

**RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TBC 2025–2030
KOTA TANJUNGBALAI**



**PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
TAHUN 2025**



SALINAN

WALI KOTA TANJUNGBALAI
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALI KOTA TANJUNGBALAI

NOMOR : 36 TAHUN 2025
TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2025-2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TANJUNGBALAI,

Menimbang :

- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular, pemerintah daerah bertanggungjawab menyelenggarakan penanggulangan penyakit menular Tuberkulosis;
- b. bahwa strategi nasional penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2027, mengamanatkan penguatan komitmen dan kepemimpinan program Tuberkulosis di daerah;
- c. bahwa penyakit TBC sangat berpengaruh secara sosial dan ekonomi bagi pasien dan keluarganya, yang pada akhirnya juga akan menjadi beban pemerintah;
- d. bahwa untuk percepatan penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam huruf a, diperlukan upaya penanggulangan komprehensif dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi serta seluruh lapisan masyarakat serta pihak terkait lainnya;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2030.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2024 tentang Kota Tanjungbalai di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 117, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6939);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1987 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tanjungbalai dan Kabupaten Daerah Tingkat II Asahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1987 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3361);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 1 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2029;

10. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Tanjungbalai sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 1 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Tanjungbalai.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2025-2030.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tanjungbalai.
2. Pemerintah Kota adalah Wali Kota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah di Kota Tanjungbalai.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Tanjungbalai.
4. Kepala Bapperida adalah Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kota Tanjungbalai.
5. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kota Tanjungbalai.
6. Tuberkulosis (TBC) adalah adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis disingkat dengan RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen operasionalisasi kebijakan daerah jangka menengah dalam penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC Tahun 2030 dan pencapaian *Sustainable Development Goals (SDG's)*.
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat dengan SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
9. Kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan/program yang dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.
10. Indikator kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat, dan/atau

dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program atau kegiatan.

11. Isu strategis adalah permasalahan utama dan tantangan utama yang dinilai paling prioritas untuk ditangani selama periode perencanaan karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah dan/atau panjang, dan menentukan tujuan pembangunan.
12. Arah kebijakan adalah pedoman tindakan yang diambil oleh pemerintah daerah untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan.
13. Strategi adalah langkah-langkah mendasar/jitu berisikan program-program indikatif untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan.
14. Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh OPD atau masyarakat yang dikoordinasikan oleh pemerintah daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan daerah.
15. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa OPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program, dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengalokasian sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa.
16. Koordinasi adalah kegiatan yang meliputi pengaturan hubungan kerjasama dari beberapa instansi/pejabat yang mempunyai tugas dan wewenang yang saling berhubungan dengan tujuan untuk menghindarkan kesimpangsiuran dan duplikasi.
17. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
18. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output) dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai merupakan dokumen tahun 2025–2030 yang disusun untuk menjadi pedoman pelaksanaan komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai bertujuan untuk :
 - a. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC;

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

BAB III SISTEMATIKA

Pasal 3

- (1) RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025–2030 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. BAB I Pendahuluan
 - b. BAB II Analisis Situasi
 - c. BAB III Isu Strategis
 - d. BAB IV Indikator dan Target
 - e. BAB V Strategi, Tujuan, Kegiatan dan Luaran
 - f. BAB VI Pemantauan dan Evaluasi
 - g. Bab VII Pembiayaan
 - h. BAB VIII Penutup
- (2) RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025 – 2030 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 4

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2030 adalah melalui RKPD, Renja OPD, APBD Kota Tanjungbalai serta dapat melalui integrasi RAD penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai ke dalam program/kegiatan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Pusat, dunia usaha dan masyarakat.

Pasal 5

Dalam hal pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2030 dengan dana di luar APBD Kota Tanjungbalai maka pelaksanaan program/kegiatan tersebut dikoordinasikan oleh Bapperida dan OPD teknis terkait.

Pasal 6

Pendanaan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2030 terbuka bagi sumber-sumber pendanaan diluar APBD dan APBN, dengan tetap berpedoman pada mekanisme yang disepakati antara Pemerintah Daerah Kota Tanjungbalai dengan pihak penyandang dana.

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Pemantauan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai dilakukan minimal 1(satu) kali dalam setahun;
- (2) Evaluasi pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai dilakukan pada setiap akhir tahun pelaksanaan;
- (3) Hasil pemantauan dan evaluasi RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai menjadi bahan penyusunan kebijakan Penanggulangan TBC tahun berikutnya dan merupakan informasi publik;
- (4) Kepala OPD Kota Tanjungbalai melakukan pemantauan dan evaluasi program/kegiatan RAD Penanggulangan TBC yang menjadi tanggung jawab OPD masing-masing;
- (5) Dalam hal hasil pemantauan dan evaluasi menunjukkan adanya ketidaksesuaian/penyimpangan hasil, kepala OPD melakukan tindakan perbaikan/penyempurnaan;
- (6) Kepala OPD melalui Tim Teknis Penyusun RAD Penanggulangan TBC menyampaikan hasil pemantauan dan evaluasi kepada Kepala Bapperida;
- (7) Masyarakat berhak menyampaikan pendapat dan masukan kepada Pemerintah Daerah melalui Tim Teknis Penyusun RAD Penanggulangan TBC atas kinerja penanggulangan TBC;
- (8) Masyarakat berhak memperoleh informasi tentang hasil tindak lanjut pendapat dan masukannya tersebut;
- (9) Kepala Bapperida melakukan evaluasi terhadap laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang telah diolah Tim Teknis Penyusun RAD Penanggulangan TBC;
- (10) Dalam hal evaluasi dari hasil pemantauan ditemukan adanya ketidaksesuaian/penyimpangan, Kepala Bapperida menyampaikan rekomendasi dan langkah-langkah penyempurnaan untuk ditindaklanjuti oleh Kepala OPD;
- (11) Kepala OPD menyampaikan hasil tindak lanjut perbaikan/ penyempurnaan kepada Kepala Bapperida;
- (12) Kepala Bapperida melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi kepada Wali Kota.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Dokumen RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025 - 2030 sebagaimana terlampir dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota Kota Tanjungbalai ini.

Pasal 9

Peraturan Wali Kota Kota Tanjungbalai ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tanjungbalai
pada tanggal 26 September 2025

WALI KOTA TANJUNGBALAI

ttd

MAHYARUDDIN SALIM B.

Diundangkan di Tanjungbalai
pada tanggal 26 September 2025

SEKRETARIS DAERAH KOTA TANJUNGBALAI

ttd

NURMALINI MARPAUNG

BERITA DAERAH KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2025 NOMOR 36

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM


HERMAN GULTOM, S.H

Penata Tk.I/III.d

NIP. 19810630 200604 1 003

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan Karunia-Nya, penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai 2025–2030 dapat diselesaikan. Hal ini merupakan komitmen nyata dari Pemerintah Kota Tanjungbalai sebagai tindak lanjut dari penjabaran Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC dan surat Kementerian Dalam Negeri nomor 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016, perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

Program penanggulangan TB kedepan akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU no. 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan Daerah.

RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025–2030 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kota Tanjungbalai berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kota Tanjungbalai untuk mempercepat pencapaian tujuan Eliminasi TBC, khususnya di Kota Tanjungbalai, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kota Tanjungbalai dalam penanggulangan TBC.

RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025–2030 bertujuan memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kota Tanjungbalai dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Tanjungbalai. Dengan adanya RAD TBC ini dapat menemukan permasalahan dan adanya pembentukan Forum Multi Sektor agar bersama semua pihak menyelesaikan masalah TBC di Kota Tanjungbalai.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada Tim Penyusun yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun RAD Penanggulangan TBC 2025-2030.

Tanjungbalai, September 2025

WALI KOTA TANJUNGBALAI
SELAKU KETUA TIM PENYUSUN
RAD PENANGGULANGAN TBC



MAHYARUDDIN SALIM B.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD)	2
1. Maksud	2
2. Tujuan.....	2
3. Fungsi	3
C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC	3
1. Landasan Hukum	3
2. Kebijakan	8
D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC	9
BAB II	10
ANALISA SITUASI	10
1. Geografi	10
B. Epidemiologi Tuberkulosis	22
1. Situasi Epidemi Tuberkulosis (TBC) Global.....	22
2. Situasi Epidemi TBC Indonesia.....	22
3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara.....	25
4. Situasi Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai.....	29
4.1. Pemberi Layanan	29
4.2. Hasil Kegiatan P2TBC Kota Tanjungbalai.....	29
C. Dampak Sosial Ekonomi TBC	31
1. Biaya Langsung.....	33
2. Biaya Tidak Langsung	33
D. Penanggulangan TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah.....	33
1. Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Tanjungbalai 2025-2029.....	33
2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan	34
3. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja DKK Tanjungbalai 2025	35
BAB III	37
ISU STRATEGIS	37
A. Kepentingan.....	37
B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai	37

C. Kerangka Pikir Logis.....	45
BAB IV	48
INDIKATOR DAN TARGET	48
A. Indikator.....	48
1. Indikator Dampak (<i>Impact</i>).....	48
2. Indikator Luaran (<i>Outcome</i>).....	48
3. Indikator Operasional	49
B. Target.....	49
BAB V	53
STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN	53
A. Strategi.....	53
B. Tujuan dan Kegiatan	53
BAB VI	58
PEMANTAUAN DAN EVALUASI	58
A. Maksud dan Tujuan	58
1. Maksud	58
2. Tujuan.....	59
B. Ruang Lingkup.....	59
1. Aspek Masukan	59
2. Aspek Proses	59
3. Aspek Keluaran	59
4. Aspek Dampak	59
C. Prinsip Pelaksanaan	59
D. Tim Pelaksana	61
E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan	61
1. Metode.....	61
2. Waktu Pelaksanaan	62
3. Pembiayaan	62
VII. PEMBIAYAAN	67
VIII. PENUTUP	79

Daftar Tabel

- Tabel 1 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Tanjungbalai Tahun 2025–2030
- Table 2 Luas Wilayah dan Jumlah Kelurahan Menurut Kecamatan di Kota Tanjungbalai
- Tabel 3 Kepadatan Penduduk Kota Tanjungbalai per Kecamatan Tahun 2024
- Tabel 4 Proyeksi Jumlah Penduduk Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2030
- Tabel 5 Jumlah Pencarian Kerja yang Terdaftar dan yang Dapat Ditempatkan Menurut Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan Di Kota Tanjungbalai (*dalam hitungan orang*), 2024
- Tabel 6 Laju Pertumbuhan Ekonomi Per Sektor Lapangan Usaha (persen), Tahun 2019-2024
- Tabel 7 Jumlah Kecamatan dan Kelurahan Kota Tanjungbalai
- Tabel 8 Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana Kota Tanjungbalai 2024
- Tabel 9 Fasilitas Pemberian Layanan Berdasarkan Kecamatan Kota Tanjungbalai 2024
- Tabel 10 Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai 2025
- Tabel 11 Trend *Budgeting* Program Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai
- Tabel 12 Indikator Dampak dan Target RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025–2030
- Tabel 13 Indikator Oprasional dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2030
- Tabel 14 Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai 2025-2030
- Tabel 15 Pembiayaan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai 2025-2030

Daftar Gambar

- Gambar 1 Luas Wilayah per Kecamatan Kota Tanjungbalai
- Gambar 2 Peta Administrasi Wilayah Kota Tanjungbalai
- Gambar 3 Persentase Penduduk Berdasarkan Agama di Kota Tanjungbalai 2024
- Gambar 4 Piramida Penduduk Kota Tanjungbalai 2024
- Gambar 5 Perkembangan Rata - Rata Lama Sekolah di Kota Tanjungbalai
- Gambar 6 Perkembangan Harapan Lama Sekolah di Kota Tanjungbalai 2020-2024
- Gambar 7 Perkembangan Angka Harapan Hidup di Kota Tanjungbalai 2020-2024
- Gambar 8 Diagnosis FKTP

Daftar Grafik

- Grafik 1 Piramida Penduduk Kota Tanjungbalai tahun 2024
- Grafik 2 Perkembangan Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Tanjungbalai 2006-2024
- Grafik 3 Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin Kota Tanjungbalai 2018-2023
- Grafik 4 Indeks Kedalaman (P1) dan Keparahan (P2) Kemiskinan Kota Tanjungbalai 2019-2024
- Grafik 5 Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Indonesia 2020 - 2024
- Grafik 6 Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara
- Grafik 7 Notifikasi Kasus TBC per Kota Tanjungbalai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024
- Grafik 8 Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020-2024 (data kohort)
- Grafik 9 Cakupan Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC per Kota Tanjungbalai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024
- Grafik 10 Tren Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Kota Tanjungbalai 2020 – 2024
- Grafik 11 Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Dibanding Estimasi Kasus TBC Kota Tanjungbalai 2024
- Grafik 12 Cakupan Notifikasi Kasus TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2020-2024
- Grafik 13 Cascade Notifikasi Kasus TBC Kota Tanjungbalai per Jenis Faskes Tahun 2020-2024
- Grafik 14 Tren Pemberian TPT Kota Tanjungbalai Tahun 2020-2024
- Grafik 15 Jumlah Pemberian TPT Kota Tanjungbalai
- Grafik 16 Tren Pasien TBC Mengetahui Status HIV Kota Tanjungbalai Tahun 2020-2024
- Grafik 17 Tren Keberhasilan Pengobatan Kota Tanjungbalai Tahun 2020-2024

Daftar Singkatan

DOTS	: Directly Observed Treatment Shortcourse
DPM	: Dokter Praktek Mandiri
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
RAD	: Rencana Aksi Daerah
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
SOTK	: Struktur Organisasi dan Tata Kerja
TBC	: Tuberkulosis
TBC RO	: Tuberkulosis Resistan Obat
TBC SO	: Tuberkulosis Sensitif Obat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan menjadi tantangan global. Indonesia juga merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar, masuk pada urutan ke 2 setelah China.

Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program Penanggulangan TBC Nasional (P2-TBC) Kementerian Kesehatan RI berupa intensifikasi, ekstensifikasi, akselerasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan di dukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungan pendanaan, sehingga kedepan P2-TBC Nasional akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC tahun 2020 – 2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan kedalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC bagi provinsi dan kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TBC Kota Tanjungbalai dan mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TBC Kota Tanjungbalai dengan beban riil kasus TBC Kota Tanjungbalai, serta memperhatikan surat edaran Kementerian Dalam Negeri RI no: 440/4838/Bangda,

tertanggal 26 Oktober 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TBC, menguatkan pemerintah daerah Kota Tanjungbalai untuk menyusun RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025-2030, maka pemerintah daerah perlu menyiapkan dokumen kebijakan yang berkaitan dengan program penanggulangan TBC dalam bentuk RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD)

1. Maksud

Maksud penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025-2030 adalah untuk mendukung percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030 secara nasional khususnya di Kota Tanjungbalai sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kota Tanjungbalai dalam program penanggulangan TBC.

2. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025 – 2030 bertujuan untuk:

- 2.1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kota Tanjungbalai dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Tanjungbalai;
- 2.2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kota Tanjungbalai;
- 2.3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- 2.4. Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan serta pemantauan dan evaluasi agar mencapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TBC.

3. Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 berfungsi sebagai:

- 3.1. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030, khususnya di Kota Tanjungbalai.
- 3.2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030 di Kota Tanjungbalai.
- 3.3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC dan pendanaan antar OPD serta pihak terkait lainnya di Kota Tanjungbalai.
- 3.4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kota Tanjungbalai.

Pemerintah daerah Kota Tanjungbalai selanjutnya akan mengintegrasikan RAD Penanggulangan TBC tahun 2025 - 2030 ini ke dalam RPJMD, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Strategis dan Rencana Kerja OPD terkait.

C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC

1. Landasan Hukum

- 1.1. 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);
- 1.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116);
- 1.3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

- 1.4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 1.5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- 1.6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
- 1.7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah;
- 1.8. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2024 tentang Kota Tanjungbalai di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 117, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6939);
- 1.9. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

- 1.10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 1996 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- 1.11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
- 1.12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- 1.13. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
- 1.14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);
- 1.15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);
- 1.16. 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);
- 1.17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- 1.18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;

- 1.19. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016 Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis;
- 1.20. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020–2024, Kementerian Kesehatan RI 2020;
- 1.21. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor Tahun tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2045;
- 1.22. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017–2037 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 33);
- 1.23. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2045 (Lembar Daerah Tahun 2024 Nomor 6; Tambahan Lembaran Daerah Nomor 76);
- 1.24. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2037 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 33);
- 1.25. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor Tahun tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2045;
- 1.26. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor Tahun tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun

- 2025-2030 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun Nomor);
- 1.27. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor Tahun Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2030 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun Nomor);
 - 1.28. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tanjungbalai Tahun 2013-2033;
 - 1.29. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 7 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tanjungbalai Tahun 2025;
 - 1.30. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 8 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2045;
 - 1.31. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 1 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2029;
 - 1.32. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 1 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Tanjungbalai Tahun 2021 – 2026;
 - 1.33. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Tanjungbalai sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 1 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Tanjungbalai;
 - 1.34. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 7 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tanjungbalai Tahun Anggaran 2025.

2. Kebijakan

Salah satu prioritas nasional tahun 2025 tentang Tuberkulosis (TBC) adalah percepatan eliminasi TBC dengan target mencapai 90% deteksi kasus, 100% inisiasi pengobatan dan tingkat keberhasilan pengobatan di atas 80% untuk mengurangi jumlah kasus dan kematian. Untuk mendukung prioritas nasional tersebut Pemerintah Kota Tanjungbalai mendukung dengan Menyusun RAD TBC Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025-2030.

