



SALINAN

BUPATI WONOSOBO
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI WONOSOBO
NOMOR 10 TAHUN 2020

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN
WONOSOBO TAHUN 2020-2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang :
- a. bahwa penyakit Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi yang berdampak luas terhadap pasien, keluarga dan masyarakat;
 - b. bahwa dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis, harus diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan melibatkan semua pihak terkait, melalui Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Wonosobo Tahun 2019-2023;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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 dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 Nomor 93);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 5);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 14 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2018 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 12);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2020-2023.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom
3. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
4. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
5. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.

6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta dan/atau masyarakat.
8. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
9. Organisasi Profesi Kesehatan adalah wadah berhimpunnya tenaga profesi kesehatan sesuai keahliannya.
10. Organisasi kemasyarakatan yang selanjutnya disebut ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
11. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah organisasi yang didirikan perorangan atau sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.
12. Eliminasi adalah upaya pengurangan terhadap penyakit secara berkesinambungan di wilayah tertentu sehingga angka kesakitan penyakit tersebut dapat ditekan serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan di wilayah yang bersangkutan.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. RAD penanggulangan TBC;
- b. Organisasi;
- c. Peran serta pemangku kepentingan dan masyarakat;
- d. Pemantauan dan evaluasi;
- e. Pembiayaan.

BAB III RAD PENANGGULANGAN TBC

Pasal 3

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo Tahun 2020-2023 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

BAB IV ORGANISASI

Pasal 4

- (1) Dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC, agar dapat berjalan sinergi, terpadu dan terkoordinasi serta terukur dibentuk Forum Koordinasi Penanggulangan TBC.
- (2) Forum Koordinasi sebagaimana dimaksud pada huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati, beranggotakan unsur Perangkat Daerah, Organisasi Profesi Kesehatan dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Forum Koordinasi mempunyai tugas :
 - a. mengkoordinasikan seluruh kegiatan penanggulangan TBC;
 - b. melakukan advokasi kepada berbagai pihak dalam rangka penanggulangan TBC;
 - c. melakukan upaya penguatan kapasitas baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dalam penanggulangan TBC.

Pasal 5

Susunan keanggotaan Forum Koordinasi sebagaimana dimaksud pasal 4 ayat (2) adalah sebagai berikut :

- a. Pembina adalah Bupati dan Wakil Bupati;
- b. Pengarah adalah Sekretaris Daerah dan Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Wonosobo;
- c. Ketua adalah Perangkat Daerah yang menangani Urusan Perencanaan;
- d. Sekretaris adalah Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan;
- e. Anggota adalah Perangkat Daerah terkait, Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi Kesehatan, LSM/ Organisasi Masyarakat.

BAB V

PERAN SERTA PEMANGKU KEPENTINGAN DAN MASYARAKAT

Pasal 6

- (1) Dalam rangka penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo, Perangkat Daerah, sektor swasta/dunia usaha, organisasi profesi kesehatan, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, dan perguruan tinggi berperan serta sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mengalokasikan kegiatan dan pendanaan dalam penanggulangan TBC;
 - b. memberikan bantuan sarana dan prasarana untuk mendukung penanggulangan TBC.

Pasal 7

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan TBC sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pasal 7 ayat (1), sebagai berikut:
 - a. memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC, serta melibataktifkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC;
 - b. melaporkan bila menemukan terduga TBC atau kasus TBC di lingkungan kepada petugas kesehatan di pusat kesehatan masyarakat atau fasilitas layanan kesehatan terdekat;
 - c. memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang penanggulangan penyakit TBC kepada masyarakat lainnya.

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 8

- (1) Dalam rangka mengukur capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi paling sedikit 1(satu) tahun sekali
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dilaksanakan oleh Tim Pemantauan dan Evaluasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Tim pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) beranggotakan unsur Perangkat Daerah, Organisasi Profesi Kesehatan, LSM, Organisasi Masyarakat dan anggota lainnya sesuai kebutuhan

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 9

- Semua biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Peraturan ini dapat bersumber pada:
- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Wonosobo;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa di Kabupaten Wonosobo dan/atau;
 - c. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Wonosobo
pada tanggal 30 Maret 2020

BUPATI WONOSOBO,

ttd

EKO PURNOMO

Diundangkan di Wonosobo
pada tanggal 31 Maret 2020


SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WONOSOBO,

ttd

ONE ANDANG WARDOYO

BERITA DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2020 NOMOR 12

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN WONOSOBO



M. NURWAHID, SH
Pembina
19721110 199803 1 013

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI WONOSOBO
NOMOR 10 TAHUN 2020

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2020 - 2023

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar, di urutan ke 2 setelah India.

Jumlah penderita TBC di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta penderita TBC baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Diperkirakan 63.000 penderita TBC dengan HIV positif (25 per 100.000 penduduk). Secara nasional jumlah penderita TBC Resisten Obat (TBC RO) diperkirakan sebanyak 6700 penderita yang berasal dari 1.9% penderita TB-CRO dari penderita baru TBC dan 12% penderita TBC RO dari TBC dengan pengobatan ulang.

Berdasarkan telaah capaian indikator Kinerja Program Pencegahan dan Penanggulangan TBC (P2TBC) Kabupaten Wonosobo tahun 2018 masih terdapat beberapa indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis diantaranya jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan sebesar 73,45% dari perkiraan jumlah semua kasus TBC, angka kesembuhan sebesar 82%, cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat 15,68%, presentase pasien TBC yang mengetahui status HIV sebesar 50% dan cakupan anak kurang dari 5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) belum tersedia data.

Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program P2TBC yaitu 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 P2TBC 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 Republik Indonesia telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2016 – 2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2020-2023

1. Maksud

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2020-2023 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten

Wonosobo, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Wonosobo, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Wonosobo, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kabupaten Wonosobo, dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2020-2023 bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kabupaten Wonosobo dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo;
- b. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo;
- c. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- d. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

3. Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2020-2023 berfungsi sebagai:

- a. Pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2028, khususnya di Kabupaten Wonosobo;
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC tahun 2028 di Kabupaten Wonosobo;
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Wonosobo; dan
- d. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.

Pemerintah daerah Kabupaten Wonosoboselanjutnya akan mengintegrasikan RAD Penanggulangan TBC tahun 2020-2023 ini ke dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

C. Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2020-2023

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5056);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas

- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 9. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 Nomor 93);
 10. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 9);
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 14 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2018 Nomor 14).

D. Sistematika RAD Penanggulangan TBC

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2TBC di Kabupaten Wonosobo. Sistematika disusun sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo Tahun 2020-2023
- C. Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2020-2023
- D. Sistematika RAD Penanggulangan TBC

BAB II ANALISA SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

- A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan
- B. Keadaan Penduduk
- C. Keadaan Pendidikan

- D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat
- E. Epidemiologi Penyakit TBC Di Kabupaten Wonosobo
- F. Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo
- G. Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis di Kabupaten Wonosobo

BAB III ISU STRATEGIS

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

- A. Indikator
- B. Target

BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

- A. Strategi
- B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

- A. Maksud dan Tujuan
- B. Ruang Lingkup
- C. Prinsip Pelaksanaan
- D. Tim Pelaksana
- E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

BAB VII PENUTUP

BAB II ANALISA SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

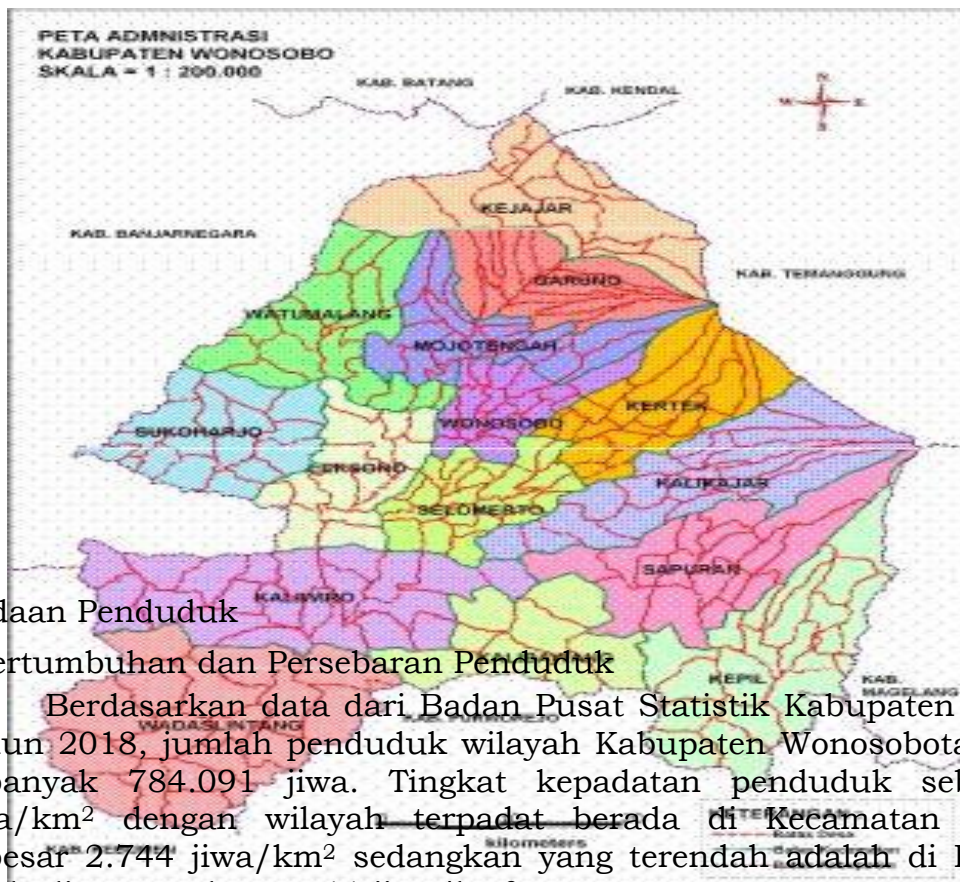
A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan

Kabupaten Wonosobo terletak di Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis Kabupaten Wonosobo terletak antara 7°11' dan 7°36' Lintang Selatan, 109°43' dan 110°04' Bujur Timur. Berjarak sekitar 120 km dari Semarang, ibukota Provinsi Jawa Tengah dan sekitar 520 km dari Jakarta, ibukota negara.

Kabupaten Wonosobo merupakan daerah pegunungan dengan ketinggian berkisar antara 275 meter sampai dengan 2.250 meter di atas permukaan laut. Luas Kabupaten Wonosobo adalah 984,68 km². Kabupaten Wonosobo terdiri atas 15 kecamatan, 265 desa/ kelurahan (236 desa, 29 kelurahan) dimana kecamatan terluas adalah Kecamatan Wadaslintang (127,16 Km²) dan Kecamatan Wonosobo sebagai kecamatan yang terkecil (32,28 km²).

Adapun batas-batasnya adalah sebelah utara dengan Kabupaten Kendal dan Kabupaten Batang, sebelah timur dengan Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Magelang, sebelah selatan dengan Kabupaten Kebumen dan Kabupaten Purworejo, sebelah barat dengan Kabupaten Banjarnegara dan Kabupaten Kebumen.

