaan lapangan kerja baru melalui penguatan kemandirian ekonomi lokal, kondisifitas iklim investasi, penguatan daya saing Surabaya sebagai pusat penghubung perdagangan dan jasa antar pulau serta internasional;

2. Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul berkarakter, sehat jasmani rohani, produktif, religius, berbudaya dalam bingkai kebhinekaan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan serta kebutuhan dasar lainnya;
3. Memantapkan penataan ruang kota yang terintegrasi melalui ketersediaan infrastruktur dan utilitas kota yang modern berkelas dunia serta berkelanjutan;
4. Memantapkan transformasi birokrasi yang bersih, dinamis dan tangkas berbasis digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik; dan
5. Menciptakan ketertiban, keamanan, kerukunan sosial dan kepastian hukum yang berkeadilan.

Terdapat 4 (empat) prioritas dan sasaran pembangunan daerah Kota Surabaya yang mendukung pengembangan bidang kesehatan yaitu pada prioritas nomor (7), (8), (9), dan (10) berdasarkan penjabaran RPJMD Tahun 2021-2026 antara lain:

- (8) Masih perlunya peningkatan penyediaan serta pengelolaan lingkungan perkotaan serta perumahan dan kawasan permukiman layak huni dan ramah lingkungan;
- (9) Masih perlunya peningkatan kualitas sarana prasarana dan kualitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat;
- (10) Masih perlunya peningkatan pencegahan dan penanganan terhadap penderita penyakit menular dan penyakit tidak menular;
- (11) Masih perlunya optimalisasi pelayanankesehatan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta penurunan *stunting*.

Berdasarkan prioritas dan sasaran pembangunan daerah Kota Surabaya tersebut telah mendukung upaya pengendalian penyakit TBC yaitu utamanya pada pencegahan dan penanganan terhadap penderita penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Urusan pemerintahan bidang kesehatan antara lain:

1. Masih adanya Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) di Kota Surabaya yang belum memiliki Jaminan Kesehatan;
2. Masih ditemukannya balita dengan kondisi gizi kurang, gizi buruk, dan *stunting*;
3. Cakupan pelayanan untuk ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, dan anak masih perlu ditingkatkan standarnya;

4. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, dan puskesmas pembantu masih perlu ditingkatkan standarnya;
5. Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah belum tercapai secara optimal;
6. Masih terdapat Tempat Pengolahan Makanan (TPM) binaan Pemerintah Kota Surabaya yang belum memenuhi syarat higienis sanitasi;
7. Masih diperlukannya peningkatan pencegahan dan penanganan terhadap penderita penyakit menular antara lain Covid-19, HIV/AIDS, TB, dan penyakit tidak menular seperti hipertensi, kanker, diabetes, dll;
8. Masih adanya kemungkinan kenaikan Covid-19 dikarenakan mutasi varian virus serta pasca mobilitas pada hari libur; dan
9. Belum optimalnya kuantitas dan kualitas SDM tenaga kesehatan.

#### **2.2.2 Program Percepatan Penanggulangan TBC Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya dilaksanakan sesuai dengan tugas Dinas Kesehatan dalam rangka mewujudkan Visi Walikota Surabaya yaitu “Gotong Royong Menuju Surabaya kota Dunia yang Maju, Humanis, dan Berkelanjutan”, dicapai salah satunya melalui Misi: “(2) Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) unggul, sehat jasmani dan rohani, produktif, serta berkarakter melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan dan kebutuhan dasar lainnya”. Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga merupakan sinergisme dan berpedoman pada RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, RPJMD Provinsi Jawa Timur 2019-2024 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024.

Salah satu indikator dan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya 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 Kota Surabaya yang berkaitan dengan program pengendalian TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Surabaya dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 2. 9** Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan Perangkat Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Tujuan/ Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Penanggung Jawab
Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga menderita tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Dinas Kesehatan

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

### **2.2.3 Kebijakan Anggaran Terkait Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya**

Kebijakan anggaran terkait program percepatan penanggulangan TBC Kota Surabaya disusun berdasarkan sumber anggaran yang ada di Kota Surabaya 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, USAID, Geliat Unair, YABHYSA).