Arah kebijakan dalam Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2029, disesuaikan dengan arah kebijakan yang ada di RPJMD Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2029 yaitu Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular yang terdapat pada misi kedua. Untuk mendukung arah kebijakan ini dibutuhkan sinergitas dan komprehensivitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif dan Rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai ini perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai yang terfokus serta dapat ditentukan dari kinerja programnya. Salah satu *outcome* dari sasaran RPJMD Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2029 meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat adalah Meningkatnya deteksi dini penyakit serta menurunnya kasus TBC dan penyakit menular lainnya dengan meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan pada Tuberkulosis. Untuk mendukung Percepatan Penanggulangan TBC Pemerintah Kota menyiapkan program prioritas yaitu menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis dan menuntaskan kasus TBC.

Seiring dengan Strategi Nasional dan *Milestone* Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai bergerak dari layanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) kuratif dan rehabilitasi menuju lebih pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) promosi kesehatan dan pencegahan penyakit,

serta pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

1. Peningkatan skrining Tuberkulosis;
2. Menurunkan angka insiden TBC di Kota Tanjungbalai;
3. Menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas TBC di Kota Tanjungbalai.

D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025-2030 ini disusun dengan melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kota Tanjungbalai. Kegiatan pokok proses penyusunan disajikan dalam Tabel di bawah:

Tabel 1
Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Tanjungbalai Tahun 2025-2030

Tanggal	Kegiatan
Januari 2025	Rapat Internal Persiapan RAD TBC
Februari 2025	Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor Dinas Kesehatan
Maret 2025	Koordinasi Penyesuaian Anggaran Penanggulangan TBC
Mei 2025	Persiapan Kebijakan Penanggulangan TBC
19 Juni 2025	Pertemuan Lintas Sektor Kegiatan Penyusunan Dokumen RAD TBC Kota Tanjungbalai
Juli-Agustus 2025	Koordinasi Penyusunan <i>Draft</i> Kebijakan RAD Tuberkulosis
4 Agustus 2025	Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai, surat keputusan disahkan oleh Wali Kota Tanjungbalai. (Nomor: 440/317/K/2025 dikeluarkan tanggal 4 Agustus 2025)
12 September 2025	Pembahasan Dokumen RAD TBC Kota Tanjungbalai
16 September 2025	Pertemuan Rapat Koordinasi Penanggulangan Tuberkulosis
	Pertemuan Forum Kemitraan Tuberkulosis Lintas Sektor Kota Tanjungbalai

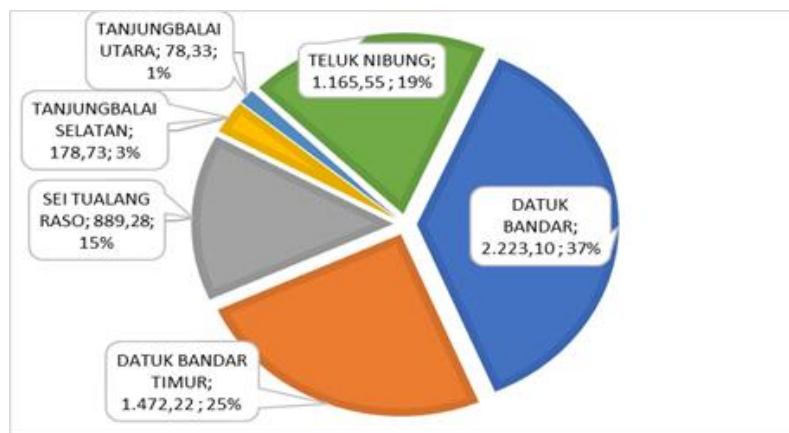
BAB II

ANALISA SITUASI

A. Geografi

1.1 Luas dan Batas Wilayah Administrasi

Luas wilayah Kota Tanjungbalai sebesar 6.007,21 Ha atau 60,0721 km² dan menjadi wilayah terkecil di Sumatera Utara selain Kota Sibolga dan Kota Tebing Tinggi. Wilayah administrasi Kota Tanjungbalai terbagi ke dalam 6 kecamatan dan 31 kelurahan. Kecamatan Datuk Bandar menjadi wilayah terluas dengan luas wilayah mencapai 2.223,10 Ha atau sekitar 37 persen dari seluruh luas Kota Tanjungbalai, sedangkan Kecamatan Tanjungbalai Utara menjadi wilayah terkecil dengan luas 78,33 ha atau hanya sekitar 1 persen dari seluruh luas Kota Tanjungbalai.



Gambar 1

Luas Kota Tanjungbalai Berdasarkan Kecamatan (Ha)

Sumber: Kota Tanjungbalai Dalam Angka 2024

Secara administratif, semua bagian wilayah Kota Tanjungbalai berbatasan langsung dengan Kabupaten Asahan. Batas wilayah Kota Tanjungbalai secara rinci adalah sebagai berikut:

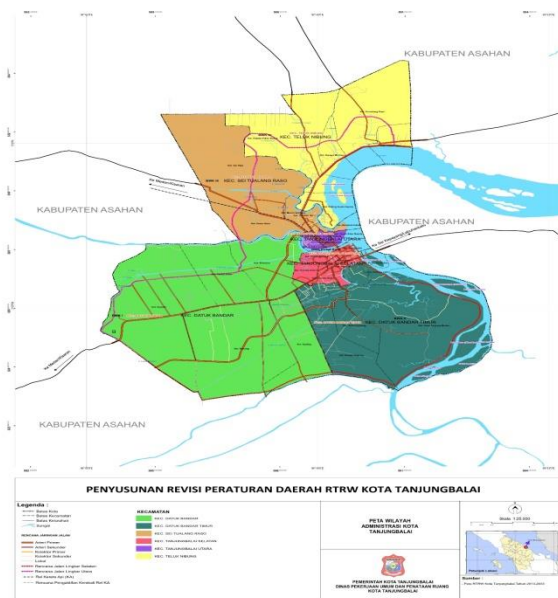
- Sebelah utara : Kecamatan Tanjungbalai Kabupaten Asahan
- Sebelah selatan : Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Asahan
- Sebelah barat : Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Asahan

Sebelah timur : Kecamatan Sei Kepayang Kabupaten Asahan

Gambar 2

Peta Administrasi Wilayah Kota Tanjungbalai

Sumber: Revisi RTRW Kota Tanjungbalai Tahun 2013-2033



1.2 Letak dan Kondisi Geografis

Kota Tanjungbalai merupakan tempat pertemuan bagi dua sungai besar yang bermuara ke Selat Malaka, yaitu Sungai Silau dan Sungai Asahan. Lokasi pertemuan kedua sungai ini berada di timur laut Kota Tanjung Balai. Kota Tanjung Balai memiliki sebuah pelabuhan bernama Pelabuhan Teluk Nibung. Lokasinya berada di Kecamatan Teluk Nibung. Pelabuhan Teluk Nibung merupakan pelabuhan tertua kedua di provinsi Sumatera Utara sesudah Pelabuhan Belawan. Keberadaan Pelabuhan Teluk Nibung telah dikenal sejak zaman kolonial Belanda sebagai pelabuhan internasional yang memiliki kegiatan ekspor-impor yang cukup ramai dikunjungi karena berdekatan dengan negara tetangga Malaysia, Singapura, dan Thailand. Selain itu, Kota Tanjung Balai juga memiliki jembatan terpanjang di provinsi Sumatera Utara sepanjang ± 600 m yang menghubungkan Kota Tanjung Balai dengan desa Sei Kepayang Kiri, Sei Kepayang Tengah, dan Sei Kepayang Kanan kabupaten Asahan.

a. Posisi Astronomis

Letak astronomis Kota Tanjungbalai terletak di antara 2°58'15"-3°01'32" Lintang Utara dan antara 99°48'00" – 99°50' 16"99° Bujur Timur. Kota Tanjungbalai berada di wilayah pesisir pantai Timur Sumatera Utara tepatnya berada di tepi Sungai Asahan yang merupakan sungai terpanjang di Sumatera Utara. Kota Tanjungbalai berada sekitar 184 km dari Medan sebagai ibukota Sumatera Utara. Meskipun relatif tidak terlalu dekat dengan ibukota provinsi, Kota Tanjungbalai diuntungkan karena terletak pada pertemuan dua sungai besar yaitu Sungai Asahan dan Sungai Silau yang bermuara ke Selat Malaka. Kondisi tersebut menjadikan Kota Tanjungbalai sebagai jalur perdagangan internasional dan menjadi tempat lalu lintas barang dan jasa yang relatif ramai di pesisir Timur Pulau Sumatera.

b. Posisi Geostrategis

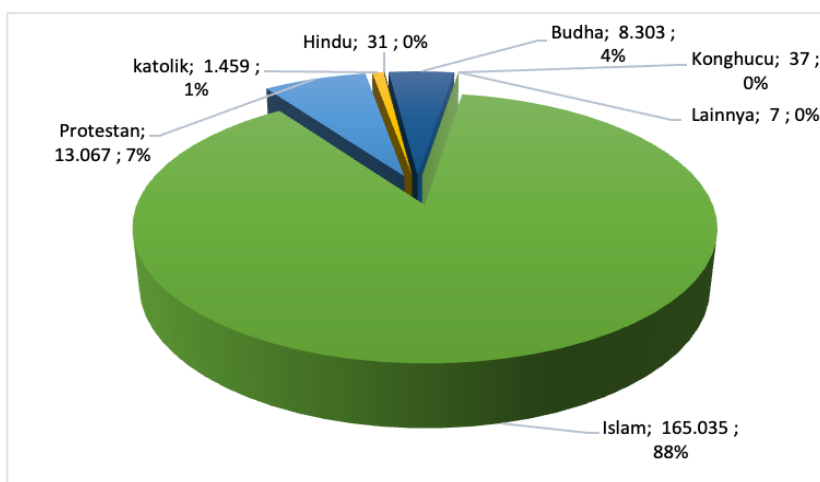
Berdasarkan posisi geografis, Kota Tanjungbalai berada di kawasan pantai timur Pulau Sumatera serta merupakan wilayah bagian hilir dari Sungai Asahan serta dikelilingi oleh Kabupaten Asahan. Kota Tanjungbalai diuntungkan karena terletak pada pertemuan dua sungai besar yaitu Sungai Asahan dan Sungai Silau yang bermuara ke Selat Malaka. Kondisi tersebut menjadikan Kota Tanjungbalai sebagai jalur perdagangan internasional dan menjadi tempat lalu lintas barang dan jasa yang relatif ramai di pesisir Timur Pulau Sumatera.

1.3 Demografi

Dalam pelaksanaan pembangunan di suatu daerah, pengintegrasian penduduk menjadi suatu hal yang teramat penting mengingat penduduk tidak hanya diperlakukan sebagai obyek pembangunan, namun juga sebagai subyek pembangunan. Ketika peran sebagai “subyek” pembangunan maka diperlukan upaya pemberdayaan untuk menyadarkan hak penduduk dan meningkatkan kapasitas penduduk dalam pembangunan. Hal ini menyangkut pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Selanjutnya Konsep *people centered development* merupakan konsep yang mewadahi prinsip pembangunan yang berwawasan

kependudukan yang meliputi beberapa komponen yakni: pengendalian kuantitas penduduk; peningkatan kualitas penduduk; penataan persebaran dan mobilitas penduduk; pembangunan keluarga sejahtera serta manajemen database & informasi kependudukan. Untuk itu sasaran serta program prioritas pembangunan jangka menengah ke depan untuk urusan pengendalian penduduk harus mengacu pada prinsip dan konsep tersebut.

Kondisi penduduk Kota Tanjungbalai mengalami berbagai dinamika yang relatif menantang untuk diatasi. Sebelum berpisah dari Kabupaten Asahan melalui Undang-Undang Darurat Nomor 9 tahun 1956, dengan luas hanya 199 ha Tanjungbalai pernah menjadi kota terpadat di Asia Tenggara dengan kepadatan sekitar 3.090 jiwa/km². Pada tahun 2024, Kota Tanjungbalai dihuni oleh beragam suku diantaranya; Suku Batak (Simalungun, Toba, Mandailing, Pakpak, dan Karo), Jawa, Melayu, Minang, Aceh, dan suku lainnya. Berdasarkan dari sisi agama yang dianut, sebagian besar penduduk Kota Tanjungbalai beragama Islam dengan jumlah 88 persen dari seluruh populasi.



Gambar 3
Persentase Penduduk Berdasarkan Agama di Kota Tanjungbalai, 2024

Sumber: Kota Tanjungbalai Dalam Angka, 2025

Jumlah penduduk laki-laki di Kota Tanjungbalai pada Tahun 2020 sebesar 89.208 jiwa atau sebesar 50,68 persen dari penduduk Kota Tanjungbalai, sedangkan jumlah penduduk perempuan sebanyak 87.797 jiwa atau sebesar 49,60 persen dari penduduk Kota Tanjungbalai. Selama lima tahun rasio jenis kelamin mengalami fluktuasi. Pada Tahun 2024, rasio jenis kelamin sebesar 102,42, artinya bahwa dari 100 penduduk perempuan di Kota Tanjungbalai terdapat 102 hingga 103 penduduk laki-laki.

Tabel 2
Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin, 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Laki-laki	89.208	90.004	91.099	92.715	93.932
Perempuan	87.797	87.636	88.649	90.455	91.715
Rasio Jenis Kelamin	101,60	102,70	102,76	102,50	102,42

Sumber: BPS Provsu, 2025

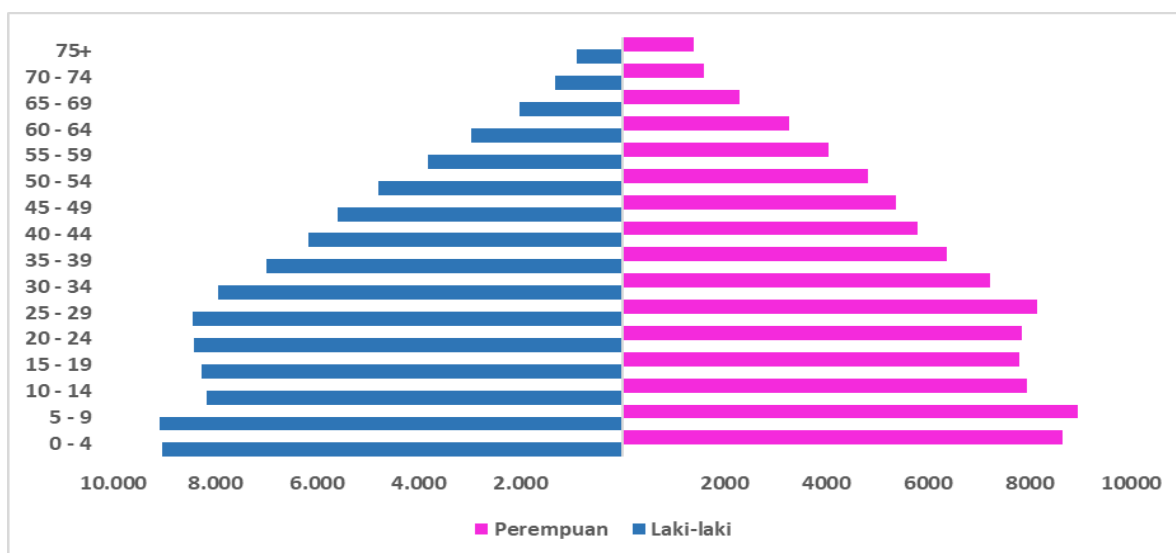
Berdasarkan tabel diketahui bahwa jumlah penduduk menurut kecamatan di Kota Tanjungbalai maka diketahui bahwa Kecamatan Datuk Bandar merupakan wilayah dengan penduduk terbanyak yaitu pada Tahun 2024 mencapai 45.017 jiwa, disusul oleh Kecamatan Teluk Nibung dengan jumlah penduduk sebanyak 43.634 jiwa. Wilayah dengan jumlah penduduk terkecil adalah Kecamatan Tanjungbalai Utara sebesar 16.313 jiwa. Untuk melihat persebaran penduduk pada setiap kecamatan, maka diketahui bahwa Kecamatan Tanjungbalai Utara merupakan wilayah dengan penduduk terpadat sebanyak 19.654,22 jiwa per kilometer. Tingkat kepadatan pada Kota Tanjungbalai memang tidak merata, dibuktikan dengan kepadatan Kecamatan Datuk Bandar hanya mencapai 2.026,88 jiwa per kilometer. Kepadatan yang tidak merata ini dapat menimbulkan permasalahan kependudukan seperti: penyediaan sarana dan prasarana infrastruktur, keamanan dan kesempatan kerja.

Tabel 3
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan, 2020-2024

Kecamatan	2020	2021	2022	2023	2024	Kepadatan 2024 (jiwa/km)
Datuk Bandar	41.544	42.212	41.727	44.121	45.017	2.026,88
Datuk Bandar Timur	30.492	30.741	31.369	31.631	32.024	2.174,07
Tanjungbalai Selatan	19.277	19.213	19.362	19.320	19.337	10.924,86
Tanjungbalai Utara	16.173	16.141	16.305	16.277	16.313	19.654,22
Sei Tualang Raso	27.283	27.665	28.393	28.796	29.322	3.180,26
Teluk Nibung	41.258	41.668	42.592	43.025	43.634	3.858,00

Sumber: Kota Tanjungbalai Dalam Angka, 2021-2025

Dominasi usia penduduk dapat dilihat dari jumlah penduduk berdasarkan kelas usia, jika piramida penduduk tebal di bawah berarti lebih banyak penduduk usia muda, namun jika tebal diatas maka lebih banyak penduduk usia tua. Berdasarkan tabel diketahui bahwa penduduk Kota Tanjungbalai didominasi oleh penduduk usia muda. Sampai dengan periode 2024 diketahui penduduk usia 5-9 tahun merupakan penduduk dengan jumlah terbanyak dibanding usia penduduk Kota Tanjungbalai lainnya yang mencapai 18,056 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 9.088 jiwa dan perempuan sebanyak 8.968 jiwa, Hal tersebut menjelaskan bahwa saat ini Kota Tanjungbalai sedang dapat menikmati bonus demografi jika disertai dengan angka pengangguran yang rendah, Pada grafik juga terlihat bahwa jumlah penduduk usia 70-75 sangat kecil menunjukkan bahwa angka harapan hidup pada Kota Tanjungbalai masih relatif rendah.