Gambar 2.1. Peta Wilayah Kabupaten Wonosobo



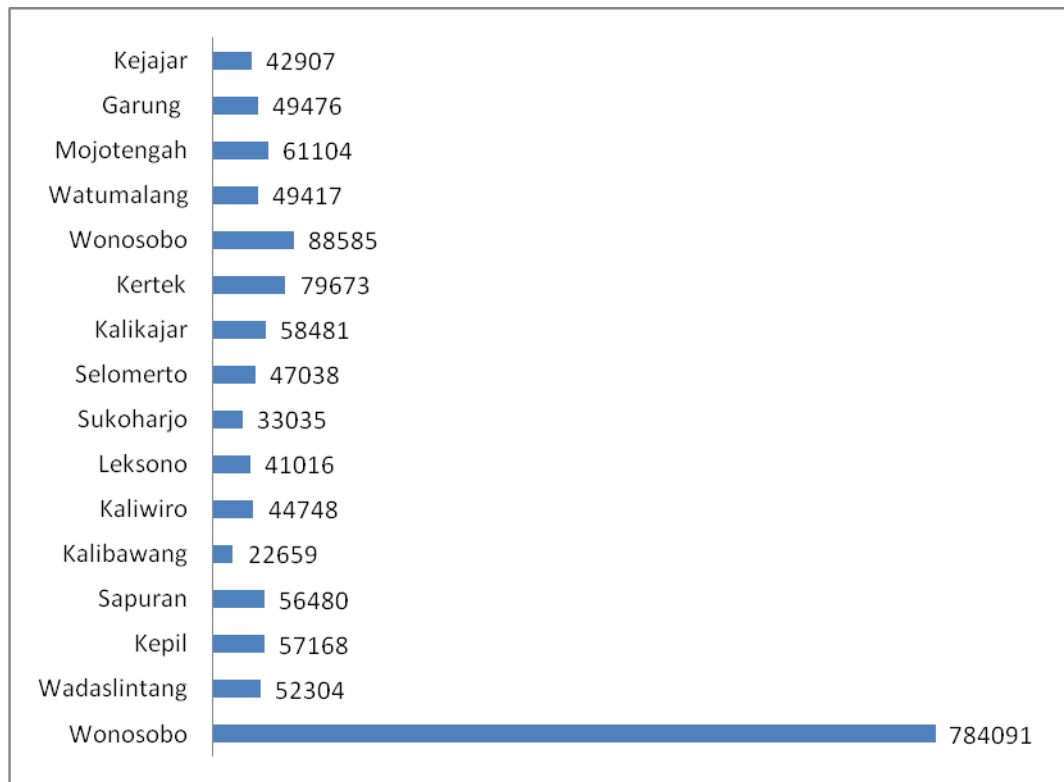
B. Keadaan Penduduk

1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonosobo tahun 2018, jumlah penduduk wilayah Kabupaten Wonosobotahun 2017 sebanyak 784.091 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk sebesar 796 jiwa/km² dengan wilayah terpadat berada di Kecamatan Wonosobo sebesar 2.744 jiwa/km² sedangkan yang terendah adalah di Kecamatan Wadaslintang sebesar 411 jiwa/km².

Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Wonosobo sebesar 88.585 jiwa dan terendah yaitu Kecamatan Kalibawang sebesar 22.65 jiwa.

Grafik 2.1 Jumlah penduduk per Kecamatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017

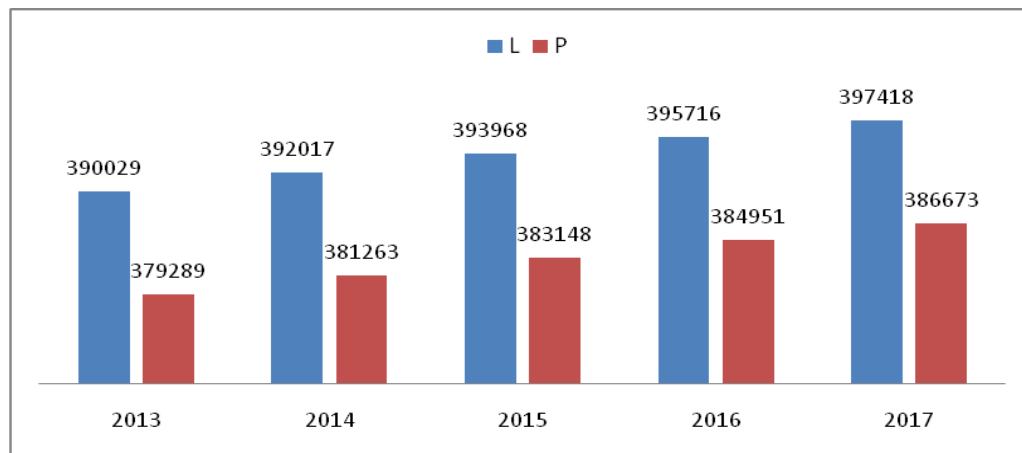


Sumber: BPS Kab. Wonosobo, 2018

2. Komposisi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki – laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki – laki di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 adalah 397.418 jiwa (50,69%) dan jumlah penduduk perempuan 386.673 jiwa (49,31%).

Grafik2.2. Jumlah Penduduk Kabupaten Wonosobo Menurut Jenis Kelamin Tahun 2017

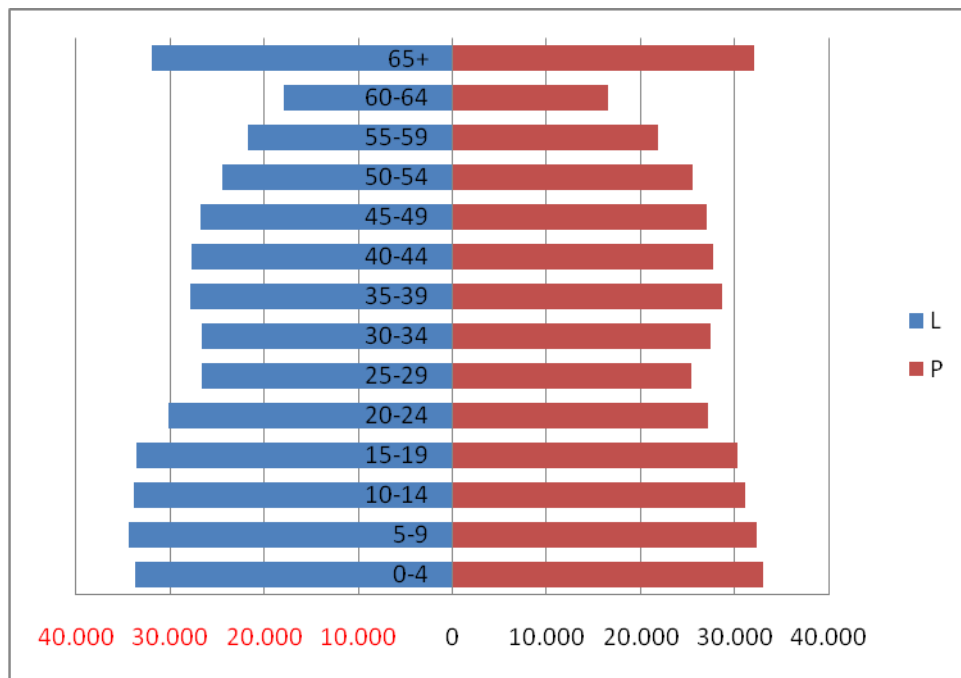


Sumber: BPS Kab. Wonosobo, 2018

3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Grafik2.3. Piramida Penduduk Kabupaten Wonosobo Tahun 2017



Sumber: BPS Kab. Wonosobo, 2018

Pada gambar di atas menunjukkan bahwa struktur penduduk di wilayah Kabupaten Wonosobo termasuk struktur penduduk muda. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia muda yang masih tinggi. Badan piramida besar, ini menunjukkan banyaknya penduduk usia produktif terutama pada kelompok umur 15-19 tahun dan, baik laki-laki maupun perempuan. Jumlah golongan penduduk usia tua juga cukup besar. Hal ini dapat dimaknai dengan semakin tingginya usia harapan hidup. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua. Bertambahnya jumlah penduduk tua dapat dimaknai sebagai meningkatnya tingkat kesejahteraan, meningkatnya kondisi kesehatan tetapi juga dapat dimaknai sebagai beban karena kelompok usia tua ini sudah tidak produktif lagi.

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk dan Angka Beban Tanggungan Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif Kabupaten Wonosobo Tahun 2017

No	Usia	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
1	0-14 tahun	101.876	96.611	198.487
2	15-64 tahun	263.630	257.947	521.577
3	Lebih dari 65 tahun	31.912	32.115	64.027
	Jumlah	397.418	386.673	784.091
	Angka Beban Tanggungan	50,75	49,90	50,33

Sumber: BPS Kab. Wonosobo Tahun 2018

Pada tabel di atas, Angka Beban Tanggungan penduduk wilayah Kabupaten Wonosobo pada tahun 2017 sebesar 50,33. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kabupaten Wonosobo yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 50,33 orang yang belum/sudah tidak produktif lagi. Apabila dibandingkan antar jenis kelamin, maka Angka Beban Tanggungan laki-laki sedikit lebih besar jika dibandingkan dengan perempuan. Pada tahun 2017, angka beban tanggungan laki-laki sebesar 50,75 yang berarti bahwa 100 orang penduduk laki-laki yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, akan menanggung beban 50,75 penduduk laki-laki yang belum/sudah tidak produktif lagi.

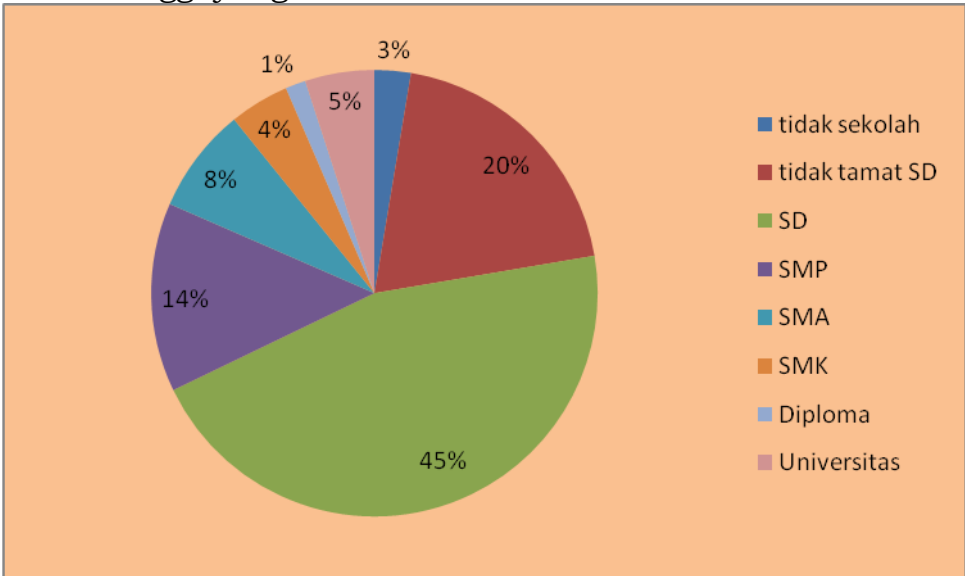
Tinggi rendahnya Angka Beban Tanggungan dapat dibedakan tiga golongan, yaitu angka ketergantungan rendah bila kurang dari 30, angka ketergantungan sedang bila 30-40, dan angka ketergantungan tinggi bila lebih dari 41. Berdasarkan tabel di atas angka ketergantungan di Kabupaten Wonosobo tahun 2017 termasuk dalam kategori tinggi.

C. Keadaan Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Berikut ini disajikan tabel presentase jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan di wilayah Kabupaten Wonosobo tahun 2017.

Grafik2.4. Presentase Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tinggi yang Ditamatkan



Sumber: BPS Kab. Wonosobo Tahun 2018

Pada gambar di atas menunjukkan bahwa ijazah yang paling banyak dimiliki adalah pada tingkat pendidikan SD/MI yaitu sebesar 45%. Penduduk dengan ijazah tertinggi Diploma dan Sarjana sebesar 6%. Penduduk yang tidak sekolah sebesar 3 %.

D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, perilaku penduduk terhadap kesehatan dan pelayanan kesehatan dan genetik. Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator tersebut tercermin dalam kondisi *mortalitas* (angka kematian), usia harapan hidup dan *morbiditas* (angka kesakitan).

a. Angka Kematian (Mortalitas)

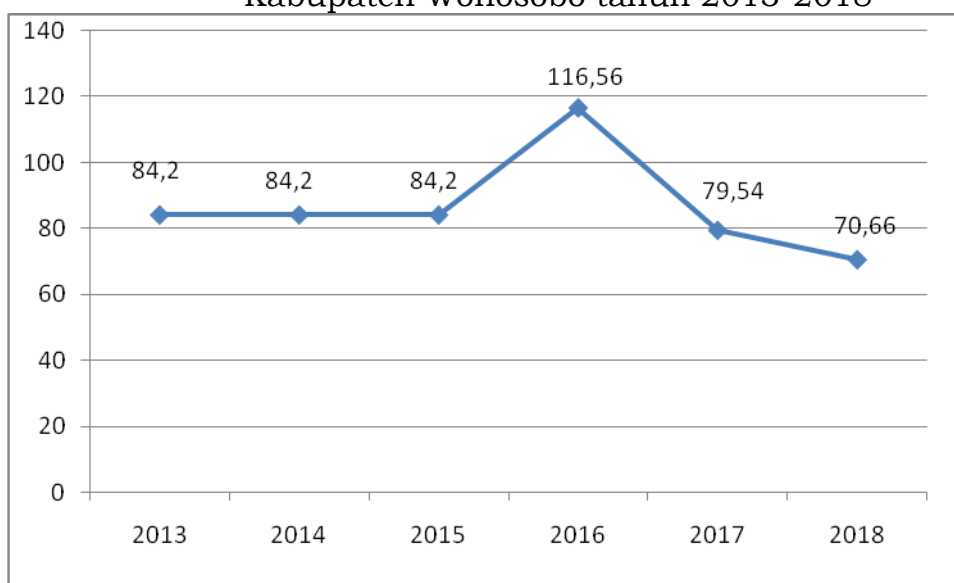
Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Mortalitas yang dapat digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di antaranya adalah angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu serta kematian yang disebabkan oleh penyakit dan bencana.