Upaya yang telah dilakukan dalam program pengendalian TBC Tahun 2023, 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* yang terintegrasi dengan kegiatan tracing COVID-19 (termasuk suspek COVID-19) dengan melibatkan peran lintas sektoral di masing-masing wilayah di masa pandemi ); 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 melalui gerakan Cak dan Ning 1-20 oleh Satgas TBC Kelurahan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan di lapangan dengan sasaran daridata hasil surveilans rutin Puskesmas, khususnya pada kelompok masyarakat di area penularan tinggi (kantong TBC, Ponpes, penjara, Liponsos, dll);
  - 3) Mengoptimalkan kembali pemeriksaan laboratorium 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 Trecking untuk Spesimen Transport (SITRUST) sebagai sarana pengiriman sampel dahak melalui jasa kurir (bekerjasama dengan PT. Pos) 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
  - 8) Membentuk Koalisi Organisasi Profesi TBC (KOPI) TBC Kota Surabaya dalam Jejaring Program melalui Pendekatan Publice Private Mix (PPM).

- 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);
  - 7) Pemberian fasilitasi per-makanan bagi pasien TBC Gakin;
  - 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 Surabaya; dan
  - 2) Pelaksanaan MoU antara Fasyankes yang berkomitmen dalam Implementasi layanan TBC DOTS (RS, Klinik, DM) dengan Dinas Kesehatan.
- 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 SITRUST untuk transportasi pengiriman spesimen dahak dari layanan non TCM ke layanan TCM melalui jasa kurir PT. Pos; 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 63 Puskesmas, 59 RS (RS DOTS : 35 RS non DOTS: 24), dan 41 klinik;
- 2) Penyisiran data kasus TBC berdasarkan data rekam medis kode ICD X A15-A19 di 59 RS Pemerintah/Swasta;
- 3) Pelaksanaan monev berkala untuk Puskesmas, RS, 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 Surabaya dan mempermudah analisis data diperlukan indikator yang bersifat strategis sebagai alat ukur kinerja, kemajuan dan keberhasilan program, serta untuk menilai keberhasilan pengendalian Tuberkulosis. Pada RAD Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya digunakan beberapa indikator yang bersifat strategis yaitu indikator utama dan indikator dampak.

##### **3.1.1 Indikator Utama**

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

**Tabel 3. 1** Indikator Utama Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya

<b>No</b>	<b>Indikator Utama</b>	<b>Definisi</b>
1	Capaian Penemuan Tuberkulosis ( <i>Treatment Coverage</i> )	Jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan dibanding perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)
2	Persentase pasien tuberkulosis 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 tuberkulosis ( <i>Treatment SuCcess Rate</i> )	Jumlah seluruh kasus TBC yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibanding seluruh kasus TBC yang diobati pada periode waktu yang sama
4	Cakupan penemuan tuberkulosis resistan obat	Jumlah kasus TBC resistan obat yang ditemukan dibandingkan estimasi kasus resistan obat

No	Indikator Utama	Definisi
5	Persentase pasien tuberkulosis 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 tuberkulosis resistan obat	Jumlah kasus TBC resisten obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibanding seluruh kasus TBC resisten obat yang diobati pada periode waktu yang sama
7	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis 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 tuberkulosis 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 No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan disesuaikan dengan kondisi Kota Surabaya.

### 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 tuberkulosis:

**Tabel 3. 2** Indikator Dampak Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya

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.

<b>No</b>	<b>Indikator Dampak</b>	<b>Definisi</b>
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 tuberkulosis.

### 3.2 Target Program Pencegahan dan Pengendalian TBC

#### 3.2.1 Target Indikator Utama

Tabel 3. 3 Target Indikator Utama Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya

No	Indikator	Baseline 2023	Target dan Tahun Capaian																	
			2024			2025			2026			2027			2028			2029		
			E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA
1	Capaian Penemuan Tuberkulosis ( <i>Treatment Coverage</i> )	10987	16127	90%	14.514	13.732	90%	12.359	11.762	90%	10.586	10.353	90%	9.318	9278	90%	8.350	8446	90%	7.601
2	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	9671	14.514	95%	13.789	12.359	95%	11.741	10.586	95%	10.057	9.278	95%	8814	8.350	95%	7933	7.601	95%	7221
3	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis ( <i>Treatment Success Rate</i> )	90.96%	13.789	90%	12.410	11.741	90%	10.567	10.057	90%	9.051	8.814	90%	7933	7.933	90%	7139	7.221	90%	6499
4	Cakupan penemuan tuberkulosis resistan obat	305	473	85%	402	403	85%	343	345	85%	293	304	85%	258	272	85%	231	248	85%	211
5	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	253	402	95%	382	343	95%	325	293	95%	279	258	100%	258	231	100%	231	211	100%	211