Gambar 4
Piramida Penduduk Kota Tanjungbalai, 2024

Sumber: Kota Tanjungbalai dalam Angka, 2025

Penduduk sebagai modal utama pembangunan Kota Tanjungbalai selalu mengalami pertumbuhan setiap tahunnya, Pada tahun 2016 jumlah penduduk Kota Tanjungbalai sebanyak 168,052 jiwa meningkat menjadi 178,387 jiwa pada Tahun 2020 dengan laju sebesar 6,14 persen, Pertambahan penduduk otomatis menambah kepadatan penduduk Kota Tanjungbalai, pada Tahun 2016 kepadatan penduduk sebesar 2,777 jiwa per km meningkat menjadi 2,948 jiwa per km.

Tabel 4
Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kota Tanjungbalai, 2020-2024

Tahun	Jumlah Penduduk	Laju Pertumbuhan Penduduk	Kepadatan Penduduk
2020	176.027	1,27	1632,45
2021	177.640	1,22	1647,41
2022	179.748	1,20	2992,31
2023	183.170	1,41	3.049,17
2024	185.647	1,39	3.090,41

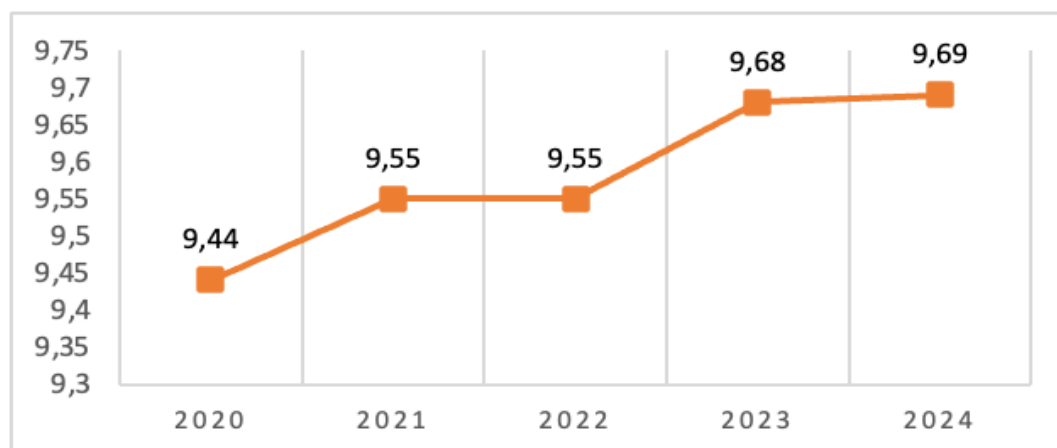
Sumber: Kota Tanjungbalai dalam Angka, 2025

1.4 Pendidikan Berkualitas yang Merata

Pendidikan yang berkualitas adalah pendidikan yang dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas, sedangkan pendidikan yang merata adalah dasar yang penting dalam mengembangkan kapasitas manusia, mendorong mobilitas sosial, dan menciptakan masyarakat yang lebih adil. Diharapkan kondisi Pendidikan masyarakat memiliki peran sentral dalam peningkatan kualitas hidup manusia serta mewujudkan kehidupan masyarakat dan bangsa yang bermartabat.

1.5 Rata-rata Lama Sekolah (RLS)

Di Indonesia, semua penduduk wajib mengikuti program wajib belajar pendidikan dasar selama sembilan tahun, enam tahun di sekolah dasar (SD)/ madrasah ibtidaiyah (MI) dan tiga tahun di sekolah menengah pertama (SMP)/ madrasah tsanawiyah (MTs). Rata-rata Lama Sekolah (RLS) adalah rata-rata jumlah tahun yang ditempuh oleh penduduk untuk menempuh pendidikan formal yang dihitung untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas.



Gambar 5
Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah di Kota Tanjungbalai, 2020-2024

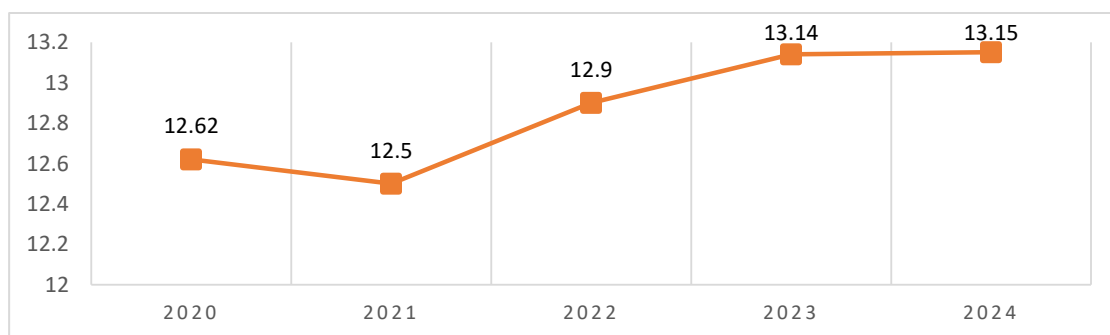
Sumber : BPS Kota Tanjungbalai, 2025

Perkembangan harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah di Kota Tanjung Balai selama lima tahun terakhir secara umum terus meningkat. Sampai dengan tahun 2024, rata-rata lama sekolah penduduk 25 tahun ke atas di Kota Tanjung Balai telah mencapai 9,69 tahun atau setara dengan tamat SLTP, Sementara

anak usia 7 tahun yang masuk dunia pendidikan diharapkan akan dapat bersekolah selama 13,15 tahun atau mencapai Diploma I.

1.6 Harapan Lama Sekolah (HLS)

Sesuai dengan publikasi terbaru BPS Kota Tanjungbalai, angka melek huruf (AMH) yang biasanya digunakan sebagai salah satu komponen dalam menghitung Koefisien Pembangunan Manusia (IPM) dianggap sudah tidak relevan, sehingga indikator untuk menghitung dimensi pendidikan penduduk salah satunya menggunakan angka Harapan Lama Sekolah (HLS). HLS merupakan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang, dengan asumsi kemungkinan anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan rasio penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. Tujuan penghitungan HLS adalah untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak.



Gambar 6
Perkembangan Harapan Lama Sekolah di Kota Tanjungbalai, 2020-2024

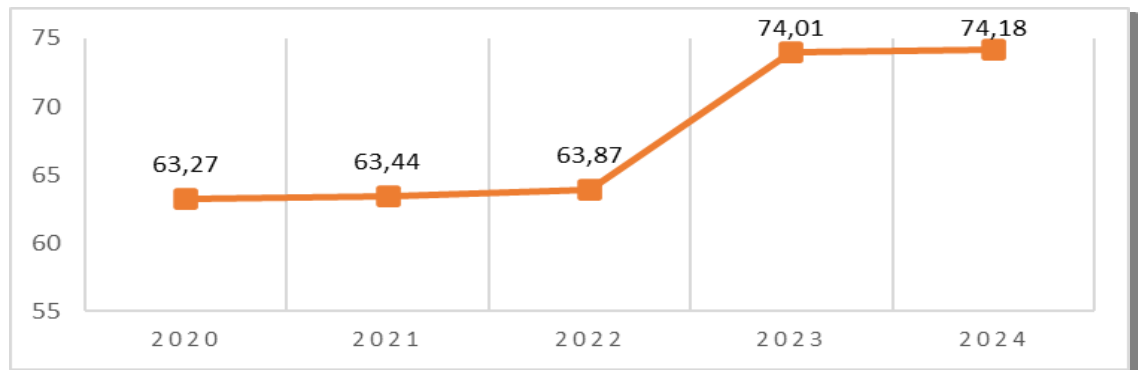
Sumber : BPS Kota Tanjungbalai, 2025

Pada tahun 2020 capaian harapan lama sekolah di Kota Tanjung Balai sebesar 12,50 tahun, secara konsisten terus meningkat menjadi 13,15 tahun pada tahun 2024. Demikian juga dengan rata-rata lama sekolah, pada tahun 2020 sebesar 9,44 tahun meningkat hingga 9,69 tahun pada tahun 2024. Rata-rata

pertumbuhan harapan lama sekolah sebesar 1,28 persen per tahun, lebih lambat dibandingkan dengan rata-rata pertumbuhan rata-rata lama sekolah yang tumbuh 0,66 persen per tahun.

1.7 Umur Harapan Hidup

Umur Harapan Hidup dapat menggambarkan tingkat kesehatan yang telah dicapai oleh masyarakat. Semakin tinggi tingkat kesehatan masyarakat, diharapkan kesempatan untuk bertahan hidup akan semakin besar. Sebaliknya, tingkat kesehatan yang buruk akan cenderung memperpendek usia hidup.



Gambar 7
Perkembangan Angka Harapan Hidup di Kota Tanjungbalai, 2020-2024

Sumber : BPS Kota Tanjungbalai, 2025

Pada gambar terlihat bahwa UHH Kota Tanjungbalai periode 2020-2024 menunjukkan adanya peningkatan yang konsisten. Artinya, harapan seorang bayi yang baru lahir untuk dapat hidup lebih lama menjadi semakin tinggi. Peningkatan UHH Kota Tanjung Balai pada tahun 2024 meningkat 0,17 poin yaitu mencapai 74,18 tahun, artinya setiap bayi di Kota Tanjung Balai yang dilahirkan pada tahun 2024, diperkirakan hidup sampai usia 74,18 tahun. Selama tahun 2020-2024, umur harapan hidup saat lahir di Kota Tanjung Balai tumbuh rata-rata 0,37 persen per tahun.

Usia Harapan Hidup (UHH) di perkotaan merupakan rata-rata harapan hidup penduduk di kota-kota. Berikut tabel yang menunjukkan capaian Angka Harapan Hidup di perkotaan di Provinsi Sumatera utara

Tabel 5
Usia Harapan Hidup di Perkotaan, 2024

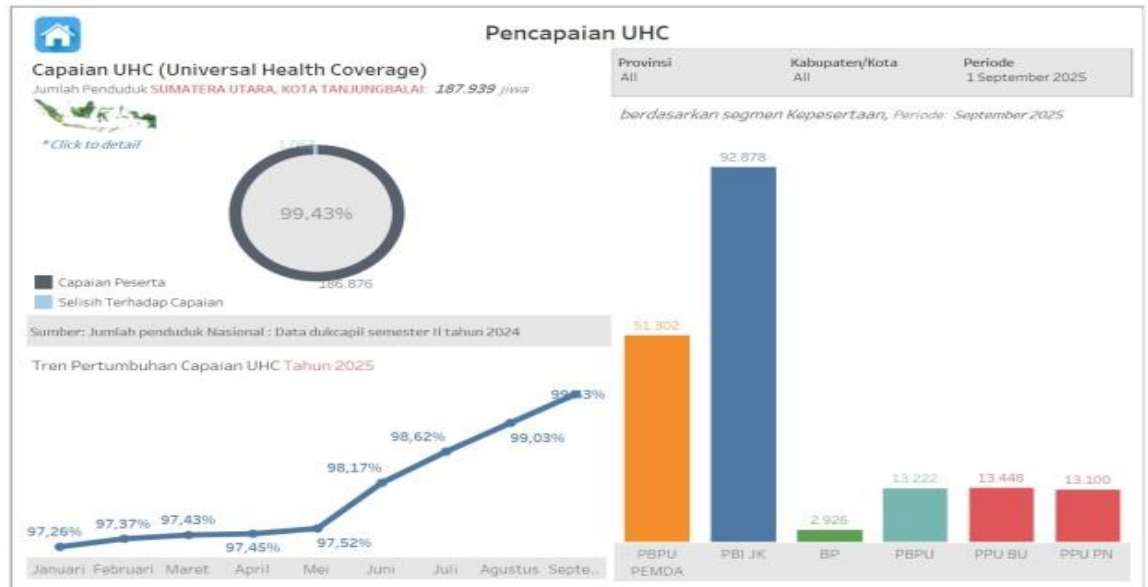
No	Usia Harapan Hidup	2024
1	Sibolga	74,19
2	Tanjungbalai	74,18
3	Pematang Siantar	75,03
4	Tebing Tinggi	74,29
5	Medan	75,09
6	Binjai	74,45
7	Padangsidempuan	73,73
8	Gunungsitoli	74,23

Sumber: BPS Kota Tanjungbalai, 2025

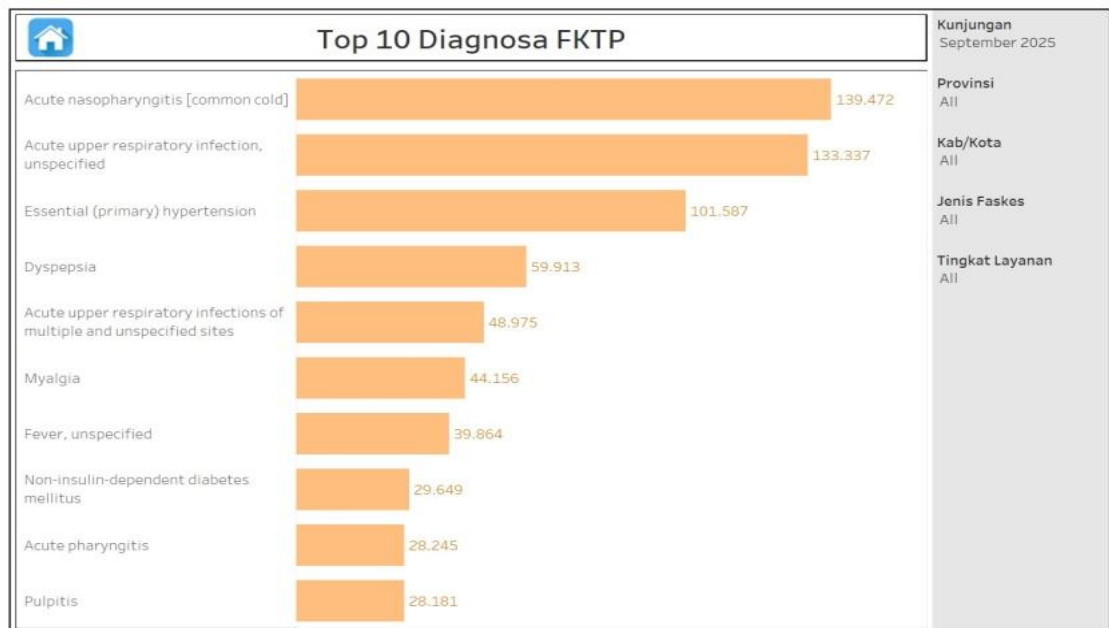
Capaian usia harapan hidup pada masing-masing kota tidak memiliki perbedaan secara signifikan. Medan merupakan kota yang memiliki UHH tertinggi sekitar 75,09 tahun, sedangkan UHH terendah adalah Kota Padangsidempuan dengan capaian sebesar 73,73 tahun. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

1.8 Jaminan Kesehatan Kota Tanjungbalai

Untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis, dalam hal ini pemerintah Kota Tanjungbalai memberikan jaminan kesehatan sebagai bentuk dukungan sesuai dengan Peraturan Wali Kota Nomor 15 Tahun 2025 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dalam rangka *Universal Health Coverage*. Cakupan Jaminan Kesehatan Kota Tanjungbalai saat ini 99,43%, yang uraiannya tertuang dalam tabel berikut.



Sumber: dataviz.bpjs-kesehatan



Gambar 8
 Diagnosa FKTP

Sumber: dataviz.bpjs-kesehatan

B. Epidemiologi Tuberkulosis

1. Situasi Epidemi Tuberkulosis (TBC) Global

Tuberkulosis (TBC) hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global, meskipun upaya penanggulangannya telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Berdasarkan *Global TB Report 2024*, diperkirakan ada 10,6 juta kasus TBC di seluruh dunia. Sebagian besar kasus terjadi pada laki-laki (5,8 juta), diikuti oleh perempuan (3,5 juta), serta 1,3 juta kasus pada anak-anak di bawah usia 15 tahun.

Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total kasus TBC global, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diperkirakan memiliki 2,9 juta kasus (27% dari total global), diikuti oleh Indonesia dengan 1,1 juta kasus (10%), dan China dengan 750.000 kasus (7,1%).

Sekitar 6,3% dari total kasus TBC dialami oleh orang dengan HIV, yang menambah kompleksitas pengobatan dan penanganan. Penyakit Tuberkulosis (TBC) juga menyebabkan 1,3 juta kematian di dunia pada tahun 2022, termasuk 167.000 kematian di antara orang dengan HIV. Ancaman serius lainnya adalah TBC Resistan Obat (MDR-TB) dengan sekitar 410.000 kasus dilaporkan, meskipun hanya dua dari lima pasien yang mendapatkan pengobatan.

Meskipun terdapat peningkatan dalam upaya penanggulangan, termasuk pemulihan akses layanan kesehatan setelah terdampak pandemi COVID-19, target global untuk eliminasi TBC masih belum tercapai. Oleh sebab itu, diperlukan upaya yang lebih terpadu dan komprehensif untuk mempercepat pengendalian penyakit ini di tingkat global.