1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu menggambarkan jumlah perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau penderita insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Adapun AKI di Kabupaten wonosobo dari tahun 2013 sampaitahun 2018 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.5 Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018



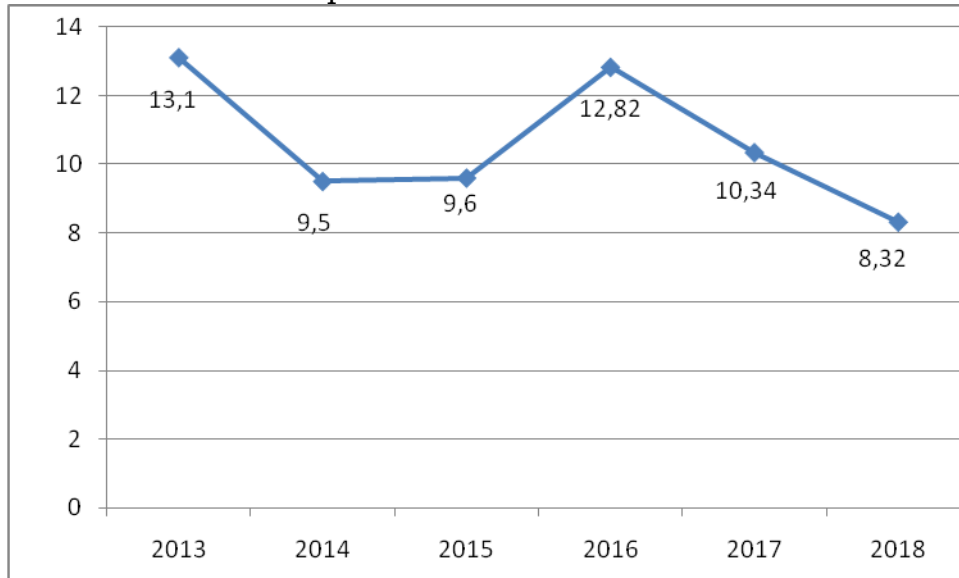
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

Pada grafik diatas terlihat bahwa angka kematian ibu di Kabupaten wonosobo dari tahun 2013 - 2015 relatif tetap, tertinggi pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2017-2018. Angka tahun 2013 - 2015 sudah memenuhi target yang ditetapkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), yakni <102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. AKI tahun 2018 juga memenuhi target renstra Dinas Kesehatan yaitu 78/100.000 kelahiran hidup.

2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Adapun gambaran AKB di Kabupaten wonosobo dari tahun 2013 sampai tahun 2018 dapat dilihat pada Grafik berikut:

Grafik 2.6 Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018



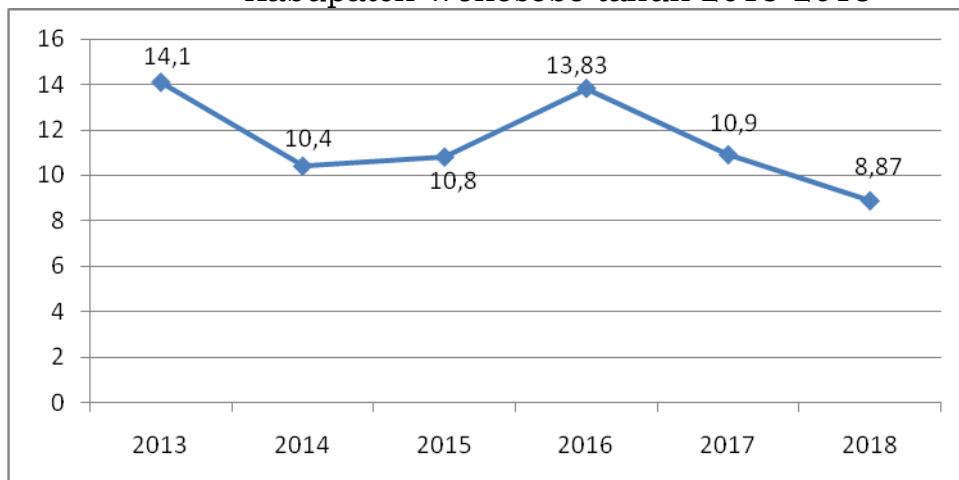
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

Berdasarkan data tersebut pada Grafik di atas maka angka kematian bayi di kabupaten Wonosobo tahun 2013-2015 sudah memenuhi target *Milienium Development Goals* (MDGs), yakni kurang dari 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. AKB pada tahun 2018 telah memenuhi target Rentra Dinas Kesehatan yaitu 9.5/1.000 kelahiran hidup.

3) Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0-5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Adapun AKABA di Kabupaten wonosobo dari tahun 2013 sampai tahun 2018 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.7 Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

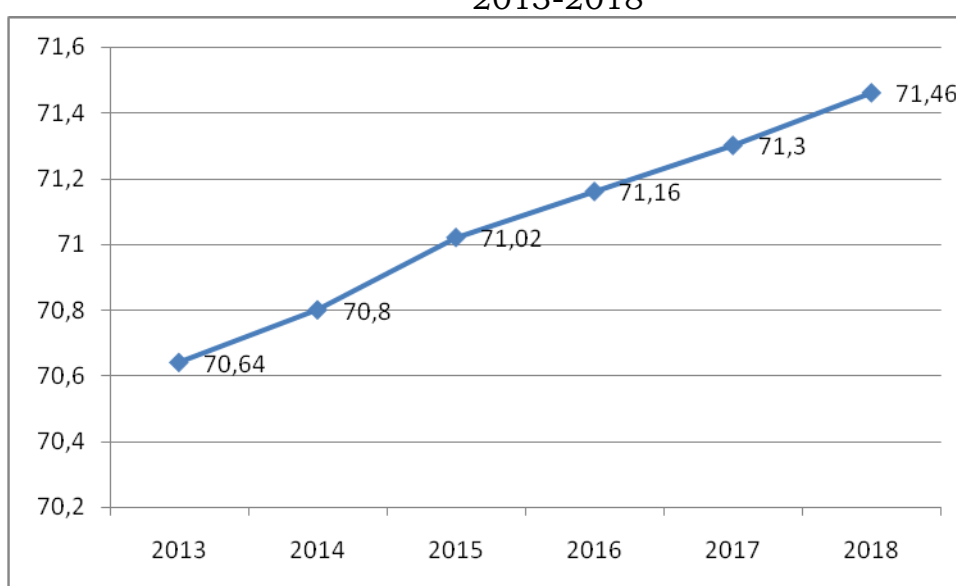
Pada Grafik diatas terlihat bahwa angkakematian balita di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018 fluktuatif yaitu naik turun,

jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), yakni 32 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, maka sudah memenuhi target.

b. Usia Harapan Hidup

Usia harapan hidup pada suatu umur x adalah rata-rata tahun hidup masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x pada suatu tahun tertentu dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Kegunaan angka ini adalah untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Adapun usia harapan hidup masyarakat Kabupaten Wonosobo tahun 2013 sampai dengan 2018 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.8 Usia Harapan Hidup di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018



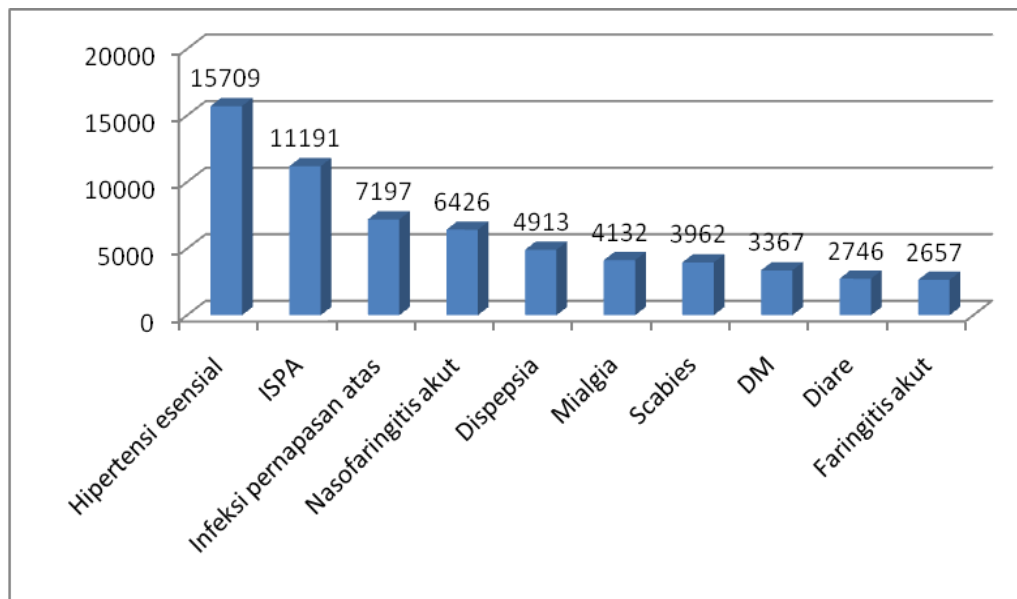
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo

Usia harapan hidup masyarakat di Kabupaten Wonosobo tahun 2013– 2018 mengalami peningkatan, namun demikian pada tahun 2018 usia harapan hidup 71.46 tahun, angka ini masih di bawah target tahun 2018 yaitu 72.03 tahun.

c. Angka Kesakitan (Morbiditas)

Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka *insiden* maupun angka *prevalensi* dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Berikut sepuluh besar penyakit di Kabupaten Wonosobo tahun 2018.

Grafik 2.9. Sepuluh Besar Penyakit di Kabupaten Wonosobo tahun 2018



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Berdasarkan Gambar, penyakit terbanyak di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2018 adalah hipertensi non esensial dengan jumlah 15.709 penderita. Sedangkan penderita pada kategori sepuluh besar yang terendah adalah faringitis akut dengan jumlah 1.722 penderita.

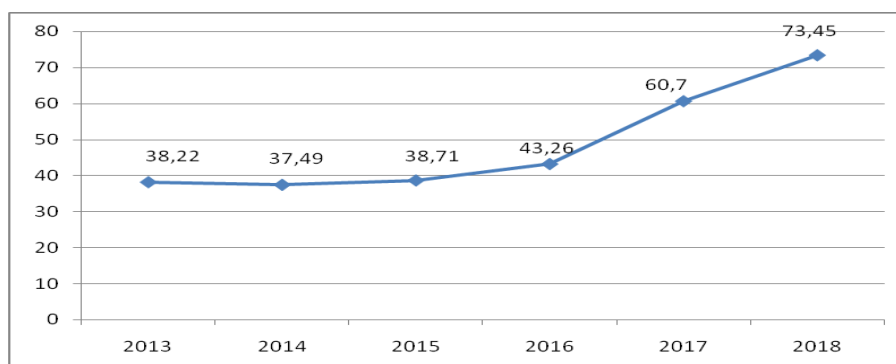
E. Epidemiologi Penyakit TBC di Kabupaten Wonosobo

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global *Millenium Development Goals (MDG's)* dan selanjutnya menjadi komitmen *Sustainable Development Goals (SDG's)*.