No	Indikator	Baseline 2023	Target dan Tahun Capaian																	
			2024			2025			2026			2027			2028			2029		
			E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA
6	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	55%	382	80%	306	325	80%	260	279	80%	223	258	80%	207	231	80%	185	211	80%	169
7	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak	1473	3.113	90%	2.802	2.650	90%	2.385	2.270	90%	2.043	1.998	90%	1798	1.630	90%	1612	1.510	90%	1467
8	Persentase ODHIV baru memulai Antriretroviral (ART) yang diskriming TBC			95%			95%			95%			95%			95%			95%	
9	Persentase Pasien tuberkulosis mengetahui Status HIV	7786	14.514	80%	11.611	12.359	85%	10.505	10.586	90%	9.527	9.318	95%	8.852	8.350	95%	7.933	7.601	95%	7.221
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	4%	6.009	68%	4.086	5.117	72%	3.684	4.382	80%	3.506	3.857	80%	3086	3.457	80%	2766	3147	80%	2518

Baseline menggunakan data tahun 2023 dengan target yang dirumuskan dari tahun 2023 sampai 2029. Target pada tahun 2025 mengalami penurunan nilai estimasi disebabkan pada tahun 2024 ditetapkan target yang maksimal sehingga mendekati estimasi, diharapkan pada tahun berikutnya dapat mengurangi estimasi yang ditemukan.

### 3.2.2 Target Indikator Dampak

Tabel 3. 4 Target Indikator Dampak Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya

No	Indikator	Baseline 2030	Target dan Tahun Capaian						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Penurunan Angka Kejadian ( <i>incidence rate</i> ) TBC.	Target Tahun 2030: 65 per 100.000 penduduk	100 per 100.000 penduduk	65 per 100.000 penduduk					
2	Penurunan Angka Kematian Akibat TBC.	Target Tahun 2030: 6 per 100.000 penduduk	10 per 100.000 penduduk	6 per 100.000 penduduk					

Pada indikator dampak sudah ditentukan target nasional pada tahun 2030 yaitu penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC sebesar 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC sebesar 6 per 100.000 penduduk. Kota Surabaya menentukan target dari indikator dampak setiap tahunnya untuk menuju target nasional

## **BAB IV ISU STRATEGIS**

### **4.1 Kepentingan**

Penanggulangan Tuberkulosis (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 Surabaya**

Berdasarkan dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TB Kota Surabaya, 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 Surabaya;

1. Penemuan kasus TB masih kurang jika dibandingkan dengan beban kasus TB yang harus ditemukan (TB sensitif obat, TB resisten obat, TB anak, TB-HIV), sehingga kasus TB yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB Kota Surabaya
2. Belum diterapkannya pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB) pada anak <5 tahun yang mempunyai kontak erat dengan pasien TB sehingga dapat berisiko menderita sakit TB di kemudian hari
3. Belum diterapkannya pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB) pada ODHA, sehingga akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan HIV dan penanggulangan TB
4. Masih banyak pasien TB 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
5. Masih banyak pasien TB yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidak tahuan, stigma negatif terkait TB, efek samping obat, migrasi pendudukan, pekerjaan maupun hambatan ekonomi lainnya

6. Implementasi jejaring eksternal TB melalui pendekatan *Public Private Mix* (PPM) belum optimal sehingga perlu penguatan dan pengembangan akses layanan TB khususnya di layanan swasta dalam upaya intensifikasi penemuan TB secara pasif dan optimalisasi pemberdayaan masyarakat dalam mendukung penemuan secara aktif TB di masyarakat

## **BAB V**

### **STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN**

#### **5.1 Strategi**

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

##### **1) Penguatan Kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya**

Penguatan kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC diwujudkan melalui pengembangan kebijakan terkait rencana aksi penanggulangan Tuberkulosis yang komprehensif di tingkat kabupaten, Memastikan pemerintah kabupaten/kota memiliki regulasi dan sumber daya yang optimal untuk pengendalian tuberkulosis, Mengadvokasi pemerintah kabupaten/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 Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien;**

Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien diwujudkan melalui Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat, Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat, Mengoptimalkan prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resisten obat secara terpadu, Menjamin pasien koinfeksi TB-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral, Menjamin pasien ko-infeksi DM-TB 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 engoptimalkan 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 Daerah Kota, Melakukan koordinasi dengan Mitra terkait termasuk Pemerintah Daerah Kota, Menjamin mekanisme umpan balik kepada masyarakat untuk merespon umpan balik dari, serta Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggituberkulosis 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 diatas menjadi kegiatan, sub kegiatan dan luaran dapat dilihat pada matrik penjabaran RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya Tahun 2024-2029 sebagai berikut.

Tabel 5 1 Kegiatan, Sub Kegiatan, Luaran dan Target Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya Tahun 2024-2025

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian					Pelaksana		
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
<b>Strategi 1 Penguatan kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya</b>										
1.1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan yang dibutuhkan untuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Penerbitan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Dokumen							Dinas Kesehatan  Bagian Hukum Setda; Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah; Organisasi Profesi; Organisasi Perangkat Daerah dan BPJS.
		Penerbitan Peraturan Walikota tentang SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Surabaya	Dokumen							
		Penerbitan Peraturan Walikota tentang RAD Penanggulangan TBC	Dokumen							
		Penerbitan RAD Penanggulangan TBC	Dokumen							
		Evaluasi Implementasi RAD	Monitoring dan evaluasi implementasi RAD							

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1.2	Penyediaan anggaran untuk penanggulangan TBC	Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan penanggulangan TBC yang komprehensif							Bappedalitbang	Setda, Dinas Kesehatan, dan OPD
		Perumusan anggaran percepatan penanggulangan TBC							Bappedalitbang	Setda
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							Dinas Kesehatan	Setda, Bappedalitbang, dan Fasyankes
1.4	Penyelenggaraan Penanggulangan TBC Berbasis Kewilayahan	Mengembangkan strategi penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC melalui pembentukan Kelurahan Bebas TBC.							Dinas Kesehatan	Setda, Bappedalitbang

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
<b>Strategi 2 Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien</b>											
2.1	Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB	Workshop peningkatan kapasitas profesi tenaga kesehatan	Adanya peningkatan kapasitas profesi tenaga kesehatan	1	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Organisasi Profesi Kesehatan
		Pelatihan DOTS bagi profesi tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan dapat melakukan tata laksana TBC sesuai standar	1	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Organisasi Profesi Kesehatan, UPT Dinas 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							Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, BPJS, Setda, Organisasi Profesi Kesehatan
			Tersedianya sarana dan prasarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat							Dinas Kesehatan	Baappedalitbang, Farmasi, BPJS
			Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, serta pada kondisi situasi khusus							Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Setda, Disnaker, Kemenag, BPJS

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC di Pondok Pesantren							Kemenag	Bappedalitbang, Setda, Dinas Kesehatan
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik							Dinas Pendidikan	Setda, Bappedalitbang, Dinas Kesehatan
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja.							Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi Kesehatan, Disnaker
<b>Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi</b>										
3.1	Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat	Diseminasi informasi terkait TBC	Tersebar nya informasi tentang TBC di Masyarakat Kota Surabaya						Dinas Kesehatan	Dinas Komunikasi dan Informatika, Setda, Pemangku Kepentingan, Mitra Kesehatan, LSM, Organisasi Masyarakat, Petugas Kesehatan

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
3.2 Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB	Peningkatan derajat kesehatan perseorangan	Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC							Dinas Kesehatan	Dinas Sosial, Setda, Bappedalitbang, Pemangku Kepentingan
	Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.							Dinas Kesehatan	Setda, Pemangku Kepentingan, Organisasi Masyarakat
	Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Fasilitasi renovasi rumah, gentengisasi kaca melalui Program Rumah Tidak Layak Huni (Rutilahu) bagi pasien TBC Gakin untuk peningkatan kualitas rumah tinggal pasien							Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Pemangku Kepentingan, Organisasi Masyarakat
		Menyediakan sanatorium dalam bentuk shelter bagi pasien TB dengan kategori tertentu								
3.3 Penemuan dan Pengobatan	Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara aktif dan pasif	Terselenggaranya kegiatan skrining terintegrasi							Dinas Kesehatan	Setda, Pemangku Kepentingan, Organisasi Profesi