2. Situasi Epidemi TBC Indonesia

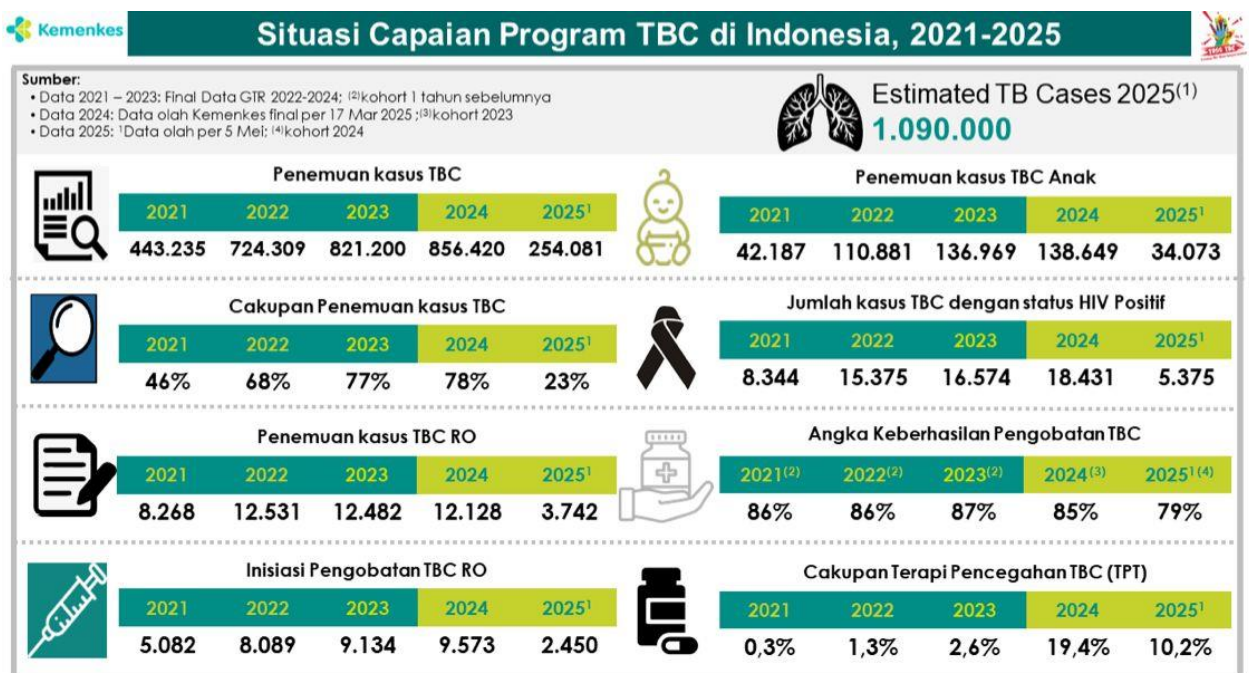
Situasi epidemi Tuberkulosis di Indonesia masih menunjukkan beban yang sangat tinggi, saat ini Indonesia menempati posisi ke-2

kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dengan kasus sebanyak **1.090.000** dan kematian sebanyak **125.000** per 100.000 penduduk.

Menurut data *Dashboard Tuberkulosis Indonesia* Data per 25 Agustus 2025, jumlah notifikasi kasus TBC pada tahun 2024 mencapai 821.200 kasus, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 75%. Terkonfirmasi TB RO 12.482 dan kasus Enrollment TB RR/MDR 9.134. Anak-anak di bawah usia 15 tahun juga terdampak oleh epidemi ini, dengan total 136.969 kasus TBC anak yang dilaporkan, 16.731 kasus TB-HIV, *Treatment Success Rate* 87% dan Pasien TBC Meninggal 23.858 kasus menunjukkan bahwa TBC tidak hanya mempengaruhi orang dewasa tetapi juga generasi muda.

Grafik-1

Kasus TBC yang Ditemukan di Indonesia



Sumber: TB Indonesia Mobile Dashboard

Penanganan TBC resistan obat (TBC RO) masih menjadi tantangan serius. Pada tahun 2024, terdapat 12.482 kasus yang terkonfirmasi sebagai TBC resistan obat, termasuk 942 kasus TBC atau 43% dengan resistensi rifampisin atau *multi-drug resistant* (TB RR/MDR) dengan jumlah kasus TBC RO yang memulai pengobatan lini kedua 664 atau 70,5%. Selain itu, tercatat 39,1% kasus TBC pada pasien yang juga terinfeksi HIV, menyoroti perlunya

pendekatan terpadu dan holistik dalam menangani koinfeksi TBC-HIV, mengingat kompleksitas pengobatan dan dukungan yang diperlukan bagi populasi ini.

Grafik-2

Keberhasilan Pengobatan TBC di Indonesia 2018-2025



Sumber: TB Indonesia Mobile Dashboard

Tingkat keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebesar 85%. Namun, angka kematian akibat TBC masih cukup tinggi, dengan 23.858 pasien meninggal dunia. Data ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan dalam penanggulangan TBC, masih diperlukan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan deteksi dini, memperluas cakupan pengobatan, dan menurunkan angka kematian, terutama di kalangan pasien dengan TBC resistan obat (TBC RO) dan mereka yang mengalami koinfeksi TBC-HIV.

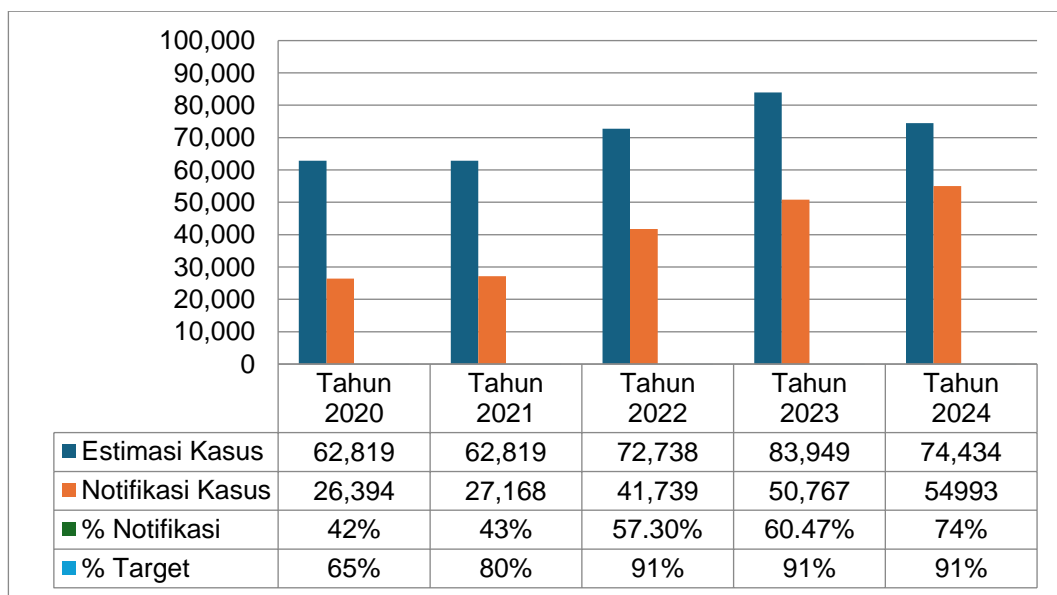
Pendekatan yang lebih terpadu dan komprehensif sangat penting untuk menangani tantangan ini, termasuk penguatan sistem kesehatan peningkatan akses terhadap diagnosis cepat, pengobatan yang lebih efektif, serta dukungan sosial dan ekonomi bagi pasien. Koordinasi lintas sektor juga diperlukan untuk mempercepat penanggulangan TBC dan mencapai target eliminasi TBC pada tahun

2030, sebagaimana yang telah ditetapkan dalam strategi nasional dan global.

3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara

Berdasarkan *Laporan Tahunan Program TBC Periode Januari-Desember Tahun 2024*, Sumatera Utara menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Provinsi ini menempati peringkat ketiga di Indonesia dengan estimasi kasus sebesar 74.434, yang menyumbang 7,1% dari total kasus TBC nasional.

Grafik-3
Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2020 – 2024



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis Indonesia (SITB) tahun 2024, jumlah kasus TBC yang berhasil di notifikasi mencapai 54.544, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 73,2%. Data notifikasi kasus TB ini belum dapat dinyatakan final dan selain daripada hal tersebut, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022, dimana tercatat 50.5749 kasus ditemukan, dengan cakupan penemuan sebesar 60,4% dari target penemuan 83.994 kasus.

Grafik-4
Cakupan Notifikasi Kasus TBC per Kabupaten/Kota
Provinsi Sumatera Utara Januari-Desember 2024



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

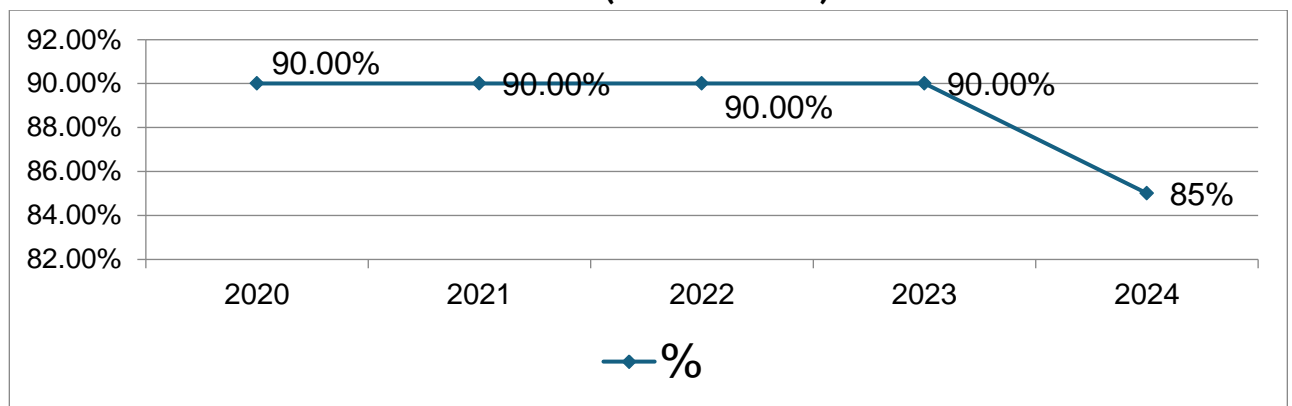
Cakupan notifikasi kasus TBC di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan variasi yang signifikan antar kabupaten dan kota. Secara keseluruhan, cakupan penemuan kasus di provinsi ini pada tahun 2024 tercatat sebesar 71,8% dari target 90%. Berdasarkan grafik di atas ada 5 kabupaten/kota yang mencapai target penemuan kasus > 90% yaitu Kabupaten/Kota Sibolga, Medan, Binjai, Pematangsiantar dan Pakpak Bharat. Range Notifikasi Kasus 3,1% - 61% dengan kota tertinggi Kota Sibolga dan kabupaten terendah yaitu Kabupaten Nias

Untuk itu diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memaksimalkan penemuan kasus dengan melakukan kegiatan *surveillance* aktif melalui penyisiran kasus di RS, klinik/balai pengobatan dan DPM, menemukan kasus secara aktif dengan terintegrasi PIS-PK, skrining pada kelompok penguatan kolaborasi layanan (HIV, DM, Gizi, KIA, PAL), menggunakan TBC sebagai alat diagnosis TB, investigasi kontak melalui pemberdayaan masyarakat dan kader dan memperkuat jejaring internal dan eksternal untuk meningkatkan jejaring TB baik pada faskes pemerintah maupun swasta maupun melakukan skrining pada kelompok khusus (lapas/rutan, pondok pesantren, tempat kerja) dan lain-lain.

Untuk itu diharapkan dapat memaksimalkan penemuan kasus dengan melakukan kegiatan *surveillance* aktif melalui penyisiran kasus di fasilitas pelayanan kesehatan, investigasi kontak, klinik/balai pengobatan dan DPM, menemukan kasus secara aktif dengan terintegrasi PIS-PK, screening massal, penguatan kolaborasi layanan (HIV, DM, Gizi, KIA, PAL), melibatkan faskes swasta dan memperkuat jejaring internal dan eksternal untuk meningkatkan jejaring layanan tuberkulosis.

Grafik-5

Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 (Data Kohort)

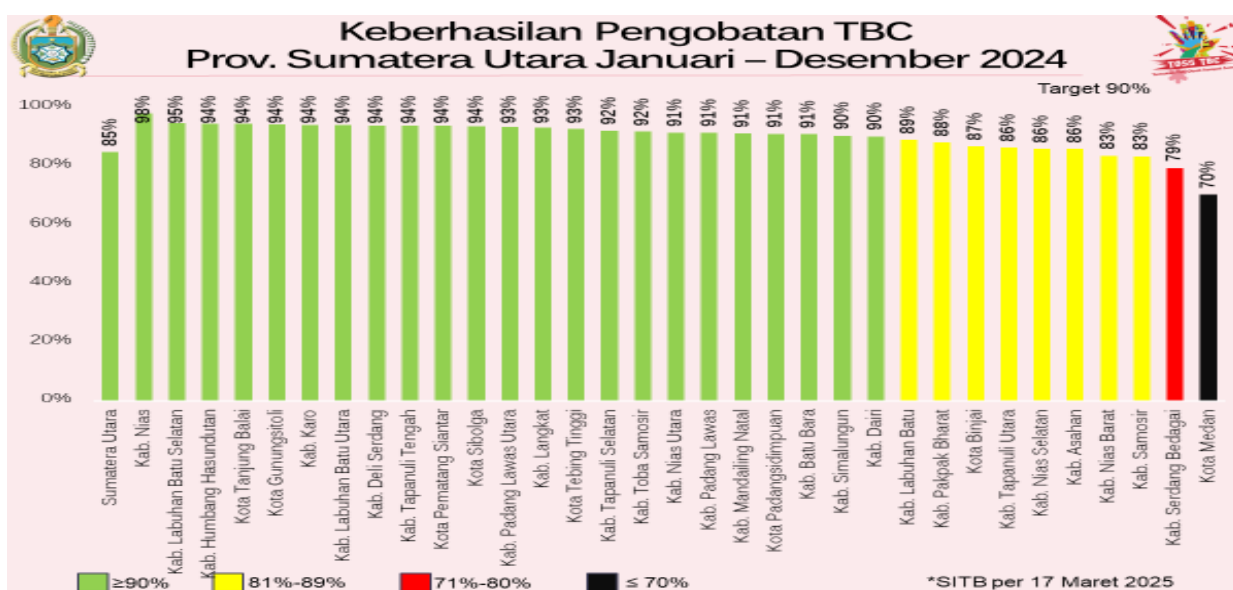


Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik di atas, Provinsi Sumatera Utara mencapai angka keberhasilan pengobatan sebesar 90% berturut-turut mulai dari tahun 2020-2023. ada 18 kabupaten/kota yang sudah mencapai

target yaitu Kabupaten/Kota Nias, Sibolga, Tanjungbalai, Labuhan Batu Utara, Gunung Sitoli, Labuhan Batu Selatan, Padang Lawas, Padang Lawas Utara, Deli Serdang, Toba Samosir, Asahan, Pematangsiantar, Karo, Langkat, Mandailing Natal, Tapanuli Selatan dan Simalungun. Range SR 69% - 96% dengan kabupaten tertinggi Nias dan kota terendah Nias Barat.

Grafik-6
Cakupan Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC per Kota
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas ada 18 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten/Kota Nias, Labuhan Batu Selatan, Humbang Hasundutan, Tanjung Balai, Gunung Sitoli, Karo, Labuhan Batu Utara, Deli Serdang, Tapanuli Tengah Pematangsiantar, Sibolga, Padang Lawas Utara, Langkat, Tebing Tinggi, Tapanuli Selatan, Toba Samosir, Nias Utara, Padang Lawas, Mandailing Natal, Batu Bara, Simalungun dan Dairi. Range keberhasilan pengobatan 70%-98% dengan kabupaten tertinggi Nias.

4. Situasi Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai

4.1. Pemberi Layanan

Layanan TBC di Kota Tanjungbalai dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Tabel-7

No	Jenis Sarana	Jumlah	DOTS
1	Puskesmas	8	8
2	RS Pemerintah	1	1
3	RS Swasta	1	1
4	BBKPM	0	0
5	Klinik Pratama	9	6
6	Klinik Utama	0	0
7	DPM	4	4
9	Klinik Lapas/Rutan	1	1

Permasalahannya adalah belum seluruh fasilitas kesehatan pemberi layanan TBC, terutama layanan swasta, menerapkan strategi DOTS untuk tatalaksana kasus TBC, padahal hasil SPTN 2013-2014 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % masyarakat kalau sakit akan berobat ke layanan swasta (rumah sakit, dokter praktek mandiri, klinik).

Data ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tidak akan berhasil baik apabila program nasional tidak segera melakukan ekspansi layanan ke faskes di luar puskesmas.

Tabel-8

Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan

No	Kecamatan	Faskes	Jumlah
1	Datuk Bandar	PKM Datuk Bandar Klinik H. Syahrudin Klinik Kinandra	3
2	Semula Jadi	PKM Semula Jadi Lapas Kelas II-B	1

3	Tanjungbalai Selatan	PKM Mayor Umar Damanik RSUD dr. Tengku Mansyur RSU Hadi Husada Isabelle Medical Clinic Klinik Polres Klinik Pratama BNN Klinik Pratama Medistra	7
4	Tanjungbalai Utara	PKM Kampung Baru PKM Kampung Persatuan Klinik Al Rayyan	3
5	Sei Tualang Raso	PKM Sei Tualang Raso Klinik Lina Klinik Azwan	3
6	Teluk Nibung	PKM Teluk Nibung PKM Sipori-pori	2

Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

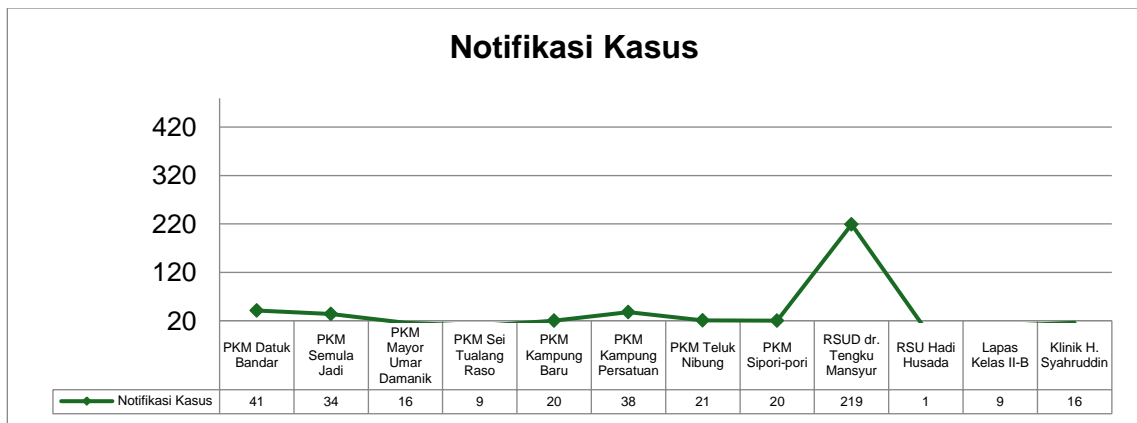
4.2. Hasil Kegiatan P2TBC Kota Tanjungbalai

Tahun 2024, SITB mencatat capaian notifikasi kasus TBC (jumlah kasus yang ditemukan) Kota Tanjungbalai adalah sebesar 760 kasus atau 69,2%, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TBC baru Kota Tanjungbalai 1.097 kasus.