Adapun indikator utama yang digunakan untuk menilai pencapaian program P2TBC di Kabupaten Wonosobo adalah sebagai berikut:

1. Cakupan pengobatan semua penderita TBC (*case detection rate/CDR*) yang diobati adalah jumlah semua penderita TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua penderita TBC. Adapun capaian persentase CDR di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 2.8 Capaian Persentase CDR di Kabupaten Wonosobo Tahun 2013-2018

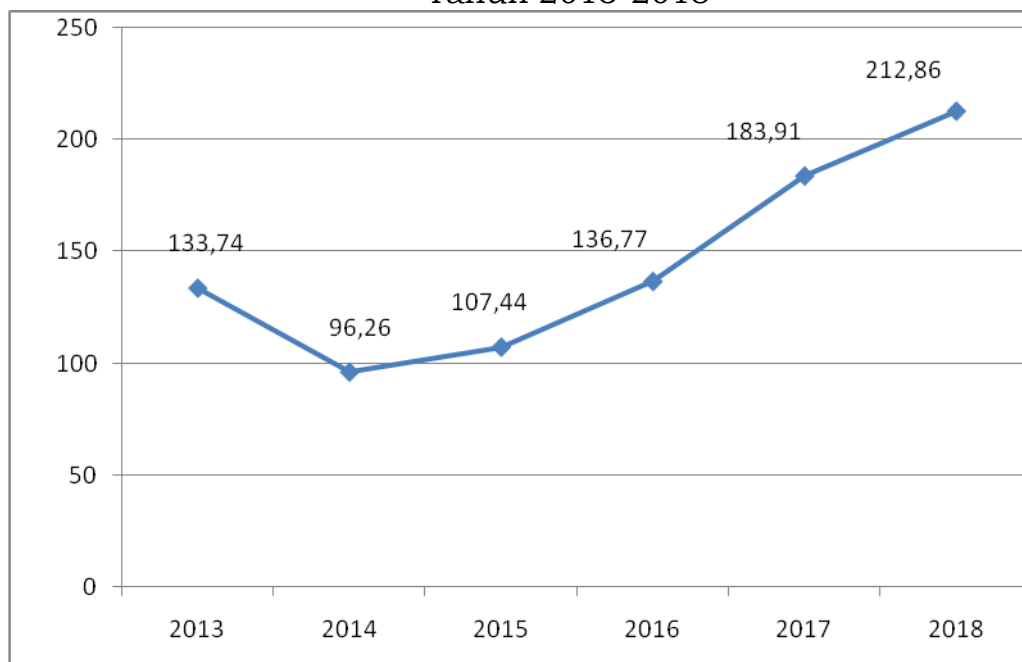


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CDR di Kabupaten Wonosobo dari tahun 2013-2018 mengalami peningkatan, capaian CDR tertinggi adalah di tahun 2018 yaitu 73.45% (target 70%) dan capaian paling rendah adalah di tahun 2014 hanya 37.49%.

2. Angka notifikasi semua penderita TBC (*Case Notification Rate / CNR*) yang diobati per 100.000 penduduk. Adalah jumlah semua penderita TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan penderita di Kabupaten Wonosobo. Berikut grafik capaian CNR/ 100.000 penduduk di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018.

Grafik 2.9 Capaian CNR/100.000 Penduduk di Kabupaten Wonosobo Tahun 2013-2018

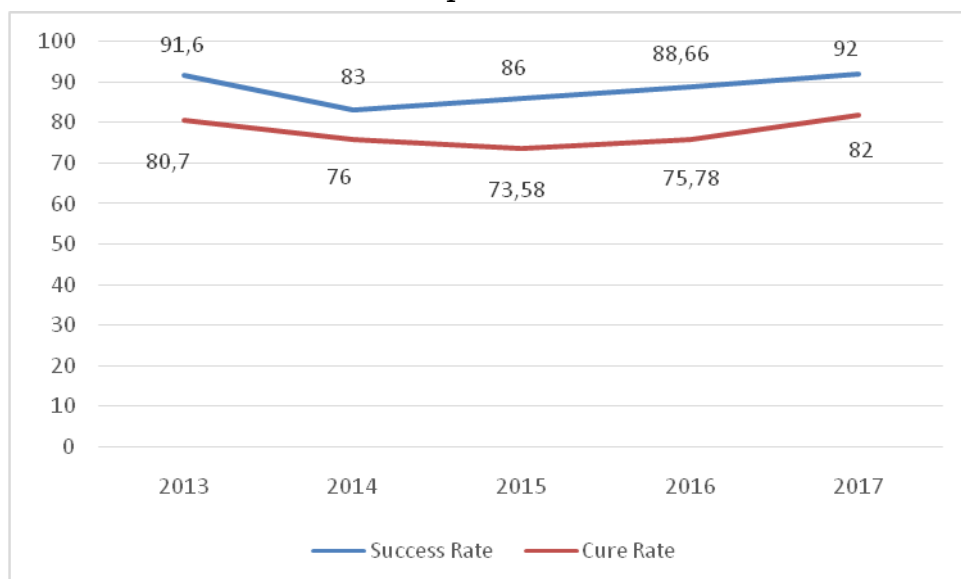


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa kecenderungan CNR/100.000 penduduk di Kabupaten Wonosobo dari tahun 2013-2018 adalah meningkat, capaian paling tinggi adalah di tahun 2018 yaitu 212.86/100.000 penduduk (target 213/100.000 penduduk), dan capaian paling rendah adalah di tahun 2014 sebesar 96.26/100.000 penduduk.

3. Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC. Adalah jumlah semua penderita TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua penderita TBC diobati dan dilaporkan. Angka keberhasilan pengobatan merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua penderita dan angka pengobatan lengkap semua penderita. Berikut grafik Persentase angka keberhasilan pengobatan dan angka kesembuhan TBC di Kabupaten Wonosobo tahun 2013- 2017.

Grafik 2.10 Persentase Angka Keberhasilan dan Angka Kesembuhan Tuberkulosis di Kabupaten Wonosobo Tahun 2013-2017



Sumber:
Dinas

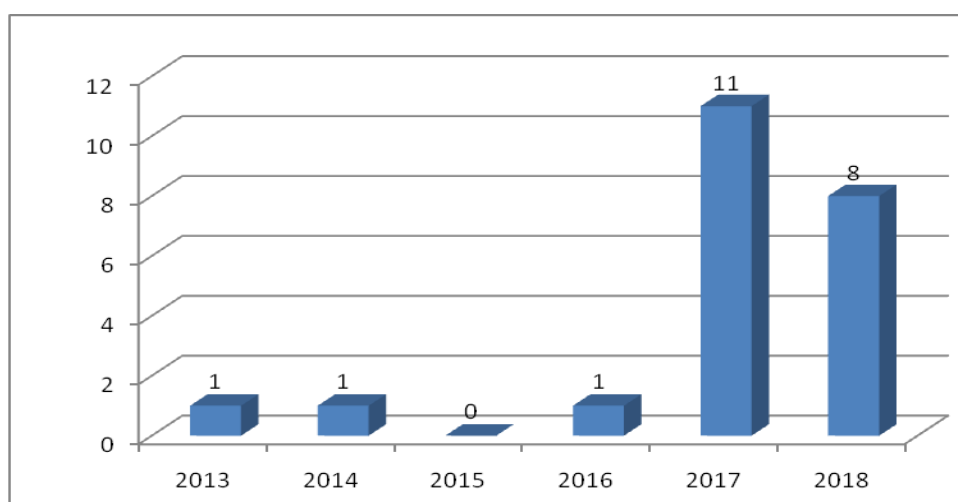
Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat selama tiga tahun terakhir persentase angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan penderita TBC di Kabupaten Wonosobo menunjukkan kecenderungan yang sama yaitu menunjukkan peningkatan. Angka kesembuhan di Kabupaten Wonosobo belum pernah mencapai target minimal 85%, tertinggi pada tahun 2017 sebesar 82% dan terendah pada tahun 2015 sebesar 73.58%. Sedangkan untuk indikator angka keberhasilan tertinggi pada tahun 2017 sebesar 92% dan terendah pada tahun 2014 sebesar 83% dari target 90%.

4. Cakupan penemuan penderita Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO).

Adalah jumlah semua penderita TBC RO yang terkonfirmasi resisten terhadap rifampisin dan atau *multi drug resistance* (TBC-MDR) berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional di antara perkiraan penderita TBC RO. TBC RO adalah suatu keadaan di mana kuman *M. Tuberculosis* sudah tidak dapat dibunuh dengan obat anti TBC (OAT) lini pertama. Jumlah penderita TBC RO di Kabupaten Wonosobo dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Berikut grafik TBC RO di Kabupaten Wonosobo tahun 2013 - 2018.

Grafik 2.11 Penemuan Jumlah Penderita TBC-RO di Kabupaten Wonosobo Tahun 2013-2018



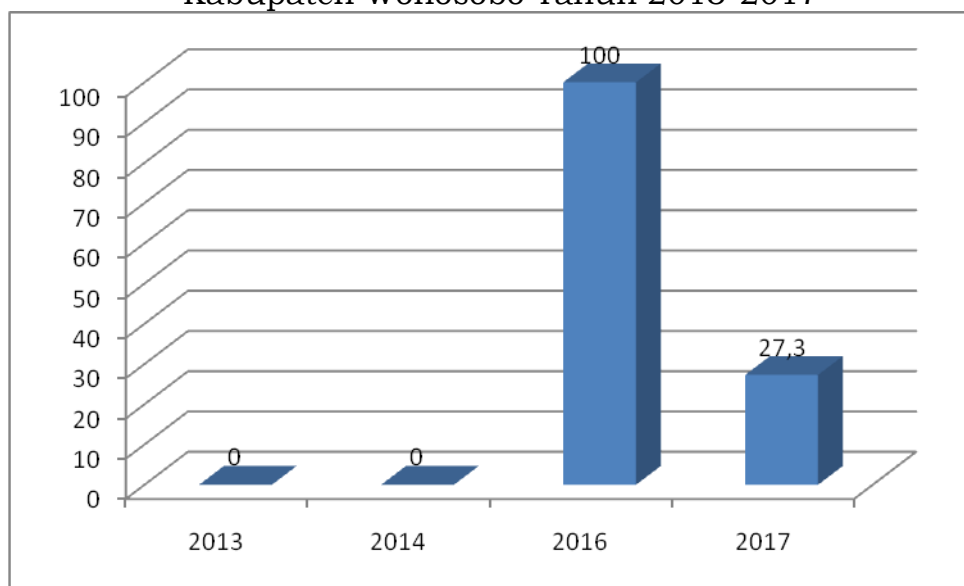
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa selama tahun 2013, 2014, 2016 ditemukan masing-masing 1 penderita TBC RO. Penemuan meningkat cukup tinggi pada tahun 2017 sebanyak 11 penderita dari perkiraan 48 penderita dan pada tahun 2018 sebanyak 8 penderita dari perkiraan 51 penderita. Secara umum dapat dilihat penemuan TBC RO masih kurang dari perkiraan TBC RO yang ada di Kabupaten Wonosobo.

5. Angka keberhasilan pengobatan Penderita TBC RO

Adalah jumlah penderita TBC RO yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah penderita TBC RO yang memulai pengobatan. Berikut grafik Persentase keberhasilan pengobatan TBC RO di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2017.

Grafik 2.12 Persentase Keberhasilan Pengobatan Penderita TBC RO di Kabupaten Wonosobo Tahun 2013-2017



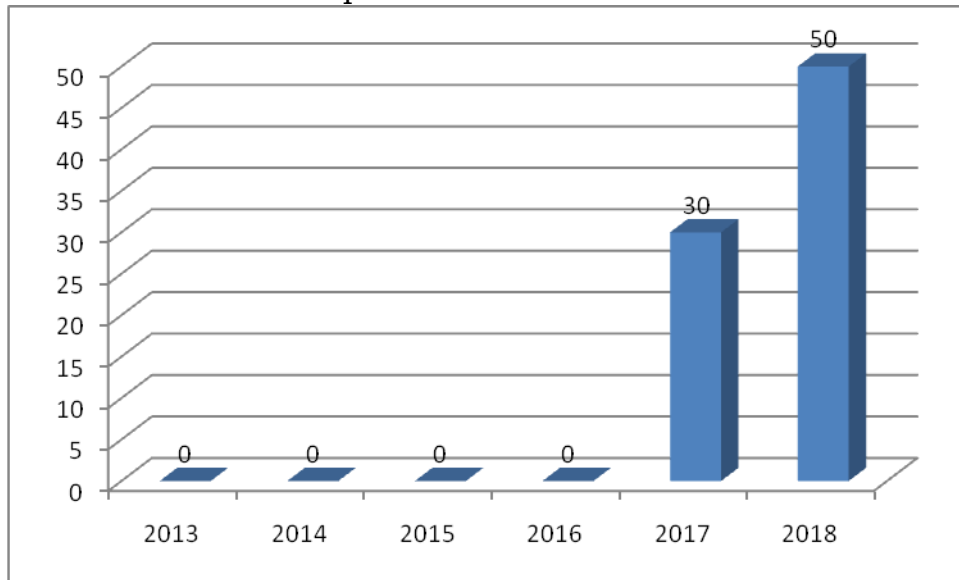
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa selama tahun 2013, 2014 penderita TBC RO yang ditemukan dan diobati masing-masing 1 penderita dengan keberhasilan pengobatan 0 (0%), pada tahun 2016 penderita TBC RO yang ditemukan dan diobati sebanyak 1 penderita dengan keberhasilan pengobatan 1 (100%), pada tahun 2017 penderita TBC RO yang ditemukan dan diobati sebanyak 11 penderita dengan keberhasilan pengobatan 3 (27.3%) dari target 70%. Pengobatan TBC RO standar konvensional membutuhkan waktu yang lama yaitu 20-26 bulan, sedangkan untuk pengobatan TBC RO jangka pendek selama (9-11 bulan). Sehingga pengobatan TBC RO pada tahun 2017 yang sudah dapat di evaluasi adalah pengobatan jangka pendek.