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		Penemuan pasien TBC antar poli dan program di Fasyankes								Organisasi Profesi Kesehatan
	Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien.	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra, TBC sensitif/RO) tanpa membedakan kelompok umur dan status HIV.							Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbangda, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi Kesehatan
3.4	Pemberian Kekebalan	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC.							Dinas Kesehatan	Farmasi
		Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG								

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
3.5	Pemberian Obat Pencegahan	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.	Tersedianya obat Terapi Pencegahan TBC (TPT)							Dinas Kesehatan	Organisasi Profesi Kesehatan
			Terlaksananya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)								
<b>Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis</b>											
4.1	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC.	Tersusunnya peta jalan/ <i>roadmap</i> riset dan inovasi yang mendukung percepatan eliminasi TBC							Dinas Kesehatan, Bappedalitbang, Bidang Akademisi/Perguruan Tinggi/Asosiasi	Setda
			Tersusunnya pemetaan inovasi teknologi, obat, dan vaksin dalam mendukung percepatan eliminasi TBC								

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana	
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
<b>Strategi 5: Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis</b>										
5.1	Memperkuat komitmen lintas program dan/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis	Menyusun rencana kerja pelibatan lintas sektor dan lintas dinas/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.							Dinas Kesehatan	Bappedalitbang dan Setda
		Pengadaan pertemuan lintas sektor dan media	1	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Setda, Organisasi Profesi Kesehatan, Organisasi Perangkat Daerah
		Melibatkan lintas sektor dan lintas dinas/lembaga untuk monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.	1	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	
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							Dinas Kesehatan	Komunitas, LSM, Organisasi Masyarakat

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
	Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TB/TB-RO	Meningkatkan semangat pasien TBC untuk melaksanakan pengobatan sampai tuntas							Dinas Kesehatan		
	Satgas TBC memastikan penyelesaian terkait stigma dan diskriminasi pada pasien TBC	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC mengenai pengobatan dan pencegahan penularannya							Dinas Kesehatan		
5.3	Peningkatan Peran Masyarakat dalam dukungan Pengobatan TB	Penelusuran Kasus TB oleh Kader							Dinas Kesehatan		
		Pendampingan Pasien TB/TB RO oleh pendidik sebaya / kelompok dukungan pasien	Meningkatkan semangat pasien TBC untuk melaksanakan pengobatan sampai tuntas								Dinas Kesehatan
<b>Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan</b>											
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							Dinas Kesehatan	Setda, BPKAD

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
		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.							Dinas Kesehatan	Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) dan Fasyankes
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.							Dinas Kesehatan	Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (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	Tersedianya pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional							Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan
6.4	Penguatan sistem manajemen obat	Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target	Tersusunnya perencanaan kebutuhan logistik obat TBC							Dinas Kesehatan	Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) dan Fasyankes

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian						Pelaksana		
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
	Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC.	Tersedianya logistik obat TBC							Dinas Kesehatan		
		Terlaksana sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC							Dinas Kesehatan		
6.5	Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan data TBC berbasis teknologi	Melakukan pencatatan dan pelaporan data TBC secara <i>real time</i> di SITB	Tersedianya data terduga, kasus, dan pasien TBC di Kota Surabaya							Dinas Kesehatan	Fasyankes

## **BAB VI PEMBIAYAAN**

Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pembiayaan merupakan unsur yang multak harus tersedia. Pemerintah Kota Surabaya 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 TB.

### **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 Surabaya melalui Peraturan Daerah. Standar biaya dimaksud lazim disebut Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK).

Untuk mempermudah proses perhitungan ini, Pemerintah Kota Surabaya menggunakan alat bantu Format Lembar Kerja (Format Leker). Dalam proses perhitungan pembiayaan kegiatan RAD Percepatan Penanggulangan TB, 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 Surabaya 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 Surabaya.

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 Surabaya Bebas Tuberkulosis.

**WALI KOTA SURABAYA**

ttd.

**ERI CAHYADI**