Grafik-7

Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasyankes Kota Tanjungbalai 2025

Grafik-

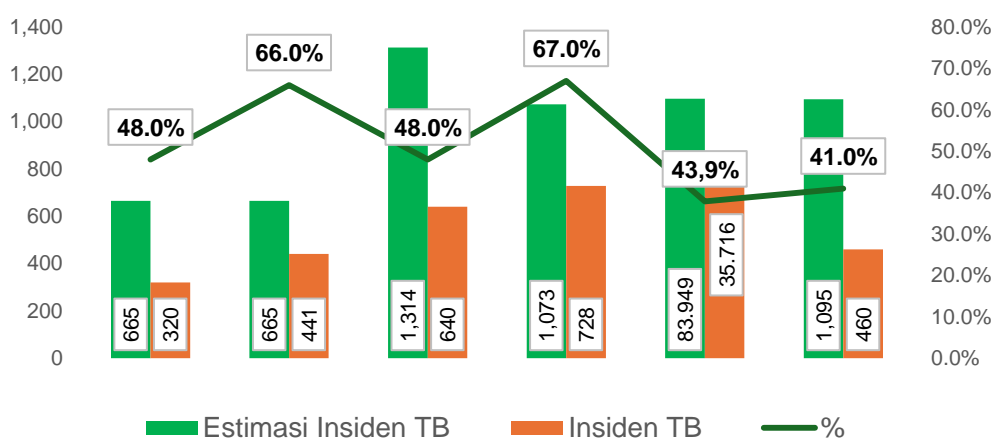


Estimasi jumlah kasus TBC Kota Tanjungbalai sesuai prevalensi dan insiden kasus TBC 2024 sebesar 1 : 100.000 penduduk, maka penemuan kasus TBC Kota Tanjungbalai berdasar domisili menjadi lebih rendah lagi. Jika ditotalkan notifikasi kasus TB tahun 2024 dari seluruh fasyankes Kota Tanjungbalai sebesar 767 atau dengan cakupan 69%. Terdapat 30% atau (330 kasus) TBC Kota

Tanjungbalai yang tidak diketahui pasti nasibnya, beberapa penyebab (1) memang belum ditemukan (2) sudah ditemukan tapi menolak diobati, (2) sudah ditemukan dan diobati tapi tidak dilaporkan, baik karena tidak tahu (faskes belum menerapkan strategi DOTS) ataupun karena tidak mau (pencatatan pelaporan kasus TBC rumit), (3) sudah ditemukan dan diobati tapi tidak bisa dilaporkan (tidak sesuai standar tatalaksana TBC, masih banyak kasus TBC Kota Tanjungbalai yang belum ternotifikasi, beberapa penyebab diantaranya : (1) belum seluruh faskes menerapkan strategi DOTS.

Grafik-8

Capaian Penemuan Kasus TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2020-2025



Sumber: Dashboard Tautan Data Bersih TB

C. Dampak Sosial Ekonomi TBC

Tuberkulosis menjadi permasalahan yang sangat rumit, tidak hanya kesakitan yang diderita, namun yang lebih mengerikan adalah kematian yang akan dihadapinya dan beban ekonomi yang akan ditanggungnya serta kegiatan produktif sehari-hari pun menjadi terhambat karena salah seorang anggota keluarganya ada yang sakit atau meninggal karena TBC. Penderita Tuberkulosis seringkali berada pada usia produktif sehingga harus berhenti bekerja untuk menjalani durasi pengobatan yang panjang dengan menyebabkan hilangnya pendapatann bagi pasien dan keluarganya. Selain daripada kehilangan pendapatan, penderita juga harus mengeluarkan biaya

langsung untuk membeli obat serta biaya transportasi. Beban finansial akibat tuberkulosis dapat memperburuk kondisi ekonomi keluarga yang berdampak pada tingkat konsumsi keluarga. Penderita tuberkulosis rentan mendapati stigma negatif, pengucilan sosial dan diskriminasi di lingkungan masyarakat mau pun tempat kerja. Keterbatasan interaksi sosial yang dialami penderita tuberkulosis dengan gejala seperti batuk kronis dan kelelahan serta isolasi akibat terdampak stigma menyebabkan merasa terasingkan di lingkungannya. Infeksi tuberkulosis berdampak pada keluarga yang berakibat tertular tuberkulosis sebab dalam satu rumah menjadi kontak erat dari kasus indeks tuberkulosis.

Pada sosial ekonomi masyarakat, wanita yang menderita TBC sering kurang terdeteksi dan diobati daripada pria. Hal ini kemungkinan disebabkan karena wanita lebih banyak menutup dirinya dengan sakit yang dirasakannya, sehingga lebih cenderung untuk tidak menerima pengobatan atau lebih lambat untuk mendapatkan pengobatan. Ketika seorang wanita menderita TBC, tambahan kerugian bisa terjadi, kehilangan kegiatan yang rutin dilakukan wanita seperti: memasak, membersihkan rumah, mengasuh anak, dan mengelola kegiatan rumah tangga lainnya.

Masyarakat yang tinggal di lingkungan padat penduduk dengan perekonomian yang rendah, kondisi sanitasi dan lingkungan fisik rumah yang buruk, serta nutrisi yang tidak tercukupi membuat mereka lebih berpotensi untuk terkena tuberkulosis. Orang yang terkena tuberkulosis juga lebih mungkin untuk jatuh ke dalam kemiskinan. Hubungan erat antara kemiskinan dan tuberkulosis telah membuat masyarakat berfikir bahwa TBC merupakan penyakit eksklusif orang miskin atau orang dengan tingkat ekonomi rendah, namun dugaan ini tidak sepenuhnya benar, bahwa orang dengan tingkat sosial ekonomi menengah keatas pun juga dapat terkena penyakit ini, karena penyakit ini bersifat menular. Orang bisa tertular ditempat-tempat dengan risiko penularan yang tinggi seperti di tempat kerja. Orang yang lebih sering bekerja dan kontak dengan penderita TBC seperti petugas kesehatan, petugas laboratorium juga memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit ini.

Dampak TBC yang paling sering diukur sebagai biaya langsung perawatan ke layanan kesehatan, yaitu biaya obat-obatan, tenaga, dan fasilitas yang digunakan. Pengobatan TBC 6 bulan diberikan secara gratis, namun dampak ekonomi yang diakibatkan karena penyakit ini jauh lebih luas. Seringkali pasien mencari pengobatan mahal dari penyembuhan tradisional sebelum pasien berkunjung di pelayanan kesehatan yang formal. Secara umum biaya yang dikeluarkan akibat penyakit tuberkulosis dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Biaya Langsung

Biaya langsung pada pasien rawat inap yaitu biaya yang harus ditanggung oleh seorang pasien selama rawat inap di rumah sakit. Biaya langsung tersebut meliputi biaya rawat inap, biaya pemeriksaan penunjang, biaya tindakan medik, obat serta biaya administrasi. Melalui program UHC maka biaya langsung dapat ditanggung oleh program Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Biaya Tidak Langsung

Biaya tak langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang mempunyai fungsi atau aktivitas yang tidak berhubungan langsung dengan proses pengobatan/penyembuhan. Biaya tak langsung pasien Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) terdiri dari biaya transport pergi – pulang ke fasilitas pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien melalui proses klaim pendanaan *The Global Fund* Komponen Tuberkulosis (GF-TB).

D. Penanggulangan TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

1. Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Tanjungbalai 2025-2029

Komitmen Pemerintah Daerah Kota Tanjungbalai untuk penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Tanjungbalai 2025-2029 tertuang jelas dalam visi Kota Tanjungbalai yaitu: “Mewujudkan Tanjungbalai Elok, Maju, Agamais dan Sejahtera (EMAS)” dengan misi kedua memajukan Bidang Pendidikan, Kesehatan, Pembangunan Infrastruktur, dan Perekonomian Berbasis Jasa dan Perdagangan.

Pada Misi ini Pemerintah Kota Tanjungbalai bertujuan untuk menciptakan SDM unggul, meningkatkan infrastruktur yang mendukung konektivitas wilayah dan mitigasi bencana banjir, serta mendorong pertumbuhan ekonomi. Peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan menjadi prioritas utama dengan memperluas akses pendidikan yang merzsata, meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan, serta memperkuat pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas. Pembangunan infrastruktur difokuskan pada perbaikan jalan, pengembangan jembatan dan penguatan sistem drainase untuk mengurangi risiko banjir. Selain itu, pemerintah berupaya memacu pertumbuhan ekonomi lokal melalui pemberdayaan UMKM, peningkatan akses permodalan, pelatihan kewirausahaan, serta revitalisasi pasar tradisional, guna menciptakan struktur ekonomi yang lebih tangguh, mandiri, dan berkelanjutan. Salah satu tujuan dari misi kedua ini adalah menciptakan SDM unggul dengan sasaran meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat, dengan strategi Meningkatkan akses dan kualitas cakupan layanan Kesehatan dengan arah kebijakan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, maka Kota Tanjungbalai bertekad untuk dapat bebas TBC yang diharapkan dicapai melalui misi kedua sebagaimana yang telah dijelaskan di atas yaitu: “Memajukan Bidang Pendidikan, Kesehatan, Pembangunan Infrastruktur dan Perekonomian Berbasis Jasa dan Perdagangan. Dalam hal mewujudkan Visi dan Misi tersebut pemerintah Kota Tanjungbalai memiliki strategi meningkatkan akses dan kualitas cakupan layanan Kesehatan dengan arah kebijakan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular sebagaimana yang telah dijelaskan di atas.

2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan

Dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota (DKK) Tanjungbalai 2025-2029, komitmen DKK tetap harus adaptif dan dinamis dalam merespon perubahan lingkungan strategis yang terjadi dalam lingkup spasial maupun sektoral untuk

penanggulangan TBC tertuang jelas dalam visi **“Terwujudnya Masyarakat Kota Tanjungbalai Sejahtera yang Religius dan Berkarakter”**, yang akan di wujudkan melalui misi: **“Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu dan Menumbuhkan Partisipasi Masyarakat dalam Memelihara Kesehatan”**

Berdasarkan visi dan misi tersebut di atas, dirumuskan tujuan jangka menengah pembangunan Kota Tanjungbalai 2025-2030 yang akan di laksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai adalah eliminasi TBC tahun 2030.

Untuk tujuan ditetapkan RAD sebagai indikator, **penurunan angka kesakitan TBC merupakan salah satu tujuan**, yang kemudian di jabarkan dalam 4 indikator sasaran, yaitu (1) penurunan angka kesakitan TBC, (2) peningkatan penemuan pasien baru TBC BTA positif, (3) peningkatan cakupan pemeriksaan terduga TBC dan (4) peningkatan proporsi kasus TBC yang berhasil diobati dalam program DOTS (*success rate*).

3. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja DKK Tanjungbalai 2025

Tabel-9

Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai 2025

No	Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Keterangan
1.	Kampanye Sosialisasi TBC	48.000.000	
2.	Media KIE TBC	3.400.000	
3.	Detekis Dini di Daerah Risiko Penularan TB	11.940.000	
4.	Rapat Rencana Awal RAD 2025	31.920.000	

Tabel-10**Trend Budgeting Program Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai**

APBD	Realisasi 2023	Realisasi 2024
Pendapatan	Rp. 95.004.500,00	Rp. 194.366.000,00
Belanja	Rp. 102.861.850.670,00	Rp. 101.869.954.476,48
Silpa	Rp. 13.650.275.997,00	Rp. 11.866.787.907,00
BELANJA	Realisasi 2023	Realisasi 2024
APBD	Rp.102.766.846.170,05	Rp. 93.579.490.076,48
urusan kesehatan	Rp. 102.861.850.670,00	Rp. 101.869.954.476,48
dinas kesehatan	Rp. 102.861.850.670,00	Rp. 101.869.954.476,48
sie PM	Rp.409.013.314,00	Rp.245.284.000,00
sie P2-TBC (dkk + rsud)	-	-
RASIO PERBANDINGAN	2023	2024
Belanja / Pendapatan	1082,7	524,1
Urusan Kesehatan / APBD	1,0009	1,0886
Dinas Kesehatan / APBD	1,0009	1,0886
Sie PM / APBD	0,0040	0,0026
Sie PM / Dinas Kesehatan	0,0040	0,0024
Sie P2-TBC / APBD	0,0	0,0

Berdasarkan tabel diatas terlihat trend adanya kenaikan alokasi anggaran untuk Dinas Kesehatan, sementara untuk anggaran Penyakit Tidak Menular adanya penurunan. Namun khusus untuk anggaran Penanggulangan TBC, meski trendnya mengalami kenaikan, namun di tahun 2023 mengalami Kenaikan anggaran ini diduga karena beberapa hal diantaranya, mulai meningkat komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBCdimasyarakat.

BAB III ISU STRATEGIS

A. Kepentingan

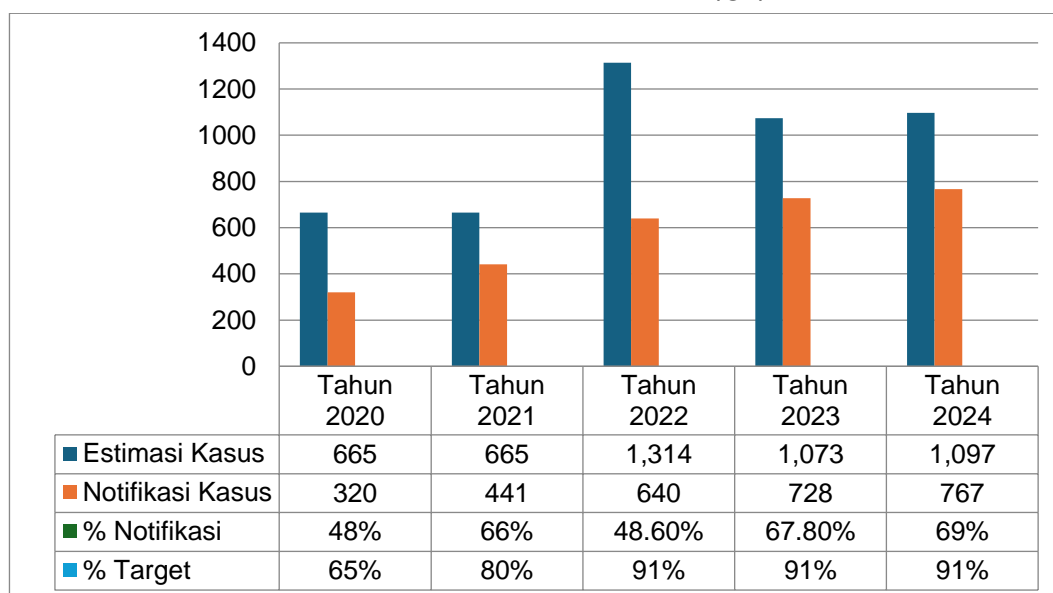
Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) dimasa mendatang, yang apabila tidak di tangani akan menimbulkan kerugian yang lebih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

B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai, di identifikasi beberapa isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk lima tahun ke depan yaitu penemuan kasus TBC yang masih rendah.

Grafik-9

Cakupan Notifikasi Kasus TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2020-2024



Sumber: Sistem Informasi Tuberculosis (SITB)

Penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resistan obat, TBC-HIV) Kota Tanjungbalai Tahun 2020 – 2024 belum mencapai target yang ditetapkan. Penurunan signifikan notifikasi kasus TBC Kota Tanjungbalai terjadi pada Tahun 2023 yaitu 48,8% dari sebelumnya 55,4%, sedangkan untuk peningkatan notifikasi kasus TBC yang signifikan terjadi pada tahun 2022 sebesar 16,3%, dari sebelumnya tahun 2021 sebesar 38,7%. *Missing cases TBC* (Penyisiran kasus TBC) yang dilakukan di beberapa Rumah Sakit mempengaruhi capaian Kota Tanjungbalai. Tujuan dari dibentuknya *District Based Public Private Mix* (DPPM) juga turut memberikan dampak pada cakupan penemuan kasus TBC di Kota Tanjungbalai namun dalam praktiknya masih belum dilaksanakan dengan optimal.