6. Persentase Penderita TBC yang mengetahui status HIV

Adalah jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC diantara seluruh penderita TBC. Jumlah penderita TBC yang diperiksa HIV di Kabupaten Wonosobo cenderung mengalami peningkatan. Berikut grafik penderita TBC yang diperiksa HIV di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018.

Grafik2.13 Persentase Penderita TBC diperiksa HIV di Kabupaten Wonosobo Tahun 2013-2018

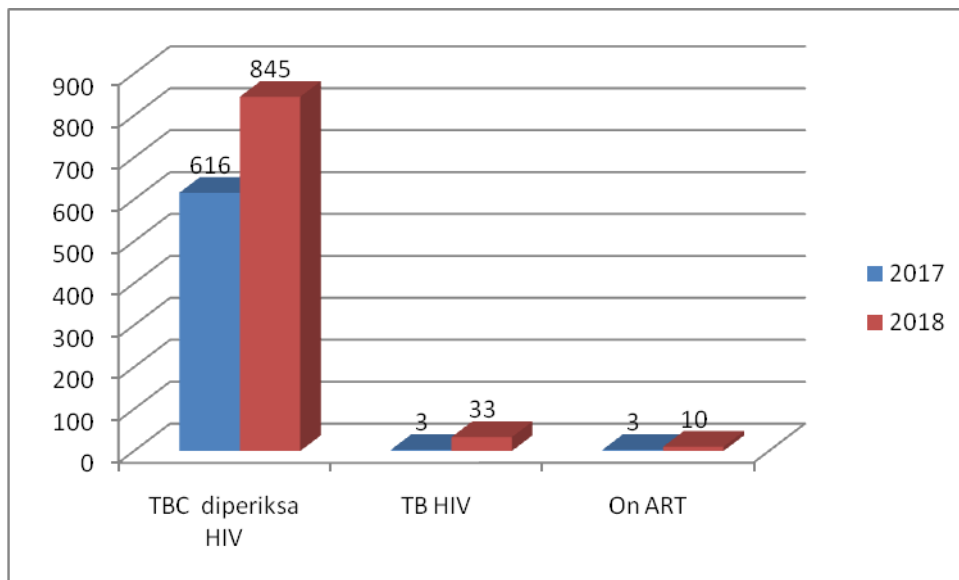


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa selama tahun 2013 sampai dengan 2016 belum ada data penderita TBC yang diperiksa HIV. Pada tahun 2017 persentase penderita TBC diperiksa HIV sebesar 30 % dari target 40%, dan pada tahun 2018 sebesar 50% dari target (60%).

Adapun jumlah penderita TBC yang terinfeksi HIV (TBC HIV) yang ditemukan dan TBC HIV yang memulai pengobatan *Anti Retroviral Therapy* (on ART) di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2017-2018 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik2.14 Jumlah Penderita TBC HIV dan TBC HIV yang on ART di Kabupaten Wonosobo Tahun 2017-2018



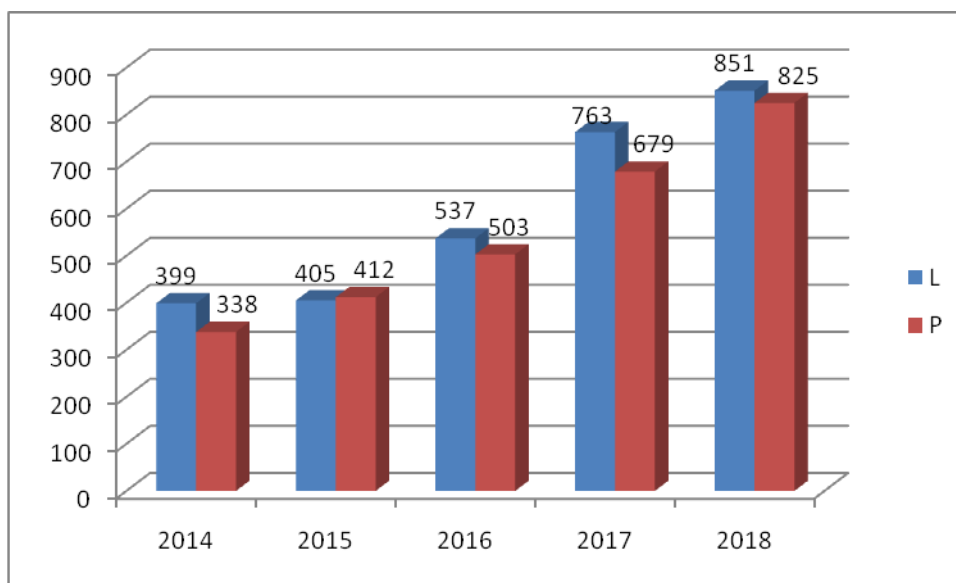
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa dalam dua tahun terakhir dapat dilihat jumlah penderita TBC yang diperiksa HIV dan jumlah penderita TBC HIV mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 33 penderita dari tahun 2017 sebanyak 3 penderita. Sedangkan TBC HIV yang mulai pengobatan (on ART) mengalami penurunan yaitu tahun 2017 on ART 3 dari 3 penderita TBC HIV

(100%) sedangkan pada tahun 2018 on ART 10 penderita dari 33 penderita (9.1%).

Adapun penemuan penderita TBC berdasarkan kelompok usia di Kabupaten Wonosobo tahun 2014-2018 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik2.15 Penemuan Jumlah Penderita TBC Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Wonosobo Tahun 2014-2018

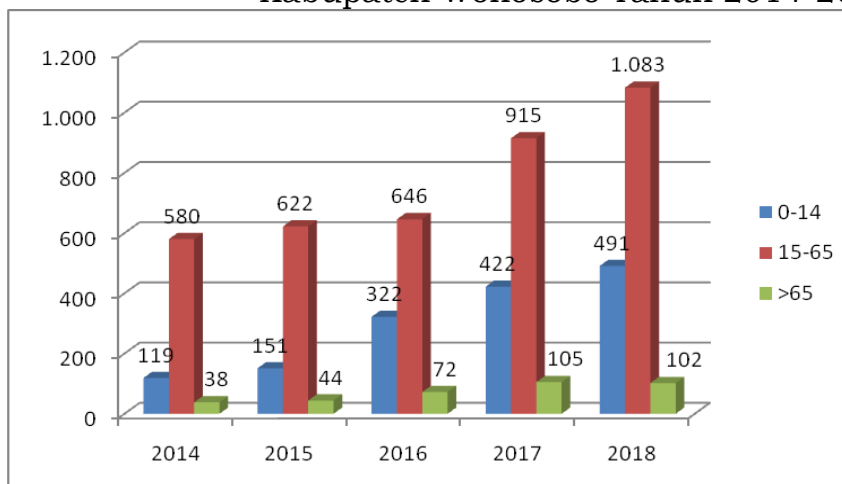


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2018

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui penemuan penderita TBC pada tahun 2014-2018 terlihat bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara jumlah penderita TBC pada laki-laki dengan perempuan TBC walaupun secara umum pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Pada tahun 2018 penderita TBC pada laki-laki sebanyak 851(50,78%) dan perempuan sebanyak 825 (49,22%). Kecuali pada tahun 2015 lebih banyak perempuan yaitu 412 penderita (50,43%) dan laki-laki sebanyak 405 penderita (49,57%).

Penemuan penderita TBC berdasarkan kelompok usia di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2018 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik2.16 Penemuan Penderita TBC berdasarkan kelompok usia di Kabupaten Wonosobo Tahun 2014-2018

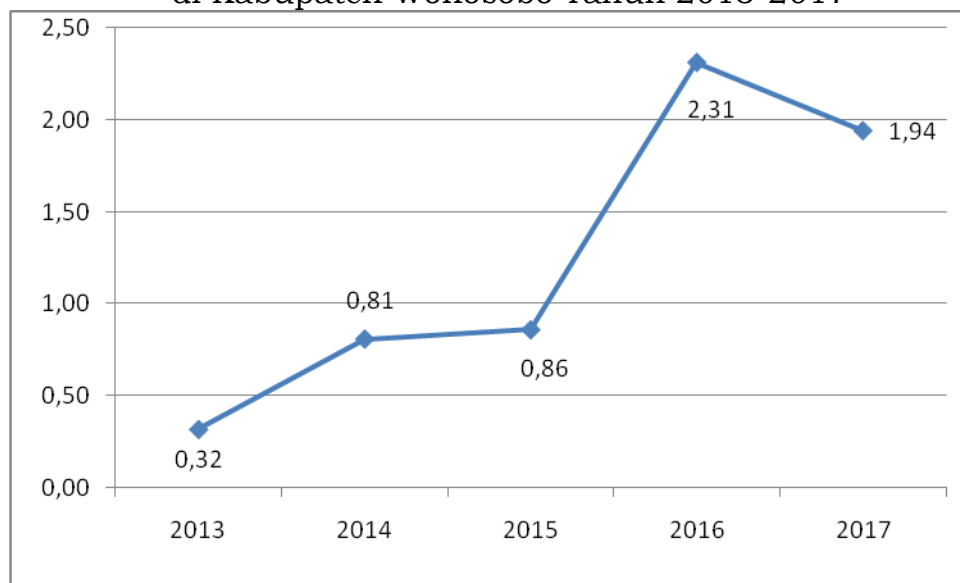


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2018

TBC merupakan penyakit yang mudah menular, sehingga semua rentang usia memiliki risiko terkena penyakit ini. Gambar 2.16 menunjukkan jumlah penderita TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2014-2018 berdasarkan kelompok usia. Dapat dilihat dari tahun 2014-2018 kecenderungannya sama terjadi peningkatan penderita pada semua kelompok usia. Gambar 2.16 juga menunjukkan bahwa penderita TBC di Kabupaten Wonosobo sebagian besar terjadi pada usia produktif (15-65 tahun). Pada tahun 2018 jumlah penderita TBC usia 0-14 tahun sebanyak 491 (29,29%), usia 15-65 tahun sebanyak 1.083 (64,62%) dan usia lebih dari 65 tahun sebanyak 102 penderita (6,09%).

Kecenderungan jumlah kematian penderita TBC di Kabupaten Wonosobo tahun 2013-2017 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 2.17 Jumlah Kematian Penderita TBC di Kabupaten Wonosobo Tahun 2013-2017



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2018.

Jumlah kematian penderita TBC dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Kenaikan kematian penderita TBC tertinggi pada tahun 2016 yaitu dari 7 penderita (0,86%) kematian pada tahun 2015 menjadi 24 penderita (2,31%) kematian pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 sebanyak 28 penderita (1,94%).

F. Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Wonosobo

Visi Bupati Wonosobo 2016-2021 adalah "Terwujudnya Wonosobo Bersatu untuk Maju, Mandiri dan Sejahtera untuk Semua". dalam mewujudkan visi, terdapat 5 misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan persatuan dan kesatuan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara
2. Meningkatkan capaian kinerja dan pemajuan penyelenggaraan pemerintah daerah
3. Meningkatkan kemandirian daerah
4. Meningkatkan pelayanan dasar dan sarana prasarana publik untuk kesejahteraan yang merata
5. Melakukan harmonisasi prinsip berkelanjutan dan berkesinambungan dalam pembangunan daerah

Merujuk visi-misi Bupati Wonosobo tersebut, maka rencana strategi pembangunan kesehatan mengacu pada misi keempat yaitu “meningkatkan pelayanan dasar dan sarana prasarana publik untuk kesejahteraan yang merata”.

Sesuai dengan arah kebijakan dan strategi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2016-2021, tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Wonosobo adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Wonosobo melalui lima sasaran yaitu :

1. Menurunnya angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunnya prevalensi gizi buruk dan stunting
3. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat
4. Menurunnya angka kesakitan
5. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis adalah sasaran keempat yaitu menurunnya angka kesakitan.

Mengacu pada rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2016-2021, strategi dalam menurunkan angka kesakitan adalah melalui peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular. Kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Wonosobo dalam menurunkan angka kesakitan adalah :

1. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit menular melalui surveilans penyakit menular.
2. Mengoptimalkan upaya pengendalian penyakit degeneratif melalui posbindu penyakit tidak menular.

Adapun Kebijakan Penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo mengacu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yaitu :

1. Penanggulangan TBC dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk penanggulangan TBC.
2. Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TBC dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi puskesmas, klinik dan dokter praktek mandiri serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi Rumah Sakit Pemerintah dan non pemerintah dan swasta.
3. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TBC disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis.
4. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TBC.
5. Penanggulangan TBC dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat.

Anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Wonosobo yang di alokasikan untuk P2TBC pada tahun 2018 sebesar Rp 125.000.000,- (21,55% dari alokasi anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (P2PM) yaitu sebesar Rp. 580.000.000,-).

Rincian kegiatan P2 TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Rincian kegiatan P2 TBC Kabupaten Wonosobo
Tahun 2018

No	Kegiatan	Sasaran	Target	Alokasi Dana
1.	Pertemuan jejaring eksternal TBC	Petugas TBCfasyan kes	27 fasyankes	5.345.000
2	Pertemuan monitoring evaluasi Pokja TBC - HIV Fasyankes	Tim Pokja TBC-HIV fasyankes	10 fasyankes	6.080.000
3	Pertemuan peningkatan kapasitas petugas dalam tatalaksana TBC RO	Dokter dan pengelola program TBCfasyan kes	27 fasyankes	18.205.000
4	Pertemuan monitoring evaluasi program TBC	Petugas TBCfasyan kes	27 fasyankes	8.220.000
5	Pertemuan perencanaan penemuan penderitaTBC berbasis keluarga dan masyarakat	Lintas program, lintas sektor	25 orang	3.910.000
6	Pertemuan pembentukan Public Private Mix (PPM)	Dokter praktek mandiri	50 orang	7.585.000
7	Pertemuan refreshing kader TBC desa	Kader TBC desa	40 orang	5.380.000
8	Bimbingan teknis program TBC	Petugas TBC fasyankes	27 fasyankes	4.460.000
9	Pengiriman cross cek slide ke Balkesmas Magelang	Petugas lab fasyankes	18 fasyankes	3.800.000
10	Pengadaan form pelaporan TBC	fasyankes	27 fasyankes	7.000.000
11	Peringatan Hari TBC Sedunia	Petugas TBC puskesmas, kader TBC	24 puskesmas	20.710.000
12	Skrining TBC oleh kader TBC	Kader TBC	10 desa	21.000.000
13	Koordinasi program ke Dinkes provinsi Jawa Tengah	Petugas TBC kab	7 kl	2.590.000
14	Pelacakan terduga TBCRO	Terduga TBC RO	12 kl	1.200.000
15	Foto copy	Kabupaten Wonosobo	1 paket	375.000
16	Cetak leaflet		1 paket	4.000.000
17	ATK		1 paket	640.000
18	Pengelola kegiatan		1 paket	4.500.000
Jumlah				125.000.000

G. Kebijakan Anggaran

Realisasi pendapatan dan realisasi belanja di Kabupaten Wonosobo tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut:

1. Realisasi Pendapatan (Rupiah) di Kabupaten Wonosobo tahun 2014-2018

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	RKA
APBD					
Pendapatan	1.277.145.669.965,00	1.432.159.651.029,00	1.575.601.833.680,00	1.829.290.334.360,00	1.851.441.024.405,00
Belanja Daerah	1.220.323.640.367,00	1.344.360.302.057,00	1.375.461.687.110,00	1.427.840.983.198,00	1.856.165.286.054,00
Pembiayaan Daerah	270.944.787.864,00	300.297.135.899,00	222.074.281.956,00	157.464.391.234,00	260.066.173.121,00
Silpa	327.766.817.462,00	239.009.495.126,20	178.535.995.176,00	271.464.566.396,00	254.790.434.770,00

2. Realisasi Belanja (Rupiah) di Kabupaten Wonosobo tahun 2014-2018

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	RKA
APBD	1.220.323.640,00	1.344.360.302.057,80	1.375.461.687.110,00	1.427.840.983.198,00	1.856.165.286.054,00
Urusan Kesehatan (10 % APBD)					
Kode Rekening					
Dinas Kesehatan	112.831.840.890,00	114.531.601.280,00	118.285.008.253,00	102.653.879.096,00	107.887.457.737,00

P2PM	314.500.000,00	590.000.000,00	585.000.000,00	687.000.000,00	580.000.000,00
P2TBC	40.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	125.000.000,00

3. Rasio / Perbandingan anggaran P2 TBC terhadap anggaran Dinas Kesehatan bersumber APBD
Kabupaten Wonosobo tahun 2014-2018

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
Belanja/Pendapatan	104.66%	106.53%	114.55%	128.12%	100.28%
URUSAN KESEHATAN/APBD					
Dinkes/APBD	9.25%	8.52%	8.60%	7.19%	5.81%
P2PM/APBD	0.03%	0.04%	0.04%	0.05%	0.03%
P2PM/Dinks	0.28%	0.52%	0.49%	0.67%	0.54%
P2 TBC/APBD	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0.01%
P2 TBC/Dinkes	0,04%	0,04%	0,04%	0,05%	0.12%
P2 TBC/P2PM	12.72%	8.47%	8.55%	7.28%	21.55%

H. Dampak Sosial Ekonomi Tuberkulosis di Kabupaten Wonosobo

Berdasarkan hasil dari *TBC Costing Tools*, yang dilakukan Universitas Gajah Mada pada tahun 2017, beban ekonomi TBC dapat dikelompokkan kedalam empat komponen yaitu biaya pelayanan medis, biaya pasien non-medis (rumah tangga), biaya kerugian produktivitas karena cacat sementara (tidak bekerja) dan biaya kerugian produktivitas akibat kematian dini. Semua komponen biaya tersebut dihitung dari jumlah penderita TBC di Kabupaten Wonosobo per 100.000 populasi penduduk. Tabel 2.3 dibawah ini menunjukkan ringkasan komponen biaya TBC secara aktual di Kabupaten Wonosobo berdasarkan data tahun 2016.

Tabel 2.3 Ringkasan Komponen Biaya Aktual TBC di Kabupaten Wonosobo Tahun 2016

RINGKASAN TOTAL BIAYA	Total		Per kapita
	%	Aktual	Aktual
<i>Biaya pelayanan medis</i>	1.0%	Rp2,841,286,597.80	Rp3,638.98
<i>Biaya rumah tangga</i>	3.9%	Rp10,919,253,079.07	Rp13,984.82
<i>Hilang produktivitas akibat disabilitas</i>	4.6%	Rp12,686,766,354.98	Rp16,248.57
<i>Hilang produktivitas karena kematian dini</i>	90.5%	Rp250,660,950,540.59	Rp321,033.81
TOTAL	100.0%	Rp277,108,256,572.44	Rp354,906.17

Sumber: Instrumen *TBC Economic Burden Tools* Kabupaten Wonosobo, 2017

Total biaya pelayanan medis di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2016 diperkirakan sebesar Rp2,841,286,597.80 (1% dari total biaya). Angka ini dihitung dengan mengalikan jumlah TBC dan TBC RO per 100 ribu populasi dengan *unit cost* pelayanan TBC berbasis data aktual di Kabupaten Wonosobo. Biaya pelayanan medis yang dimaksud meliputi pencegahan, deteksi, diagnosis dan pengobatan dan termasuk biaya untuk staf dan biaya fasilitas tidak langsung.

Total biaya rumah tangga di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2016 diperkirakan sekitar Rp10,919,253,079.07 (3,9% dari total biaya). Biaya ini termasuk makanan, transportasi dan akomodasi sementara ketika seorang pasien mencari diagnosis dan menjalani perawatan. Mengingat TBC adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, terutama dalam hal pengobatan TBC RO yang berlangsung selama setidaknya 18 bulan di Indonesia, maka komponen biaya non medis yang dikeluarkan seorang pasien tersebut menjadi cukup besar.

Total biaya kehilangan produktivitas karena cacat sementara di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2016 diperkirakan sekitar Rp12,686,766,354.98 (4,6% dari total biaya). Perhitungan biaya tersebut didasarkan pada upah minimum rata-rata perhari untuk Kabupaten Wonosobo yaitu Rp55,250 dengan asumsi hari kerja efektif adalah 26 hari dalam sebulan. Penyakit TBC dan TBC RO akan mengakibatkan kerugian pada aspek produktivitas yang signifikan karena penyakit tersebut akan berdampak pada ketidak mampuan orang yang terinfeksi untuk produktif bekerja. Diasumsikan bahwa pasien TBC dan TBC RO yang diobati tidak mampu bekerja masing-masing selama 19 hari dan 576 hari setelah memulai pengobatan dikarenakan oleh efek langsung penyakitnya maupun waktu yang dihabiskan selama memperoleh perawatan. Sedangkan pasien TBC dan TBC RO yang tidak diobati tidak

akan mampu bekerja sampai mereka meninggal atau sampai mereka mendapatkan pengobatan diasumsikan selama 144 hari.

Komponen terbesar dari beban ekonomi TBC berkaitan dengan hilangnya produktivitas karena kematian dini. Diasumsikan bahwa seseorang yang terinfeksi dalam satu tahun dan yang tidak sembuh maka seseorang akan meninggal 3 tahun kemudian (Tiemersma,et. al).

Perhitungan *TBC Economic Burden* ini mengasumsikan bahwa orang-orang akan menjadi tidak produktif bekerja ketika mereka mencapai usia 60 tahun. Dari perhitungan tersebut jumlah total masa produktif yang hilang dari usia 18 sampai 60 tahun sebanyak 1,5 tahun. Tools ini menggunakan rata-rata jumlah 311 hari kerja per tahun dan upah minimum rata-rata perhari yaitu Rp55,250 dan gaji rata-rata minimal tiap tahun sebesar Rp17,182,750 untuk Kabupaten Wonosobo. Dari model perhitungan tersebut didapatkan bahwa biaya Kehilangan produktivitas karena kematian dini sebesar Rp. 250,660,950,540.59 (90,5% dari total biaya).

BAB III ISU STRATEGIS

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) dimasa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam P2 TBC Kabupaten Wonosobo, dapat diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut :

1. Penemuan penderita TBC masih rendah.
Penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV) Kabupaten Wonosobo masih rendah, sehingga dapat menjadi sumber penularan TBC di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC.
2. Angka kesembuhan dan angka Keberhasilan Pengobatan TBC masih rendah.
Ketidaksembuhan pengobatan TBC berisiko untuk terjadinya TBC resisten obat, yang tata laksananya lebih rumit, lebih lama dan lebih mahal.
3. Belum dilaksanakannya pengobatan pencegahan Isoniazid. Pengobatan pencegahan TBC dengan pengobatan pencegahan Isoniazid (PP-INH) dilaksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok risiko, yaitu pada balita sehat terkontak TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHA terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV.
4. Masih banyak penderita TBC belum mengetahui status HIV.
Keterlambatan mengetahui status HIV selain akan menyebabkan terlambat dalam menangani penderita HIV-nya juga akan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat.
5. Belum optimalnya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC baik di puskesmas maupun rumah sakit.
6. Hasil pemantauan mutu eksternal laboratorium belum baik.
7. Masih adanya pasien TBC yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidak tahuan, stigma negatif terkait TBC, maupun efek samping obat.
8. Belum optimalnya kemitraan/jejaring dengan lintas sektor terkait dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.
9. Belum optimalnya peran masyarakat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.

BAB IV
INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

Untuk mempermudah analisis data capaian P2 TBC diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*), yaitu : indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan P2TBC, meliputi :

- a. Angka prevalensi TBC
- b. Angka insidensi TBC
- c. Angka mortalitas TBC

Diperlukan upaya yang lebih besar dan terintegrasi untuk mencapai target eliminasi TBC di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2028 yang akan datang.

2. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Wonosobo:

- a. Cakupan pengobatan semua penderita TBC
- b. Angka notifikasi semua penderita TBC yang diobati
- c. Angka keberhasilan pengobatan TBC semua penderita
- d. Cakupan penemuan penderita TBC resistan obat
- e. Angka keberhasilan pengobatan TBC resistan obat
- f. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

3. Indikator Operasional

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program P2TBC baik, di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten / kota, termasuk di Kabupaten Wonosobo

- a. Jumlah semua penderita TBC yang ditemukan dan diobati
- b. Persentase penderita pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler / konvensional
- c. Persentase penderita TBC resistan obat yang memulai pengobatan
- d. Persentase Pasien TBC-HIV dapat ARV selama pengobatan TBC
- e. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang
- f. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik
- g. Cakupan penemuan penderita TBC anak
- h. Persentase anak usia < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan

B. Target

1. Target Indikator Utama

Tabel 4.1. Indikator Utama dan Target RAD Penanggulangan TBC
Kabupaten Wonosobo Tahun 2019-2023

Indikator	Dasar	Target per tahun				
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cakupan pengobatan semua	76,32	86	90	90	95	95

penderita TBC (% <i>case detection rate/CDR</i>)							
Angka notifikasi semua penderita TBC yg diobati (<i>case notification rate / CNR</i>) per 100.000 penduduk	212.86	207	215	213	235	233	
Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC (% <i>succes rate</i>)	91,88	90	90	90	90	90	
Cakupan penemuan penderita TBC resistan obat (absolut)	29	40	60	70	70	70	
Angka keberhasilan pengobatan penderita pasien TBC resisten obat (% <i>succes rate</i>)	27.30 (2017)	75	75	75	75	80	
Persentase penderita TBC yang mengetahui status HIV (%)	50	60	70	70	75	75	

2. Target Indikator Operasional

Tabel 4.2 Indikator Operasional dan Target RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo Tahun 2019-2023

Indikator	Dasar					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah semua penderita TBC yang ditemukan dan diobati	1.613	1.896	1,898	1.898	1.896	1.894
Persentase penderita TBC pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/metode konvensional (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase penderita TBC resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase Penderita TBC-HIV						

yang mendapatkan ARV selama pengobatan (%)	TBC	30,30	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)		81,82	80	90	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)		83,33	85	90	100	100	100
Cakupan penemuan penderita anak (%)	TBC	184	70	70	70	75	80
Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan (%)	INH	2,33	50	50	50	55	60
Persentase penderita TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan		8	20	20	25	30	35

BAB V
STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

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

1. Penguatan kepemimpinan program TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program TBC melalui Sistem Kesehatan

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan pemerintah daerah Kabupaten Wonosobo, sehingga terbentuk komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo, dalam bentuk peraturan serta ketersediaan alokasi anggaran dalam upaya P2TBC di Kabupaten Wonosobo yang berkesinambungan.

b. Kegiatan

- 1) Penerbitan peraturan untuk penanggulangan TBC;
- 2) Penyusunan RAD Penanggulangan TBC;
- 3) Monitoring dan evaluasi .

c. Luaran

- 1) Ada peraturan untuk penanggulangan TBC;
- 2) Terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk P2TBC.
- 3) Terdapat dukungan dan keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam P2TBC.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

a. Tujuan

Untuk menemukan dan mengobati penderita TBC sedini mungkin, sampai sembuh melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Kabupaten Wonosobo.

b. Kegiatan

- 1) Intensifikasi penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV);
- 2) Mendukung keberlangsungan pengobatan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC RO maupun TBC-HIV)
- 3) Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler)
- 4) Monitoring evaluasi

c. Luaran

- 1) Terdapat peningkatan penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC RO maupun TBC-HIV);
- 2) Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
- 3) Terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBCRO dan TBC-HIV);
- 4) Terdapat peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC.

3. Pengendalian Faktor Risiko TBC
 - a. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Wonosobo.
 - b. Kegiatan
 - 1) Pemberian pengobatan pencegahan Isoniazid (PP-INH);
 - 2) Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 3) Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan
 - 4) Monitoring evaluasi.
 - c. Luaran
 - 1) Penerapan PP-INH pada balita sehat terkontak TBC;
 - 2) Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC;
 - 3) Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *air borne* di fasilitas kesehatan;
 - 4) Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - 5) Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.
4. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC
 - a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC Kabupaten Wonosobo, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.
 - b. Kegiatan
 - 1) Pembentukan forum koordinasi TBC;
 - 2) Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala;
 - 3) Monitoring evaluasi.
 - c. Luaran
 - 1) Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal;
 - 2) Terdapat keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC.
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC
 - a. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkan mereka secara aktif dalam upaya penanggulangan TBC.
 - b. Kegiatan
 - 1) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC;
 - 2) Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC;
 - 3) Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC;
 - 4) Monitoring evaluasi.
 - c. Luaran
 - 1) Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
 - 2) Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC;
 - 3) Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.
6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan
 - a. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk dapat lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan daerah.
 - b. Kegiatan
 - 1) Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan TBC;

- 2) Pengelolaan logistic untuk program P2TBC;
 - 3) Surveilans TBC;
 - 4) Pemeliharaan sarana dan prasarana program P2TBC; dan
 - 5) Pengembangan layanan dalam P2TBC.
- c. Luaran
- 1) Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
 - 2) Tersedia logistik untuk program P2TBC sesuai kebutuhan;
 - 3) Tersedia data dan informasi Program P2TBC yang akurat dan tepat waktu;
 - 4) Sarana prasarana TBC terpelihara; dan
 - 5) Tersedia pengembangan layanan TBC.

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi, secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 dimaksud untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala.

2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 ini adalah:

- a. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, luaran dan dampak).
- b. Untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan.
- c. Untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

B. Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek, antara lain:

1. Aspek Masukan

Meliputi seluruh sumber daya (manusia, bahan-materi, alat-mesin, dana, teknologi, informasi, dan lain-lain) yang diperlukan dan dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan serta peran serta para pemangku kepentingan dan mitra, khususnya untuk kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.

2. Aspek Proses

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur (SPO), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.

3. Aspek Luaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.

4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.

C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019- 2023 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut :

1. Jelas dan Transparan

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

2. Obyektif dan Profesional

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

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

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

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

7. Berorientasi Solusi

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

D. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo Tahun 2019-2023 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut yang tergabung dalam Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo.

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

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2020-2023 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan: daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 dilakukan minimal satu kali setahun, dapat dilakukan di pertengahan, akhir kegiatan atau program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk dipergunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo.

3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo tahun 2019-2023 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.

Tabel
6.1

Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi
Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten
Wonosobo 2020-2023

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
1	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peraturan (instruksi bupati, peraturan bupati, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC 2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC 3. Ada keterlibatan para pihak pemerintah dan swasta, dalam penanggulangan TBC 	Dinkes ; Bappeda; Bagian Hukum Setda
2	Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peningkatan penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC RO maupun TBC-HIV) 	Dinkes ; Organisasi profesi kesehatan (IDI, PPNI, IBI, PETALKI, IAI) ; Forum Koordinasi TBC tingkat kabupaten.
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua penderita TBC 3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV) 4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC 5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC 	

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
3	Pengendalian Faktor Risiko Penularan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC 2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC 3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan 4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat 5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi penderita TBC 	Dinkes ; Badan Lingkungan Hidup ; Dishub Perumkin;Diskominfo;

4	Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbentuknya forum koordinasi TBC 2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC 	Dinkes ; Bappeda
---	--	--	------------------

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC 2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC 3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC 	Dinkes ; Dinsos & Pemdes; Diskominfo;TP PKK; Aisyiyah, Muslimat

6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistim Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia SDM kesehatan TBC dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai 2. Tersedia logistik TBC, dengan jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan 3. Tersedia data-informasi TBC yang akurat tepat waktu 4. Sarana prasarana TBC terpelihara 5. Ada pengembangan layanan TBC 	Dinkes ; Badan Kepegawaian Daerah, Organisasi Profesi Kesehatan (IDI, PPNI, PETALKI);
---	---	--	---

Tabel 4. Matrik Penjabaran RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo Tahun 2020-2023
STRATEGI-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TBC KABUPATEN WONOSOBO

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			19	20	21	22	23			
1	Penguatan Kepemimpinan Program TBC Kabupaten Wonosobo									
	1.1	Advokasi Kepada Pimpinan Daerah								
	1.1.1	Pertemuan RAD Penanggulangan TBC	√					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan • Perangkat Daerah teknis terkait kebijakan-regulasi nya • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD-Perangkat Daerah
	1.1.2	Kaji Banding RAD Penanggulangan TBC ke Kabupaten Banyumas	√							
	1.1.3	Pertemuan Konsultasi Publik		√						
	1.1.4	Pertemuan pembahasan draft peraturan bupati tentang RAD penanggulangan TBC		√						
	1.1.5	Publikasi dan penyebarluasan informasi RAD, penguatan komitmen tiap PD		√						
	1.1.6	Penyusunan Monitoring dan Evaluasi RAD TBC		√						
	1.1.7	Monitoring dan evaluasi RAD TBC		√	√	√	√			

	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			19	20	21	22	23			
	1.2	SK Bupati tentang Persyaratan PPI dalam Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)								
	1.2.1	Penyusunan SK Bupati tentang persyaratan PPI dan Ruang DOTS dalam pembangunan fasyankes		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan • Perangkat Daerah terkait kebijakan-regulasi • Perangkat Daerah terkait perijinan • Organisasi Profesi Kesehatan 	-
	1.2.2	Publikasi dan penyebarluasan informasi SK Bupati tentang PPI dan Ruang DOTS dalam pembangunan fasyankes.		√						

	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		19	20	21	22	23			
1.3	Kebijakan pencegahan dan pengendalian TBC di Pondok Pesantren								
1.3.1	Surat Edaran Kemenag tentang pencegahan dan pengendalian TBC di pondok pesantren.		√				Kemenag	<ul style="list-style-type: none"> Dinkes Perangkat Daerah teknis terkait kebijakan-regulasi 	-

STRATEGI-2 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		19	20	21	22	23			
2	Peningkatan akses layanan TOSS-TBC yang bermutu								
2.1	Intensifikasi penemuan penderita TBC								
2.1.1	Peningkatan kolaborasi layanan di internal fasyankes melalui TBC HIV, TBC DM dan MTBCS	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen dan Fungsional fasyankes Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD- Perangkat Daerah Dinkes
2.1.2	Penguatan jejaring layanan TBC melalui Public Private Mix (PPM)		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> UPT Dinkes, FKTP, FKTRL Organisasi Profesi Kesehatan Perangkat Daerah terkait 	APBD- Perangkat Daerah Dinkes
2.1.3	Penemuan aktif berbasis masyarakat melalui pelibatan organisasi pasien warga peduli TBC, forum kesehatan desa/kelurahan (FKD/FKK)		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> FKTP Kecamatan Desa 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
2.1.4	Pelibatan semua PD Kabupaten Wonosobo dalam sosialisasi dan skrining TBC dan rujukan terduga TBC, minimal di lingkungan PDnya		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> Perangkat Daerah terkait 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
2.1.5	Pelibatan lembaga kementerian lain yang terkait : kemenhukumham ,kemenag, TNI Polri, kemendikpora, dikti untuk penemuan penderita TBC di tempat khusus (lapas/rutan,		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> KEMENHUKHAM, KEMENAG, TNI-POLRI, Perguruan Tinggi 	Anggaran Perangkat Daerah Mitra

		pondok pesantren, asrama, sekolah, perguruan tinggi) melalui sosialisasi TBC, skrining TBC, rujukan terduga TBC								
	2.1.6	Penerapan rujukan spesimen yang efektif : dari semua fasyankes ke RS atau puskesmas dengan kemampuan tes cepat molekuler yang didukung oleh ketersediaan logistik pengemasan spesimen dan transportasi spesimen		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • Tim Penggerak PKK • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa & Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak • SSR Aisyiyah 	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra
	2.1.7	Bimbingan teknis supervisi dan monitoring, evaluasi dan pelaksanaan intensifikasi penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat/TBCRO/TBC HIV	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes 	APBD Dinkes