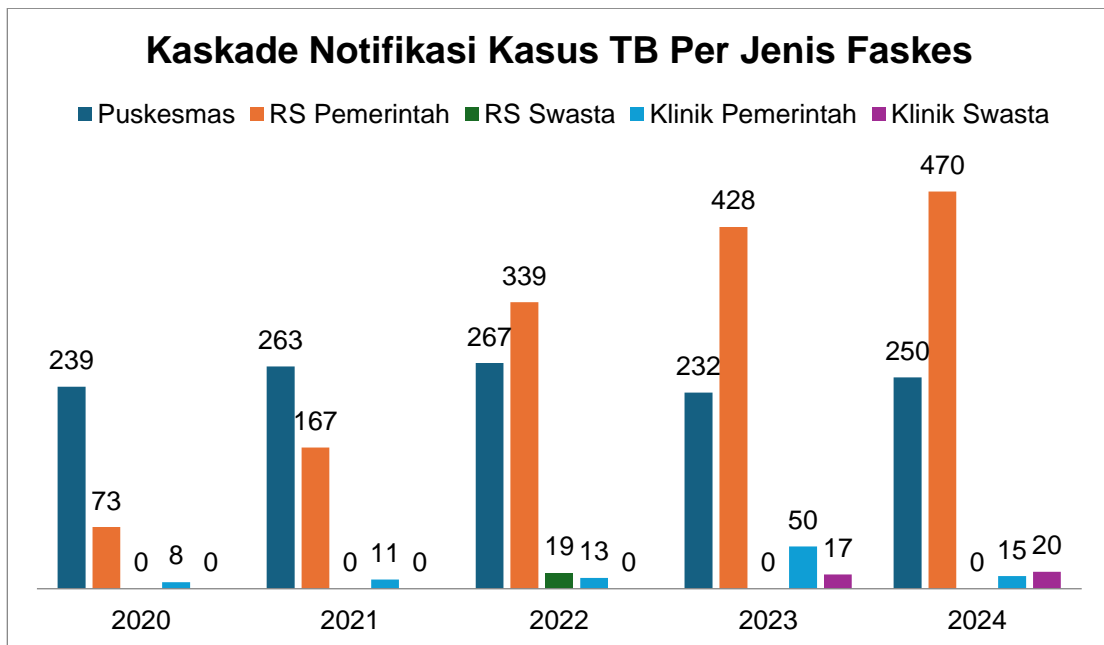
Penemuan kasus TBC tahun 2020 hingga 2024 masih fluktuatif, hal-hal yang mempengaruhi penemuan kasus TBC yang masih rendah yaitu:

a. **Kendala pada pencatatan dan pelaporan Program TBC, Hal ini terjadi dikarenakan:**

1. Belum optimalnya komitmen pimpinan di Puskesmas terkait program TBC;
2. Kurangnya dukungan dan komitmen manajemen faskes;
3. Fokus penemuan kasus di faskes masih untuk mencari kasus TB biasa, belum mengoptimalkan potensi penemuan kasus yang lain (seperti TBC anak, TBC HIV, TBC DM, TBC RO dan ILTB);
4. Tidak tersedia komputer/PC khusus untuk SITB di Puskemas;
5. Kurangnya SDM yang ada di Puskesmas (petugas TB dengan *double job* dan *turn over* petugas TB yang tinggi).

Grafik-10

Kaskade Notifikasi Kasus TBC Kota Tanjungbalai per Jenis Faskes Tahun 2020-2024



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2024

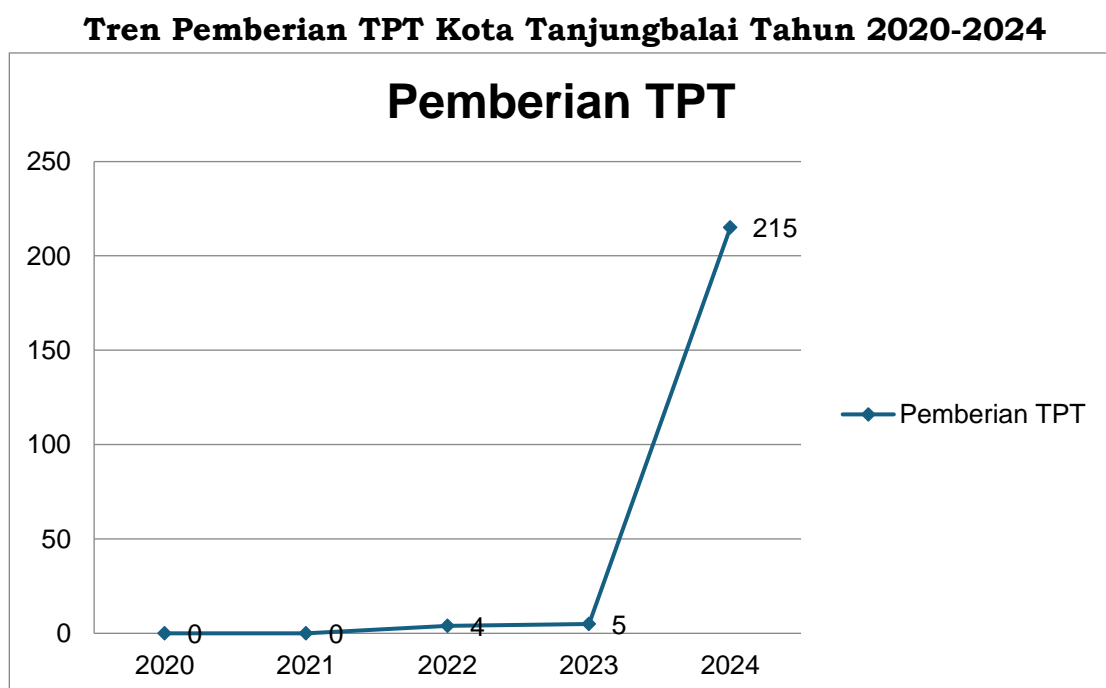
Berdasarkan grafik kaskade di atas, peningkatan notifikasi kasus TBC terjadi diseluruh jenis faskes pemerintah pada tahun 2022, peningkatan jumlah kasus TBC yang signifikan terjadi pada RS Pemerintah pada tahun 2023 dan 2024. Kontribusi dari fasyankes swasta yang masih perlu menjadi perhatian serius oleh program TB. Hal ini dipengaruhi oleh pepadanan data TBC pada faskes yang menjadi *provider* BPJS Kesehatan, kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan pasca pandemi COVID-19 serta skrining yang meningkat walaupun belum mencapai target. Penurunan Kasus terjadi pada Puskesmas dan RS Pemerintah di tahun 2023 hal ini dipengaruhi oleh kurangnya ketersediaan logistik kartrid TCM (Tes Cepat Molekuler) untuk diagnosis TBC, sehingga menghambat untuk melaksanakan penegakan diagnosa terduga TBC.

Laporan Faskes swasta setiap tahunnya terus mengalami peningkatan namun capaian nya masih rendah, hal ini dipengaruhi beberapa hal yaitu:

1. Kurangnya keterlibatan TPMD dan klinik swasta dalam pelaporan kasus pada program penanggulangan TBC. Hal ini tampak dari belum adanya kontribusi TPMD dalam pelaporan kasus TBC. Hal ini terjadi dikarenakan:

2. Kurangnya tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam Program TBC;
 3. Belum optimalnya pelibatan jejaring eksternal yang ada;
 4. Sistem pelaporan masih dianggap rumit sehingga memerlukan banyak waktu, tenaga dan biaya;
 5. Keengganan pasien untuk diperiksa karena faktor biaya dan kurangnya pengetahuan pasien dan takut dikucilkan.
- b. **Kurangnya keterlibatan RS dalam program penanggulangan TBC.** Hal ini dikarenakan:
1. Regulasi sudah ada tetapi belum semuanya tersosialisasi, belum ada ketegasan *reward* dan *punishment*;
 2. Dibutuhkan penambahan SDM di RS terkait tim laboratorium mikrobiologi dan beban kerja SDM tinggi.
- c. **Belum adanya Peraturan daerah yang memberikan sanksi/teguran kepada faskes yang belum ada notifikasi**
- d. **Koordinasi antar poli (jejaring internal) belum berjalan dengan baik sehingga penemuan kasus hanya di temukan di poli paru.**
- e. **Belum Optimalnya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)**

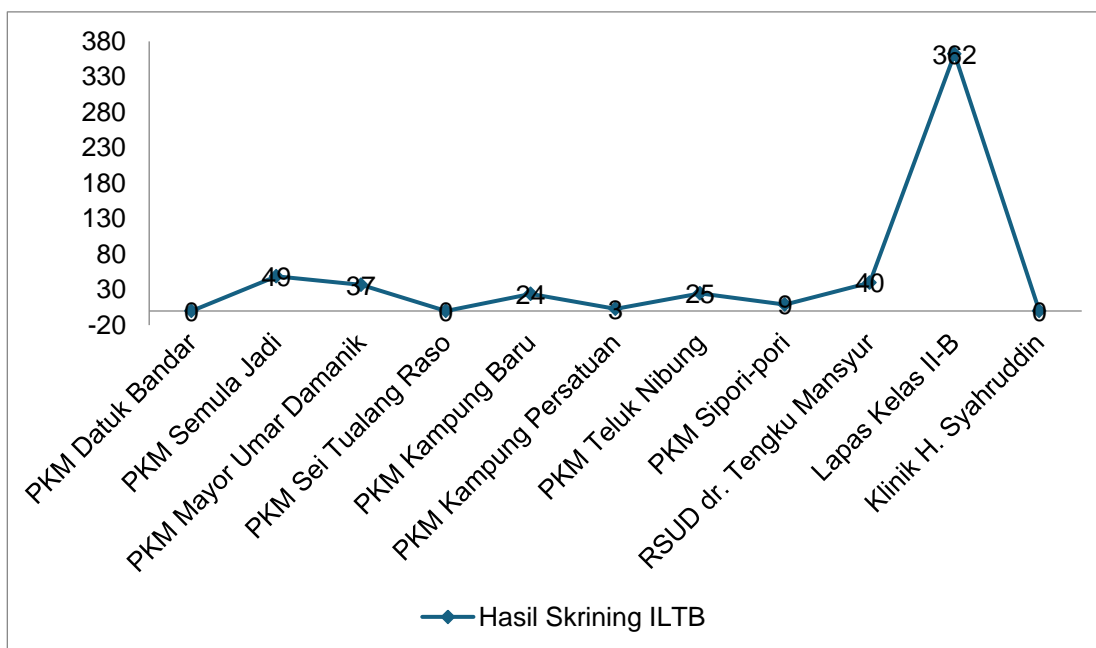
Grafik-11



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2024

Pengobatan pencegahan TBC dengan pemberian obat pencegahan di laksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok berisiko, yaitu pada anak sehat terkontak TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif dan ODHIV terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV serta pasien Diabetes Militus. Pada grafik di atas, capain TPT Kota Tanjungbalai masih rendah. Capain pemberian TPT tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 masih 0 persen kemudian di tahun 2022-2023 terdapat 2 dan 4 kasus yang menerima pemberian TPT namun capaian ini pun masih belum mendongkrak angka target pemberian TPT yaitu pada tahun 2024 terjadi sedikit peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu %.

Grafik-12
Jumlah Pelaksanaan Skrining ILTB dengan TST yang Dilaporkan ke SITB per Fasyankes Kota Tanjungbalai Tahun 2024



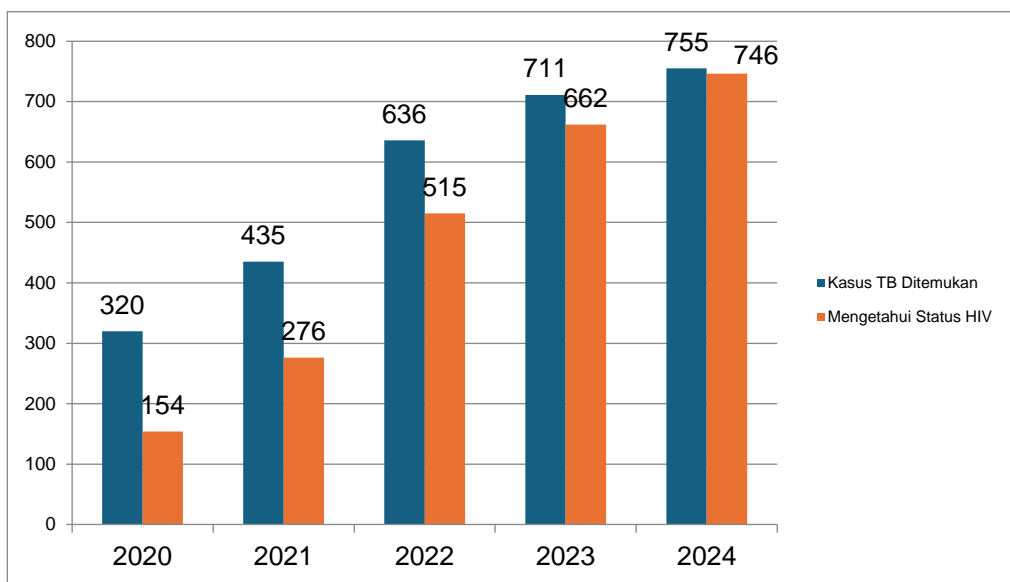
Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Januari-Desember 2024

Tahun 2024 (Januari – Desember) pemberian TPT Kota Tanjungbalai mengalami peningkatan dari tahun 2023. Puskesmas sudah turut melaksanakan skrining ILTB dengan TST namun belum ada yang mau memulai mengonsumsi obat pencegahan sebab beranggapan meminum obat adalah untuk orang yang dinyatakan sakit oleh dokter. Pemberian TPT yang berhasil dilakukan adalah

pada fasyankes RSUD dr. Tengku Mansyur dan Lapas Kelas II-B Tanjungbalai-Asahan sebesar 215 Pasien Pencegahan atau cakupannya 43%. Cakupan pemberian TPT harus ditingkatkan dengan melibatkan kerjasama semua pihak. Salah satu hal yang menghambat pemberian TPT di Kota Tanjungbalai yaitu kontak pasien TBC menolak di berikan TPT karena merasa sehat sehingga menolak untuk diberikan TPT. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen dari seluruh *stakeholder* yang terlibat agar kontak erat maupun kontak serumah dengan pasien TBC yang tidak bergejala serta hasil mantoux positif dapat diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis serta masih banyak pasien TB tidak mengetahui status HIV-nya.

Grafik-13

Tren Pasien TBC Mengetahui Status HIV Kota Tanjungbalai Tahun 2020-2024



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2024

Pada tampilan data di atas, cakupan pasien TBC yang mengetahui status HIV tahun 2020 – 2024 masih menunjukkan fluktuasi. Tahun 2020 menunjukkan cakupan sebesar 48%, tahun 2021 63%, tahun 2022 sebesar 80%, tahun 2023 sebesar 93% dan meningkat lagi pada tahun 2024 sebesar 98%. Meskipun ada peningkatan jumlah pasien yang mengetahui status HIV pada tahun 2022, 2023 dan 2024 target 100% belum tercapai selama periode

tersebut. Terdapat fluktuasi dalam jumlah kasus TBC dan persentase pasien yang mengetahui status HIV, yang mencerminkan tantangan dalam mendeteksi dan memastikan semua pasien TBC diperiksa status HIV-nya.

Hal-hal yang menghambat tercapainya pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah:

1. Kurangnya Kesadaran dan Pemahaman Pasien

Banyak pasien TBC yang tidak mengetahui pentingnya memeriksa status HIV mereka. Beberapa mungkin menganggap pemeriksaan HIV tidak relevan dengan kondisi TBC mereka, atau tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai hubungan antara kedua penyakit ini.

2. Stigma Sosial dan Diskriminasi

Stigma terhadap HIV masih tinggi di beberapa komunitas. Pasien takut untuk diperiksa atau mengetahui status HIV mereka karena khawatir akan diskriminasi sosial, baik di lingkungan kerja, keluarga atau komunitas.

3. Keterlambatan atau Kekurangan dalam Pelaporan

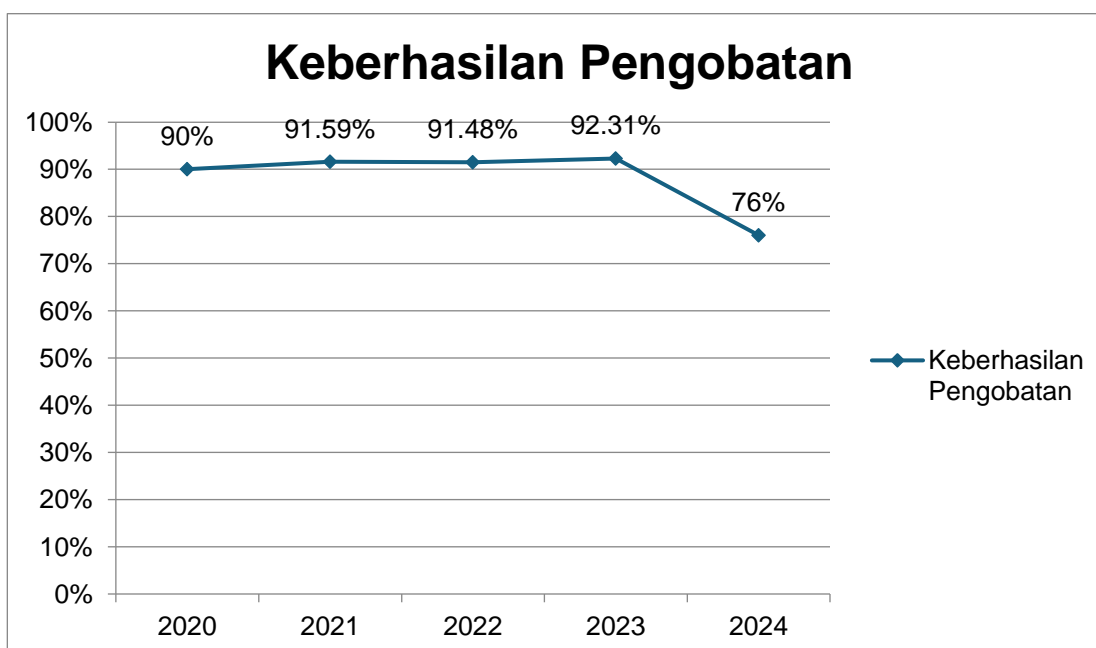
Ada kemungkinan bahwa sistem pelaporan tidak berjalan dengan optimal sehingga beberapa pasien yang telah menjalani pemeriksaan HIV tidak tercatat secara resmi dalam data notifikasi.

4. Keterbatasan Koordinasi Lintas Program

Koordinasi antara program TBC dan program HIV belum optimal, sehingga tidak semua pasien TBC secara otomatis dirujuk untuk menjalani tes HIV.

f. Masih Rendahnya Angka Keberhasilan Pengobatan TBC

Grafik 14
Keberhasilan Pengobatan TBC Kota Tanjungbalai
Tahun 2020-2024



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2024

Ketidakberhasilan pengobatan TBC berisiko untuk terjadinya TBC Resisten Obat, yang tatalaksananya lebih rumit, pengobatan lebih lama dan lebih mahal sehingga akan semakin memperberat beban penanggulangan TBC.

Pada grafik di atas peningkatan capaian terjadi pada tahun 2021, yang sebelumnya 90% (Tahun 2020) menjadi 91,59% kemudian menurun di tahun 2022 menjadi 91,48% dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 92,31% dan 2024 terpantau menurun dikarenakan keberhasilan pengobatan untuk tahun 2024. Selain itu penurunan capaian ini, juga menandakan adanya masalah yang menghambat dalam keberhasilan pengobatan TBC seperti ketersediaan obat, kepatuhan pasien dalam menelan obat dan dukungan keluarga pasien. Selain itu *delay* dalam pelaporan juga mempengaruhi sehingga pasien yang sudah menyelesaikan pengobatan belum di evaluasi pada sistem informasi tuberkulosis (SITB).

5. Hasil Pemantauan Mutu Eksternal Laboratorium Belum Baik

Dalam penanggulangan TBC, pemeriksaan laboratorium dahak merupakan komponen kunci untuk menegakkan diagnosis, evaluasi hasil pengobatan dan tindak lanjut pengobatan, sehingga diperlukan adanya jaminan mutu laboratorium, baik internal maupun eksternal. Berdasarkan data dalam Kota Tanjungbalai dua tahun terakhir pelaporan uji silang tidak dilaksanakan. Ada beberapa hal yang menghambat sehingga belum terlaksana yaitu:

Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Kapasitas Laboratorium

1. Kekurangan staf laboratorium yang memiliki keterampilan dan pengalaman yang memadai dalam melakukan uji silang
2. Selain itu, tingkat rotasi SDM yang tinggi dan kurangnya pelatihan khusus bagi petugas laboratorium juga berkontribusi pada penurunan mutu uji silang.

Pembiayaan yang Terbatas

Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemantauan mutu eksternal, termasuk pelatihan, honor tenaga laboratorium dan biaya distribusi sampel, dapat menghambat keberhasilan program ini.

C. Kerangka Pikir Logis

Masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui informasi terkait TBC dan bagaimana mengakses pengobatannya. Hanya sedikit dari populasi umum yang dapat mengidentifikasi tanda dan gejala utama TBC. Sedikit masyarakat yang mengetahui bahwa TBC dapat diobati secara gratis. Mitos mengenai penularan TBC masih ada dimana-mana. Pengetahuan masyarakat yang rendah akibat lemahnya aktivitas promosi kesehatan program pengendalian TBC dibandingkan program lain misalnya HIV, terbatasnya keterlibatan organisasi masyarakat dan pemegang kepentingan pada aktivitas penjangkauan dan edukasi, lemahnya penyebaran pesan-pesan TBC secara massal karena keterbatasan anggaran.

Di satu sisi kemajuan pengembangan sumber daya manusia sudah terjadi, masih banyak tantangan yang dihadapi khususnya pada pengelolaan staf dan pelatihan. Implementasi sepenuhnya strategi nasional TBC memerlukan peningkatan yang cukup besar

dalam jumlah, peran, tanggung jawab dan beban kerja tenaga kesehatan di semua tingkatan, agar dapat menyediakan akses universal pada pelayanan TBC yang berkualitas dan layanan pencegahan untuk semua jenis TBC di masyarakat.

Petugas tingkat Kota Tanjungbalai yang bertanggungjawab untuk kedua aspek manajerial dan teknik layanan TBC juga memiliki tanggung jawab pada beberapa program kesehatan lainnya. Mengingat beban kerja yang sudah berat, mereka sering tidak mampu melakukan tugas tambahan dan mengelola kompleksitas program yang merupakan intervensi dan teknologi baru yang diperkenalkan seperti MTPTRO, PPM, TB-HIV. Kondisi tersebut jelas membutuhkan perlu adanya staf tambahan di semua tingkatan untuk program TBC yang sangat menuntut waktu kerja petugas.

Kekurangan petugas saat ini dilaporkan terjadi di beberapa tempat, seperti pada laboratorium dan fasilitas kesehatan. Namun sulit untuk memperoleh data kepegawaian, lowongan dan pergantian staf secara teratur yang membantu dalam perencanaan. Penilaian kepegawaian tidak dilakukan sebagai bagian dari supervisi rutin. Data kepegawaian dan pelatihan yang tersedia tidak meyakinkan dan cukup sulit diinterpretasikan. Daftar tilik standar untuk pemantauan yang dikembangkan oleh ubdit TBC untuk memantau pelatihan dan kebutuhan staf belum digunakan secara sistematis.

Indonesia telah mengembangkan sebuah model pelatihan *in service training* bagi organisasi. Para pelatih utama nasional dan tim pelatih provinsi mempunyai peran utama dalam keberhasilan dari pelatihan TBC dan memberikan kontribusi pada keberhasilan program TBC. Meskipun prestasi dalam pelaksanaan pelatihan dan jumlah tenaga kesehatan terlatih mengesankan, masih ada kebutuhan terus menerus terkait pelatihan dan tindak lanjut untuk memastikan petugas kesehatan yang terlibat dalam kegiatan pengendalian TB adalah petugas yang kompeten dan *up-to-date* dengan kebijakan dan pedoman terbaru dengan seringnya terjadi perubahan dalam program. Banyak tantangan yang berkaitan dengan SDM dan hal ini berkontribusi pada kurang baiknya kinerja program TBC, termasuk yang berikut:

1. Kebijakan “*zero growth*” untuk pegawai negeri sipil menghentikan pasokan tenaga baru dalam sistem pemerintahan.
2. Tingginya mutasi petugas TBC yang sudah terlatih karena kebijakan pemerintah terkait rotasi pegawai dan adanya persepsi bahwa petugas TBC adalah tugas yang tidak diinginkan.
3. Banyaknya petugas di puskesmas yang belum terlatih DOTS dasar juga kebutuhan pelatihan lanjutan/penyegaran untuk terlatih.
4. Belum terpenuhinya kebutuhan pelatihan untuk petugas RS, faskes swasta dan staf kontrak.

Keterbatasan keterampilan/ belum terpenuhinya kebutuhan pelatihan pada area khusus seperti TB-HIV, MPTRO, konseling, pengendalian infeksi, dokter spesialis anak, petugas farmasi, laboratorium, riset operasional serta perencanaan program secara keseluruhan di Kota Tanjungbalai

1. Terbatasnya keterampilan untuk bimbingan teknis (supervisi), termasuk keterbatasan kemampuan menganalisa data dan penggunaan secara strategis data surveilans untuk peningkatan capaian program.
2. Belum optimalnya fungsi tim pelatih di tingkat provinsi, termasuk kurangnya evaluasi pasca pelatihan, terbatasnya kerjasama dengan lembaga pelatihan provinsi yang ada dan kurangnya perencanaan SDM.
3. Teknologi pembelajaran jarak jauh belum sepenuhnya digunakan.
4. Terbatasnya anggaran untuk pelatihan yang bersumber dari Pemda/swasta/perusahaan.

BAB IV

INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

Untuk memudahkan analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*) dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1. Indikator Dampak (*Impact*)

A. Indikator Dampak (*Impact*)

1. Indikator ini terdiri dari 2

- a. Penurunan Angka Kejadian (*incidence rate*) TBC
- b. Penurunan Angka Kematian akibat TBC.

2. Target Nasional

- a. Penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030;
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030.

3. Target Kota Tanjungbalai

- a. Penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC menjadi 65 (Enam Puluh Lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030;
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030.

2. Indikator Luaran (*Outcome*)

Indikator luaran digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kota Tanjungbalai:

Indikator dan Target:

- a. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC. Target Tahun 2030: 90%.

- b. Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC. Target Tahun 2030: 90%.
- c. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resistan Obat. Target Tahun 2030: 80%.
- d. Persentase Pasien Resistan Obat yang Memulai Pengobatan. Target Tahun 2030: 95%.
- e. Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Resistan Obat. Target Tahun 2030: 80%.
- f. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak. Target Tahun 2030: 90%.
- g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT). Target Tahun 2030: 90%.
- h. Presentase Pasien TBC mengetahui Status HIV. Target Tahun 2030: 90%.

3. Indikator Operasional

B. Target

Target program Penanggulangan TBC nasional adalah eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia Bebas TBC tahun 2050.

Tabel- 11

Target dan Indikator Pengendalian Program TB dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai Tahun 2025 - 2030

Target dan Indikator Program Pengendalian TB	target per tahun					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Estimasi Insiden TBC	1.095	943	816	725	656	602
Jumlah terduga TBC yang ditemukan (Target SPM)	4.585	3.965	3.523	3.187	2.927	2.736
Target cakupan penemuan kasus TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Jumlah kasus TBC yang Harus ditemukan	849	734	652	590	542	507
Proporsi semua kasus TBC terdeteksi dengan TCM	75%	80%	80%	80%	80%	80%

Target dan Indikator	target per tahun					
Cakupan akses universal terhadap uji kepekaan rifampisin	75%	80%	80%	80%	80%	80%
Cakupan akses universal terhadap uji kepekaan fluoroquinolon	75%	80%	80%	80%	80%	80%
Jumlah kasus TBC SO yang memulai pengobatan (<i>Enrollment</i>)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC SO	90%	95%	95%	95%	95%	95%
Estimasi kasus TB MDR/RR	28	24	21	19	18	17
Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat (notifikasi)	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (<i>Enrollment</i>)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka keberhasilan pengobatan kasus TB resistan obat	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Estimasi Kasus TBC monoresistan INH	4	4	3	3	3	3
Cakupan penemuan kasus TBC monoresistan INH	15%	20%	20%	20%	20%	20%
Persentase kasus TB monoresistan INH memulai pengobatan	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Persentase kasus TBC yang mengetahui status HIV	85%	90%	95%	95%	95%	95%
Persentase kasus TB yang	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Target dan Indikator	target per tahun					
mendapatkan ARV selama pengobatan TB						
Persentase ODHIV baru memulai ARV yang dilakukan skrining TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Jumlah perkiraan kasus TBC Anak	182	157	140	127	116	109
Cakupan penemuan kasus TBC Anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Perkiraan kontak serumah memenuhi syarat mendapat TPT	352	304	270	244	224	210
Kelompok risiko lain (lapas, petugas kesehatan, imunosupresan, dll)	188	190	193	195	197	199
Total kontak serumah (% <i>Plan coverage</i>)	72%	80%	80%	80%	80%	80%
Risiko lain (lapas, petugas kesehatan, imunosupresan, dll) (% <i>Plan coverage</i>)	40%	40%	40%	40%	40%	40%
ODHIV (Orang dengan HIV) (% <i>Plan coverage</i>) mendapatkan TPT	60%	65%	70%	75%	85%	95%
Persentase indeks kasus (kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis) yang dilakukan Investigasi Kontak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase indeks kasus (kasus TBC terdiagnosis klinis) yang dilakukan Investigasi Kontak	40%	50%	50%	50%	50%	50%
Persentase indeks kasus	10%	10%	10%	10%	10%	10%

Target dan Indikator	target per tahun					
TBC yang ditemukan dari Investigasi Kontak (IK)						
Perkiraan jumlah tahanan/narapidana/anak binaan	1.439	1.511	1.586	1.666	1.749	1.836
Perkiraan jumlah kasus TBC di rutan/lapas/LPKA	15	16	17	18	19	20
Persentase kasus TBC yang ditemukan di rutan/lapas/LPKA	90%	90%	90%	90%	90%	90%

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

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

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030;
2. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi;
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis dan tatalaksana Tuberkulosis;
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multi-sektor lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis; dan
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

B. Tujuan dan Kegiatan

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

1.1. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan pemerintah daerah Kota Tanjungbalai sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kota Tanjungbalai dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

1.2. Kegiatan

- 1.2.1. Penerbitan peraturan (instruksi Wali Kota, peraturan Wali Kota dan peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC;
- 1.2.2. Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan;

1.2.3. Monitoring evaluasi.

1.3. Luaran

1.3.1. Ada peraturan (instruksi Wali Kota, peraturan Wali Kota dan peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC;

1.3.2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC; dan

1.3.3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

2.1. Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin sampai sembuh melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Kota Tanjungbalai.

2.2. Kegiatan

2.2.1. Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resistan obat maupun TBC-HIV);

2.2.2. Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resistan obat maupun TBC-HIV);

2.2.3. Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopis, tes cepat molekuler maupun biakan); dan

2.2.4. Monitoring evaluasi.

2.3. Luaran

2.3.1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat dan TBC resistan obat maupun TBC-HIVp);

2.3.2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;

2.3.3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV);

2.3.4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC; dan

2.3.5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC.

3. Pengendalian Faktor Risiko

3.1. 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 Kota Tanjungbalai.

3.2. Kegiatan

- 3.2.1. Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH);
- 3.2.2. Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan;
- 3.2.3. Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan
- 3.2.4. Monitoring evaluasi.

3.3. Luaran

- 3.3.1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC;
- 3.3.2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC;
- 3.3.3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *airborne diseases* di fasilitas kesehatan;
- 3.3.4. Peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- 3.3.5. Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC .

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

4.1. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC Kota Tanjungbalai sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kota Tanjungbalai.

4.2. Kegiatan

- 4.2.1. Pembentukan forum koordinasi TBC;
- 4.2.2. Pertemuan forum koodinasi TBC secara rutin berkala;
- 4.2.3. Monitoring evaluasi.

4.3. Luaran

- 4.3.1. Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal;
- 4.3.2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

5.1. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkannya dalam upaya penanggulangan TBC.

5.2. Kegiatan

- 5.2.1. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC;
- 5.2.2. Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- 5.2.3. Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- 5.2.4. Monitoring evaluasi.

5.3. Luaran

- 5.3.1. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
- 5.3.2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC; dan
- 5.3.3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

6. Penguatan Sistem Kesehatan

6.1. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.

6.2. Kegiatan

- 6.2.1. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC;
- 6.2.2. Pengelolaan logistik TBC;
- 6.2.3. Surveilans TBC;
- 6.2.4. Penelitian operasional TBC;
- 6.2.5. Pemeliharaan sarana dan prasarana TBC; dan
- 6.2.6. Pengembangan layanan TBC.

6.3. Luaran

- 6.3.1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
- 6.3.2. Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan;

- 6.3.3. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu;
- 6.3.4. Sarana prasarana TBC terpelihara; dan
- 6.3.5. Ada pengembangan layanan TBC.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025- 2030 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 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 Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan sesuai indikator target.

2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 ini adalah:

- 2.1. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak);
- 2.2. Untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan; dan

2.3. Untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan serta 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 RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek:

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 Kota Tanjungbalai.

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 Kota Tanjungbalai.

3. Aspek Keluaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kota Tanjungbalai.

4. Aspek Dampak

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

C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 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 Kota Tanjungbalai.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 adalah sebagai berikut.

1. Jelas dan Transparan

Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi serta 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 pro-aktif 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 Kota Tanjungbalai.

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

7. Berorientasi Solusi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasanan hasilhasilnya 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 Kota Tanjungbalai 2025 - 2030 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra yang terkait dengan kegiatan tersebut atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan atau bisa juga membentuk tim independen yang disetujui bersama.

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 Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 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 Kota Tanjungbalai tahun 2025 - 2030 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan seperti 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 Kota Tanjungbalai tahun 2025-2030 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan 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 Kota Tanjungbalai.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan setiap 3 bulan, 6 bulan ataupun 12 bulan.

3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai tahun 2025-2030 akan di alokasikan 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 Kota Tanjungbalai tahun 2025-2030 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada OPD yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai.