STRATEGI-2 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		19	20	21	22	23				
2	2.2	Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC								
	2.2.1	mendekatkan pelayanan TBC ke wilayah tinggal pasien melalui rujuk balik dan desentralisasi serah terima pasien TBC dari FKTRL ke FKTP yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes 	BOK Puskesmas
	2.2.2	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien, warga peduli TBC untuk pendampingan pasien TBC menelan obat (pengawas menelan obat/PMO) untuk memberikan dukungan dan psikososial bagi pasien TBC melalui kunjungan rumah pasien TBC, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah (FGD)		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Organisasi masyarakat • Organisasi Pasien 	Dana Desa
	2.2.3	Pemberian dukungan ekonomi bagi		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda 	APBD- Perangkat

			pasien TBC untuk meminimalkan hambatan ekonomi agar pasien TBC mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh melalui pemberian enabler, pemberian ketrampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan pemasaran hasil pemberian stimulan, pemberian ketrampilan.							<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa & Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak • Urusan Pemerintahan Bidang Tenaga Kerja, Koperasi, Usaha Kecil & Menengah, & Transmigrasi • Urusan Pemerintahan Bidang Pertanian dan Pangan 	Daerah Mitra CSR
		2.2.4	Pembentukan layanan rujukan TBC resisten obat dan menyiapkan layanan satelit TBC resisten obat		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes 	APBD- Daerah Fasyankes Mitra Perangkat
		2.2.5	Pertemuan puskesmas dengan fasilitas kesehatan di wilayahnya dalam rangka pelaksanaan wajib notifikasi		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD- Daerah Organisasi Mitra Perangkat
		2.2.6	Bimbingan teknis supervisi dan monitoring, evaluasi untuk keberlangsungan pengobatan penderita TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/TBC HIV		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • FKTP • FKTRL • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Dinkes

STRATEGI-2 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		19	20	21	22	23				
2	2.3	Peningkatan mutu layanan laboratorium TBC (mikroskopik, TCM dan biakan)								
	2.3.1	Penerapan mutu layanan laboratorium TBC (mikroskopik, TCM, dan biakan)	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan & Aset Daerah • Manajemen Fasyankes yang 	APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra
	2.3.2	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium fasyankes dengan sarana fasilitas teknologi kterkini : Mikroskop LCD , TCM	√	√	√	√	√			
	2.3.3	Pemantapan mutu laboratorium TBC melalui mutu internal (PMI) dan pemantauan mutu eksternal (PME)	√	√	√	√	√			

										Dikembangkan	
		2.3.4	Bimbingan teknis supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TBC	√	√	√	√	√		<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Profesi Kesehatan • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Dinkes

STRATEGI-3 : PENGENDALIAN FAKTOR RESIKO TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
			17	18	19	20	21				
3	Pengendalian Faktor Resiko TBC										
	3.1	Pengobatan pencegahan TBC									
		3.1.1	Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak penderitaTBC	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Organisasi Fasyankes Mitra
		3.1.2	Penerapan PP-INH pada ODHA yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TBC pada ODHA	√	√	√	√	√	Dinkes		APBD Organisasi Fasyankes Mitra
		3.1.3	Peningkatan kemampuan petugas dalam pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi resiko kejadian TBC berat pada anak	√	√	√	√	√	Dinkes		APBD- Perangkat Daerah Organisasi Fasyankes

STRATEGI-3 : PENGENDALIAN FAKTOR RESIKO TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
			19	20	21	22	23				
3	3.2	Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC di fasilitas kesehatan									
		3.2.1	Penerapan standar untuk memutuskan risiko penularan TBC dan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk dan kebersihan lingkungan		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD- Perangkat Daerah, Organisasi Profesi Kesehatan, Fasyankes Mitra

		3.2.2	Penerapan kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TBC dan memastikan pertukaran udara ruang layanan TBC di fasyankes >12 jam x/per jam dan penerapan Temukan pasien secepatnya Pisahkan secara aman Obati secara tepat (Tempo) di fasyankes		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	
--	--	-------	---	--	---	--	--	--	--------	--	--

STRATEGI-3 : PENGENDALIAN FAKTOR RESIKO TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
			19	20	21	22	23				
3	3.3	Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat									
		3.3.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulan masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi dan Informatika • Urusan Pemerintah bidang Pendidikan • Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan Pemukiman • CSR 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
		3.3.2	Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat baik tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Urusan Pemenritah Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintah bidang Pendidikan • Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan Pemukiman • Ormas, Organisasi pasien 	APBD-Dinkes
		3.3.3	Menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TBC tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan sarana fasilitas sanitasi		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan pemukiman • Urusan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, 	APBD- Perangkat Daerah, Organisasi Mitra

											Penelitian, & Pengembangan • Urusan Pemerintahan Bidang Pekerjaan Umum & Penataan Ruang & Pertanahan • Organisasi Masyarakat
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STRATEGI-4 : PENINGKATAN KEMITRAAN TBC MELALUI FORUM KOORDINASI TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			19	20	21	22	23			
4	Peningkatan Kemitraan TBC Melalui Forum Koordinasi TBC									
	4.1	Pembentukan Forum Koordinasi TBC								
	4.1.1	Pembentukan Forum koordinasi TBC tingkat Kabupaten.		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah Kabupaten Wonosobo • Organisasi Profesi Kesehatan • Organisasi Masyarakat • Organisasi Pasien • Lembaga kementerian lain terkait: KEMENHUKAM, KEMENAG, TNI-POLRI 	APBD Dinas Kesehatan
	4.1.2	Pertemuan Forum koordinasi TBC tingkat kabupaten secara berkala		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah Kabupaten Wonosobo • Organisasi Profesi Kesehatan • Organisasi Masyarakat • Organisasi Pasien • Lembaga kementerian lain terkait: KEMENHUKAM, KEMENAG, TNI-POLRI 	APBD Dinas Kesehatan
	4.1.3	Membentuk Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) Peduli TBC		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Dinas Kesehatan
	4.1.4	Pertemuan Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) Peduli TBC secara berkala		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Dinas Kesehatan
	4.1.5	Pembentukan Distric Public Privat Mix (DPPM)		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah Kabupaten Wonosobo • Organisasi Profesi Kesehatan • Organisasi Masyarakat 	

										<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Pasien Lembaga kementerian lain terkait: KEMENHUKAM, KEMENAG, TNI-POLRI 	
		4.1.6	Pertemuan DPPM secara berkala		√	√	√	√		<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah Kabupaten Wonosobo • FKTP, FKTRL • Organisasi Profesi Kesehatan • Organisasi Masyarakat • Organisasi Pasien Lembaga kementerian lain terkait: KEMENHUKAM, KEMENAG, TNI-POLRI 	

STRATEGI-5 : PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			19	20	21	22	23			
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC									
	5.1	Peningkatan Partisipasi Pasien, mantan pasien dan masyarakat dalam penanggulangan TBC								
	5.1.1	Sosialisasi TBC kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TBC dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TBC di wilayahnya		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes dan Fasyankes, SSR Aisiyah • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa • Kecamatan-Kelurahan dan Desa 	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	5.1.2	Pemetaan lembaga swadaya masyarakat /upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang terlibat dalam penanggulangan TBC untuk mengetahui bentuk, jumlah, kapasitas organisasi dan kapasitas manajemen dari lembaga masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TBC yang akan ditindaklanjuti dengan peningkatan kapasitas yang diperlukan dan pendampingan pelaksanaan kegiatan		√				Dinkes		APBD-Perangkat Daerah Mitra

	5.1.3	Pemetaan pasien dan mantan pasien TBC untuk mengidentifikasi jumlah, pemahaman tentang TBC dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TBC, yang akan ditindaklanjuti dengan peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya) dan pendampingan pelaksanaan kegiatan		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD-Perangkat Daerah, Organisasi Fasyankes
	5.1.4	Pembentukan organisasi eks pasien TBC dan keluarga		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes dan Fasyankes, SSR Aisyiah • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa • Kecamatan-Kelurahan dan Desa 	APBD-Perangkat Daerah Mitra

STRATEGI-5 : PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		19	20	21	22	23				
5	5.2	Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TBC di upaya kesehatan berbasis masyarakat								
	5.2.1	Pelatihan kader TBC di setiap wilayah kerja puskesmas	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes dan Fasyankes, SSR Aisyiah • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat • Kecamatan-Kelurahan dan Desa 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	5.2.2	Pemberdayaan keluarga pasien TBC untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga melalui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TBC, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat • Pendamping TBC MDR Wonosobo • SSR Aisyiah • UPT Dinkes • Setda 	APBD- Perangkat Daerah Mitra

		menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STRATEGI-5 : PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		19	20	21	22	23				
5	5.3	Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan penderita dan dukungan pengobatan TBC								
	5.3.1	Penyuluhan kepada masyarakat oleh kader pendidik sebaya		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Pendamping TBC MDR Wonosobo • SSR Aisiyah • UPT Dinkes • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi & Informatika 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	5.3.2	Pendampingan dan dukungan psikososial kepada pasien oleh kader TBC		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • KMP TBC MDR Sehati • SSR Aisiyah 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	5.3.3	Penunjukkan kader khusus TBC di setiap pondok pesantren dan asrama		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa • Kementerian agama 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	5.3.4	Pengoptimalan peran mahasiswa praktik dan pencegahan dan penemuan penderita TBC secara aktif di masyarakat		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • SSR Aisyiah • Perguruan Tinggi 	

STRATEGI-6 : PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM MELALUI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
			19	20	21	22	23				
6	Penguatan Manajemen Program										
	6.1	Penguatan Manajemen SDM									
		6.1.1	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk melakukan strategi DOTS di fasilitas pelayanan kesehatan		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pelayanan Kesehatan • Organisasi Profesi • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan 	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra
		6.1.2	Penguatan manajemen SDM melalui perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TBC Kabupaten Wonosobo dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • SSR Aisyiah 	APBD-Perangkat Daerah Dinkes
	6.1.3	Pelatihan fasilitas kesehatan yang belum melaksanakan strategi DOTS		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pelayanan Kesehatan • Organisasi Profesi Kesehatan 	Anggaran Perangkat Daerah Organisasi Mitra	

STRATEGI-6 : Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
			19	20	21	22	23				
6	6.2	Penguatan manajemen logistik TBC									
		6.2.1	Penguatan manajemen logistik layanan TBC meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TBC		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas, Rumah Sakit • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan & Aset Daerah 	APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra
		6.2.2	Dukungan transportasi untuk pengambilan-distribusi-relokasi logistik layanan TBC		√	√	√	√	Dinkes		APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra
		6.2.3	Dukungan pemeliharaan - perbaikan -penggantian sarana fasilitas alat dan renovasi, untuk gudang farmasi maupun gudang umum dalam upaya menjamin kualitas penyimpanan logistik layanan TBC		√	√	√	√	Dinkes		APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra
		6.2.4	Pengadaan Catridge Tes Cepat Molekuler		√	√	√	√	Dinkes		
6.2.5	Pengadaan bahan habis pakai pemeriksaan laboratorium TBC		√	√	√	√	Dinkes				

STRATEGI-6 : Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			19	20	21	22	23			
6	6.3	Surveilans TBC								
		6.3.1	Pelatihan/OJT untuk SDM Pencatatan dan pelaporan TBC melalui SITBC		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Manajemen dan Fungsional Fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan
6.3.2	Pertemuan puskesmas dengan fasilitas kesehatan di wilayahnya dalam rangka pelaksanaan wajib notifikasi TBC		√	√	√	√	Dinkes	APBD- Perangkat Daerah Organisasi Fasyankes Mitra		

STRATEGI-6 : PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM MELALUI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			19	20	21	22	23			
6	6.4	MoU dengan perguruan tinggi								
	6.4.1	Mengadakan Penelitian Ilmiah			√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan & Aset Daerah • Perguruan Tinggi 	APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra

BAB VII PENUTUP

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global SDG's.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notification Rate (CNR), prevalensi dan mortalitas/kematian.

Selain tuberkulosis reguler sensitif obat masih terdapat penderita TBC Resisten Obat yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama dan ini dapat menimbulkan dampak sosial ekonomi yang lebih besar.

Pengendalian penyakit TBC merupakan salah satu prioritas bidang kesehatan, baik tingkat nasional maupun tingkat kabupaten. Pencapaian indikator TBC merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program TBC memerlukan penanganan secara komprehensif oleh berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi.

Penanganan bersama masalah TBC ini selanjutnya terwujud dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Wonosobo yang akan ditargetkan pada tahun 2019-2023. Melalui RAD Penanggulangan TBC yang memuat program aksi daerah Kabupaten Wonosobo, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Wonosobo untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Wonosobo. Sehingga masalah TBC tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan semata, akan tetapi didukung seluruh pihak yang terkait dalam penanggulangan TBC secara bersama.

Adapun strategi penanggulangan TBC di Kabupaten Wonosobo terdiri dari:

1. Penguatan kepemimpinan program TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC;
6. Penguatan manajemen program TBC melalui penguatan sistem kesehatan.

Oleh karena itu peran dan keterlibatan semua lintas sektor untuk memberikan kontribusi terhadap potensi dan sumber daya yang ada dalam penanggulangan tuberkulosis guna tercapainya eliminasi TBC Tahun 2028.

BUPATI WONOSOBO,

ttd

EKO PURNOMO