Tabel- 14

**Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi
Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai 2025 - 2030**

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
1	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peraturan Bupati/Wali kota, peraturan Bupati/Wali kota, peraturan daerah) tentang penanggulangan TBC 2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC 3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan dunia usaha/swasta) dalam penanggulangan TBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagian Hukum dan HAM (Sekda) • Dinas Kesehatan • Baperida • BPKD • Dinas Sosial • Dinas Kominfo • Dinas Koperasi dan UKM
2	Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TBC” yang Bermutu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV) 2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Bagian Administrasi (Sekda) • Dinas Kesehatan • Baperida • Tim TP2TB • Fasyankes • Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV) 4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC 5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC 	
3	Pengendalian Faktor Resiko 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • Dinas Lingkungan Hidup Forum Koordinasi TBC • Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman • Dinas DUKCAPIL • Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

		5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi pasien TBC	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas PUPR • Bagian Kesra
4	Peningkatan Kemitraan 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • Baperida • Bagian Hukum • Dinas Kominfo • Camat • Lurah
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 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • Bagian Pemerintahan • Dinas Kominfo • Satpol PP • Dinas P3A dan PMK

6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • BKPSDM • Dinas Kominfo • BPKD
---	--	--	--

**BAB VII
PEMBIAYAAN**

**Tabel -15
Pembiayaan Kegiatan
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tanjungbalai
Tahun 2025 - 2029**

STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	SUMBER PENDANAAN	2025	2026	2027	2028	2029
Strategi 1 : Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah Kota Tanjungbalai untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030						
1.1. Mengembangkan, memperkuat dan memastikan pelaksanaan kebijakan yang komprehensif di tingkat kabupaten Kota Tanjungbalai						
1.1.1 Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder, termasuk laporan kegiatan di kota Tanjungbalai						
1.1.2. Mengadakan pertemuan desiminasi rencana aksi Daerah (RAD) tuberculosis kepada semua stakeholder	APBD		-	-	12.000.000	-
1.1.3. Membentuk tim aselerasi tuberkulosis di tingkat Kabupaten yang melibatkan pemerintah daerah serta sektor lainnya	Dilaksanakan bersamaan dengan (kegiatan 1.1.2.)	√	-	-	√	-
1.1.4. Memperkuat peran dan tanggung jawab pemerintah Daerah dalam penanggulangan tuberkulosis						

1.1.5. Melakukan advokasi kepada OPD terkait untuk mengalokasikan anggaran desa dalam penanggulangan tuberkulosis	Dilaksanakan bersamaan dengan (kegiatan 1.1.2.2.)	√	-	-	√	-
1.1.6. Mendorong pemerintah kelurahan untuk mengalokasikan anggaran kelurahan dalam penanggulangan tuberkulosis (semua kepala kelurahan)	APBDes (PMD)					
1.1.7. Melakukan koordinasi terkait penempatan Tenaga Kesehatan untuk program tuberkulosis minimal 5 tahun	No Cost	√	√	√	√	√
1.1.8. Menyusun regulasi pelibatan lintas sector dalam pencegahan dan pengobatan tuberkulosis	APBN (BAPPERIDA)			-	-	
1.1.9. Menyusun kebijakan pelaporan tuberkulosis untuk memastikan laporan dilaksanakan di semua layanan, misalnya pelaporan tuberkulosis sebagai syarat pengajuan DAK/Klaim BPJS/Kapitasi/SKP IDI	No Cost	√	-	-	-	√
1.1.10. Memperkuat monitoring evaluasi yang dilakukan secara berkala dalam pelaksanaan program tuberkulosis yang sesuai dengan standar pelayanan minimum	APBD		10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
1.1.11 Mengembangkan kebijakan untuk kepala daerah dapat terlibat dalam akselerasi tuberkulosis	No Cost (Sekretariat Daerah)	√	-	-	-	-
1.1.12. melakukan advokasi berkaitan dengan integrasi data tuberkulosis dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) ke sistem informasi pemerintah daerah (SIPD)	No Cost	√	-	-	-	-
Memperkuat kapasitas pemerintah Daerah Kabupaten dalam pelaksanaan rencana aksi						

penanggulangan tuberkulosis yang berkelanjutan						
1.1.13. Mengintegrasikan “Kelurahan Siaga” ke dalam Kelurahan peduli tuberkulosis dan program Kabupaten bebas tuberkulosis sesuai dengan program kementerian dan institusi	APBD		-	-	-	-
1.1.14 Mendorong pemerintah daerah untuk membentuk/ mengkatifkan “Kelurahan Siaga” dan evaluasi kegiatan Kelurahan peduli tuberkulosis dan program Kabupaten bebas tuberkulosis sebelum 2030	APBDes (PMD)					
1.1.15. Memperkuat koordinasi dan kolaborasi di tingkat pusat, daerah dan pemerintah kelurahan, komunitas, stakeholder dan multi sektor untuk penanggulangan tuberculosis kementerian dan institusi						
1.1.16. Mengadakan koordinasi dan konsolidasi multi sektor dan multi program secara berkala	APBD (BAPPERIDA)					
1.1.17. Menyebarkan informasi terkait pencegahan dan perawatan tuberkulosis sesuai dengan kebijakan dari pemerintah daerah	No Cost (KOMINFO)	√	√	√	√	√
1.1.18. Pemetaan peran dan sumber daya potensial dalam penanggulangan tuberkulosis dari Kabupaten pemerintahan kelurahan, komunitas dan multi sektor	APBD		10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
1.2. Memastikan Pemerintah Kabupaten Memiliki Regulasi Dan Sumber Daya Yang Optimal Untuk Penanggulangan Tuberkulosis						
1.2.1. Mengkaji regulasi yang ada di Lembaga terkait penanggulangan tuberkulosis dan menggunakannya sesuai dengan kearifan lokal						
1.2.2. Identifikasi dan analisis berbagai aturan dan kebijakan terkait pengendalian tuberkulosis sesuai dengan perkembangan keadaan, dan kebutuhan administrasi pemerintahan di daerah	No Cost	-	√	-	-	-

Menyediakan regulasi tuberkulosis di masing-masing lembaga sesuai kelompok sasaran						
1.2.3. Menyediakan regulasi tuberkulosis di masing-masing lembaga sesuai kelompok sasaran	No Cost	-	-	√	-	-
Mengembangkan kebijakan/regulasi yang mengatur tentang kebutuhan pelatihan dan SDM yang memadai untuk manajemen tuberkulosis						
1.2.4. Mengembangkan kebijakan dan regulasi tentang SDM Kesehatan untuk manajemen tuberkulosis	No Cost	√	-	-	-	-
Memastikan adanya dukungan finansial dari pemerintah daerah untuk peningkatan kapasitas staf dalam pengendalian tuberkulosis						
1.2.5. Mengadvokasi pemerintah daerah untuk membuat anggaran peningkatan kapasitas dalam program penanggulangan tuberkulosis	APBD, P-APBD	√	√	√	√	√
1.3. Mengadvokasi Pemerintah Daerah Untuk Mengatasi Faktor Psikososial Dan Ekonomi Pada Orang Dengan Tuberkulosis Dan Keluarganya						
1.3. Mengadvokasi pemerintah pusat dan daerah untuk mengembangkan regulasi yang mendukung pasien dengan tuberkulosis						
1.3.2. Mengembangkan kebijakan untuk jaminan Kesehatan, jaminan social, jaminan perlindungan dari stigma diskriminasi, jaminan keadilan untuk mendapatkan pekerjaan bagi orang dengan tuberkulosis dan bagi penyintas tuberkulosis.	No Cost	√	√	√	√	√
1.3.3. Menyusun peraturan/regulasi tentang dana bagi pendampingan pasien tuberkulosis resistant obat (RO) secara komperhensif mulai dari diagnosa awal	APBD		5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
1.3.4. Advokasi untuk Menyusun aturan bagi pasien tuberkulosis resistant obat (RO) mulai dari diagnosis awal sampai selesai pengobatan	Dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan	√	√	√	√	√

	1.3.1.2.)					
1.4. Melakukan Standarisasi Layanan Untuk Membentuk Jejaring Layanan Yang Akan Memfasilitasi Sistem Rujukan Dan Penjaminan Kualitas						
1.4.1. Perbaikan regulasi rujukan dan pembiayaan tuberkulosis resistan obat (RO) dari JKN/BPJS (terkait pemeriksaan penunjang, tatalaksana komorbid dan ESO).						
1.4.2. Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait perbaikan aturan rujukan dan pembiayaan tuberkulosis resistan obat (RO)	No Cost	√	√	√	√	√
Total Strategi 1			25.000.000	25.000.000	37.000.000	25.000.000
Strategi 2 : Peningkatan Akses Layanan Diagnosis Dan Pelayanan Selama Perawatan Yang Bermutu Dan Berpihak Pada Pasien Tuberkulosis						
2.1. Mengoptimalkan Upaya Deteksi Dini Dan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat						
2.1.1. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan Kesehatan Ibu dan Anak						
2.1.1.1. Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA secara berjenjang	APBD		20.000.000	20.000.000	-	-
2.1.1.2. Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
2.1.2 Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM, perokok dan Lansia						
2.1.2.1. Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia secara berjenjang	APBD		10.000.000	10.000.000	-	-
2.1.2.2. Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia	APBD				-	-

2.1.3 Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosis						
2.1.3.3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK	APBD		13.000.000	13.000.000-	-	-
2.1.4. Melakukan penemuan kasus secara aktif di tempat kerja						
2.1.4.3. Pelaksanaan skrining tuberculosis bagi pekerja,sekolah dan di Lapas dengan menggunakan CXR	APBD (Disnaker)		45.500.000	45.500.000	-45.500.000	45.500.000
2.1.5. Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau						
2.1.5.3. Pelaksanaan skrining tuberkulosis di kelurahan, lapas dan seluruh ASN	APBD		45.500.000	45.500.000	45.500.000	45.500.000
2.1.6. Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberkulosis						
2.1.6.1. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Investigasi Kontak (IK)Tatalaksana TB Anak bagi faskes	APBD		10.000.000	-	-	-
2.1.7. Melakukan penemuan kasus secara aktif di tempat kerja						
2.1.7.1. Pelaksanaan skrining tuberculosis bagi pekerja dengan menggunakan CXR			13.000.000	13.000.000	13.000.000	13.000.000
2.1.8. Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau						
2.1.8.1 . Pelaksanaan skrining tuberkulosis di terminal bus dan pada nelayan	APBD		6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000
2.1.9. Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberculosis mendapatkan pengobatan sesuai standar						
2.1.9.1. Pertemuan monitoring dan evaluasi pengobatan tuberculosis	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000-
2.1.9.2. Validasi data tuberculosis untuk memastikan semua pasien tuberculosis mendapatkan pengobatan sesuai standar	APBD		10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000

2.1.9.3. Pengembangan dan implementasi MICA untuk pencatatan tuberkulosis resistan obat (RO)	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
2.1.9.4 Monitoring dan evaluasi pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas	APBD		7.000.000	7.000.000	7.000.000	7.000.000
2.1.9.5. Pelatihan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) untuk tenaga Kesehatan di daerah secara bertahap	APBD		12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000
2.1.10. Penguatan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Puskesmas						
2.1.10.1. Penyediaan dukungan nutrisi bagi seluruh pasien tuberkulosis resistan obat (RO) dan TB SO pd tahap awal Advokasi Pemda dan Lintas Sektor	APBD		760.000.000	560.000.000	250.000.000	
2.1.11. Meningkatkan fungsi/peran BBLK/BLK/ Labkesda dalam pembinaan, pelatihan teknis, supervisi serta pemantapan mutu laboratorium tuberkulosis						
2.1.11.1 . Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan uji silang mikroskopis tuberculosis	APBD		12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000
2.1.12 Mendukung skrining tuberkulosis diantara ODHA di semua fasilitas layanan kesehatan						
2.1.12.1 . Penguatan jejaring pengobatan TB- HIV	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
2.1.13 Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan contact tracing/Pelacakan kontak pasien TB-HIV di fasyankes dan wilayah kerjanya						
2.1.13.1 . Peningkatan kapasitas petugas DM terkait tuberkulosis	APBD		7.000.000	7.000.000	7.000.000	7.000.000
Total Strategi 2			1.031.000.000	831.000.000	218.250.000	218.000.000
Strategi 3 : Optimalisasi Upaya Promosi Dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan Tuberkulosis Dan Pengendalian Infeksi						

3.1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)						
3.1.1. Peningkatan kapasitas SDM (programmer tuberkulosis, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksi tuberkulosis dan TPT						
3.1.1.1. Melakukan pemetaan kesiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang dapat menangani ILTB	CSR		5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
3.1.1.2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB dan TPT	APBD		10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Total Strategi 3			15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
Strategi 4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis						
4.1. Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan tuberkulosis						
4.1.1.1. Memfasilitasi kegiatan pelatihan untuk pembuatan proposal, proses penelitian data kualitatif dan kuantitatif , penulisan policy brief/policy paper	CSR (BAPPERIDA)	-		-	-	-
Total Strategi 4		-	0	0-	-0	0
Strategi 5 : Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra Dan Multisektor Lainnya Dalam Eliminasi Tuberkulosis						
5.1 Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis						

5.1.1. Memproduksi dan mendistribusikan materi/instrument KIE tuberkulosis termasuk tuberkulosis resisten obat (RO), TB-HIV, tuberkulosis Anak, TPT	APBD		5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
5.1.2. Melakukan kampanye melalui kegiatan kemasyarakatan, melalui berbagai saluran media (televisi, radio, medsos) dan aplikasi Kesehatan berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	APBD (Dinas KOMINFO)					
5.1.3. Meningkatkan kapasitas kader, organisasi penyintas tuberkulosis, institusi publik, penyintas tuberkulosis, TOMA, TOGA, komunitas,pekerja social, penyintas TB untuk melakukan komunikasi dan edukasi berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	APBD					
5.1.4. Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia dan Hari Kesehatan Pusat	CSR		50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
Total Strategi 5			55.000.000.	55.000.000.	55.000.000.	55.000.000.
Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan						
6.1. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan pada Kasus Tuberkulosis Dan Manajemen Program						
6.1.1. Pelatihan PIS-PK yang berfokus pada tuberkulosis	APBD					
6.1.2. Pelatihan kader kesehatan	APBD		35.000.000	35.000.000	35.000.000	35.000.000
6.1.3. Inisiasi dini program “Sekolah Peduli Tuberkulosis” dalam pelaksanaan “Kurikulum Merdeka” publik, penyintas tuberkulosis, TOMA, TOGA, komunitas,pekerja social, penyintas TB untuk melakukan komunikasi dan edukasi	APBD (Dinas Pendidikan, UPTD Cab. Disnas Provinsi)		50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000

berdasarkan perspektif hak asasi dan gender						
6.1.4. Pertemuan terpadu dengan organisasi (misalnya PKK, Persit, Bhayangkari, PIA Ardhya Garini, IWAPI) untuk pengendalian dan pencegahan tuberkulosis	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.2. Pelatihan manajemen logistik terpadu						
6.2.1. Pelatihan manajemen logistik terpadu di semua tingkatan	APBD		12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000
6.2.2. Pelatihan manajemen logistik terpadu untuk petugas program tuberkulosis dan petugas unit farmasi di semua tingkatan (dan pelatihan kerja di tingkat fasilitas	APBD		14.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000
6.3. Memberikan insentif/gaji bagi staf program tuberkulosis						
6.3.1. Insentif/gaji sumber daya manusia program penanggulangan tuberkulosis di tingkat Pusat, provinsi, dan kabupaten/kota	APBD		5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
6.4. Mengembangkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk notifikasi dan pengobatan kasus TB yang dapat berhubungan dengan sistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta ataupun sistem informasi yang ada di program kesehatan lain, antara PCare, SIHA, SDP, WIFI TB)						
6.4.1. Menyusun dan memutakhirkan Pedoman Teknis Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk diseminasi	APBD		5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
6.4.2. Menyusun dan memperbaharui SOP Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk sosialisasi	APBD		5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
6.5. Investasi penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia						
6.5.1. Pelatihan petugas kesehatan untuk mengoperasikan sistem informasi tuberkulosis dan sistem informasi pendukung lainnya melalui lokakarya atau on the job training	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.5.2. Meningkatkan kapasitas petugas pencatatan, pelaporan dan analisis data	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000

6.5.3. Menyediakan laptop dan media penyimpanan eksternal	APBD		20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
6.5.4. Pemeliharaan laptop, media penyimpanan eksternal dan peralatan TI lainnya dan TCM KIT	APBD		20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
6.6. Penilaian kualitas data terkait pengendalian tuberkulosis tuberkulosis						
6.6.1. Pelatihan analisis data, pendampingan dan supervisi kepada pengelola program tuberkulosis, DO, dan TO di semua level (Pusat, Provinsi, Kabupaten)	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.6.2. Rapat monitoring dan evaluasi tahunan pelaksanaan Program Tuberkulosis	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.7. Penguatan sistem pembiayaan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota						
6.7.1. Pertemuan dan desiminasi peraturan yang berkaitan dengan penggunaan pajak rokok untuk biaya program Kesehatan sesuai dengan peraturan Menteri Keuangan no. 215/2021	APBD					
6.8. Penguatan sistem pembiayaan tuberkulosis melalui JKN						
6.8.1. Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis sensitif obat dengan algoritma baru	APBD		20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
6.8.2. Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis MDR	APBD		20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
6.9. Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan						
6.9.1. Pembentukan tim perencanaan kebutuhan logistik di Kabupaten/Kota	APBD		12.000.000	12.000.000	12.000.000	12.000.000
6.9.2. Pertemuan lintas program dan bagian farmasi di Dinkes Kabupaten/Kota untuk perencanaan logistik	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.10. Melakukan pengelolaan logistik melalui 'satu pintu' di unit farmasi						
6.10.1. Pembuatan SOP pengelolaan instalasi farmasi dan perbekes di Dinas Kesehatan	APBD		5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000

Kabupaten/Kota						
6.10.2. Melakukan supervise terpadu secara berjenjang untuk memastikan pengelolaan 'satu pintu' sudah dilaksanakan dengan baik	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.11. Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, dan mutu, serta manfaat yang terjaga						
6.11.1. Melakukan analisis ketersediaan logistik dan melakukan re-distribusi untuk mencegah stok out dan over stok setiap triwulan	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.12. Meningkatkan kualitas manajemen logistic tuberculosis di semua tingkatan						
6.12.1. Melaksanakan pelatihan pengadaan barang dan jasa pemerintah bagi staf logistik pusat, sesuai dengan Perpres pengadaan barang dan jasa	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.13. Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik tuberculosis menggunakan sistem informasi logistik secara online						
6.13.1. Melakukan pelatihan pencatatan dan pelaporan logistik tuberculosis menggunakan SITB	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.14. Melakukan kajian SDM untuk program tuberculosis						
6.14.1. Memenuhi dan meratakan ketersediaan technical official setiap puskesmas	APBD		15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
Total Strategi 6			388.000.000	388.000.000	388.000.000	388.000.000
Jumlah Strategi 1 s/d 6						
			1.514.000.000	1.314.000.000	713.250.000	701.000.000

VIII. PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kota Tanjungbalai untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah (sektor swasta) dapat berkontribusi dalam penanggulangan TBC di Kota Tanjungbalai. Selain itu Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan TBC juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam Penganggaran dan pembiayaan.