



WALI KOTA KENDARI

KEPUTUSAN WALI KOTA KENDARI

NOMOR 1447 TAHUN 2025

TENTANG

PENETAPAN RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA KENDARI
TAHUN 2025-2030

WALI KOTA KENDARI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan penanggulangan tuberkulosis sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, maka perlu dilakukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;
- b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf i Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong pasien Tuberkulosis menjalankan pengobatan sampai selesai, sehingga perlu didukung dengan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Wali Kota tentang Penetapan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Kendari Tahun 2025-2030;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1995 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Kendari (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3602);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5567) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 28);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
10. Peraturan Daerah Kota Kendari Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Lembaran Daerah Kota Kendari Tahun 2017 Nomor 7);
11. Peraturan Daerah Kota Kendari Nomor 6 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Kendari Tahun Anggaran 2025 (Lembaran Daerah Kota Kendari Tahun 2024 Nomor 6);
12. Peraturan Wali Kota Kendari Nomor 34 Tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Daerah Kota Kendari Tahun 2023 Nomor 34);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Kendari Tahun 2025-2030, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertujuan untuk mewujudkan penanggulangan Tuberkulosis secara terpadu dengan menyinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak atau multi-pihak dan sebagai pedoman dalam mempercepat eliminasi Tuberkulosis melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis di Kota Kendari Tahun 2025-2030.
- KETIGA : Rencana Aksi Daerah (RAD) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis dengan melibatkan partisipasi masyarakat.
- KEEMPAT : Penyelenggaraan fasilitasi dalam rangka pelaksanaan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud Diktum KESATU dilakukan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
- KELIMA : Pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
- KEENAM : Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KELIMA, dilaksanakan melalui penilaian capaian target dan indikator pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETUJUH : Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis kepada Wali Kota yang dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

KEDELAPAN : Sistematika Rencana Aksi Daerah ini terdiri atas:

- a. Bab I Pendahuluan;
- b. Bab II Gambaran Umum dan Analisa Situasi;
- c. Bab III Isu Strategis, Kebijakan, Indikator dan Target Indikator Utama Penanggulangan TBC;
- d. Bab IV Strategi dan Kegiatan Utama RAD;
- e. Bab V Pembiayaan dan Penganggaran;
- f. Bab VI Monitoring, Evaluasi, Pengukuran Hasil dan Pelaporan; dan
- g. Bab VII Penutup.

KESEMBILAN : Segala biaya yang diperlukan atas pelaksanaan Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Kendari, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan perundang-undangan.

KESEPULUH : Keputusan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan di dalamnya akan dilakukan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Kendari
pada tanggal 5 - 12 - 2025



Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara;
2. Wakil Wali Kota Kendari;
3. Ketua DPRD Kota Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari;
6. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Kendari;
7. Inspektur Daerah Kota Kendari.

LAMPIRAN KEPUTUSAN WALI KOTA KENDARI

NOMOR : 1447 TAHUN 2025

TANGGAL : 5 - 12 - 2025

TENTANG : RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KOTA KENDARI TAHUN 2025-2030

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA KENDARI TAHUN 2025-2030

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (yang selanjutnya disebut TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar bersama 2 (dua) negara lainnya yaitu India dan China.

Data Global Tuberculosis Report dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, menunjukkan bahwa estimasi kasus TBC baru di Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di dunia sebesar 1.060.000 kasus yang setara dengan 385 kasus per 100.000 penduduk dan estimasi angka kematian akibat TBC sebesar 134.000 jiwa atau setara 49 jiwa per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih jauh dari target Rencana Kerja Pemerintah tahun 2024 sebesar 297 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TBC), Pemerintah telah menetapkan target Eliminasi TBC di tahun 2030 berupa penurunan angka kejadian (incidence rate) menjadi 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian menjadi 6 per 100.000 penduduk. Untuk mencapai target tersebut telah ditetapkan 6 (enam) strategi percepatan eliminasi TBC yang tertuang dalam Strategi Nasional Eliminasi TBC, sebagaimana pasal 5 ayat (2), meliputi : 1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC, (2) Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien; (3) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan pengendalian infeksi; (4) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC; (5) Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan

multisektor lainnya dalam eliminasi TBC; dan (6) Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan meliputi sistem informasi pelaporan, logistik, SDM dan lainnya.

Di Kota Kendari, penyakit TBC masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat, kejadian penyakit TBC di Kota Kendari dari tahun 2022 sampai dengan 2024 mengalami peningkatan, dan penularannya tanpa mengenal status sosial serta usia seseorang. Pada tahun 2022 dari 5.366 suspek yang diperiksa ditemukan 1.171 kasus TBC SO dengan TBC RO sebanyak 37 kasus, tahun 2023 jumlah suspek TBC diperiksa sebanyak 7.893 suspek diantaranya 1.327 kasus TBC SO dengan 50 kasus TBC RO, serta di tahun 2024 jumlah suspek TBC diperiksa sebanyak 7.788 suspek diantaranya 1.342 kasus diantaranya TBC SO sebanyak 1.884 kasus dengan 35 kasus TBC RO. Tingginya penemuan kasus TBC setiap tahunnya tidak disertai dengan angka kesembuhan pada tahun 2022 persentase kesembuhan 69,85% tahun 2023 persentase 82,63%, dan di tahun 2024 persentase kesembuhan 82,9%, jadi rata-rata kesembuhan penderita TBC dalam 3 (tiga) tahun terakhir adalah 78,46%. Meskipun terjadi peningkatan kesembuhan, tetapi belum memenuhi target capaian kesembuhan yang di tetapkan yaitu sebesar 90%.

Dalam rangka melaksanakan amanat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC maka Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Walikota yang bertujuan untuk memberikan komitmen dan bukti perencanaan strategis daerah yang memuat secara komprehensif upaya penanggulangan TBC mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap pemantauan dan evaluasi sehingga permasalahan TBC di Kota Kendari dapat terkendali dan eliminasi TBC pada tahun 2030 dapat tercapai.

1.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Kendari Tahun 2025-2030 bertujuan untuk :

1. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kota Kendari dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Kendari;

2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Kendari;
3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait Percepatan Penanggulangan TBC; dan
4. Memberikan acuan dalam melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama untuk Percepatan Penanggulangan TBC.

RAD ini menjadi acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kota Kendari dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Percepatan Penanggulangan TBC, karena RAD menjadi acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Kendari

1.3 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1995 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Kendari (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 No. 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3602);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5567) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerjamenjadi Undang Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);

6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Tahun 2016 Nomor 122);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Tahun 2024 Nomor 204);
10. Peraturan Daerah Kota Kendari Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular, (Lembaran Daerah Kota Kendari Tahun 2017);
11. Peraturan Wali Kota Kendari Nomor 34 Tahun 2023 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Daerah Kota Kendari Tahun 2023).

1.4 Kebijakan Pembangunan

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

Arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Kendari perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kota Kendari yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya dengan berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Dimana telah ditetapkan bahwa dalam Upaya mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 maka penurunan angka kejadian (incidence rate) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk, dengan penerapan strategi nasional Eliminasi TBC, yaitu :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC,
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan pengendalian infeksi;
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC; dan
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan meliputi sistem informasi pelaporan, logistik, SDM dan lainnya.

Dalam Upaya eliminasi TBC pada tahun 2030, relevan dengan Delapan Misi Asta Cita Kepemimpinan Presiden terpilih tahun 2024-2029, yang mencakup berbagai aspek pembangunan nasional memuat misi pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Pembangunan SDM ini ditujukan untuk menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing di tingkat global. Kementerian Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tiga dari delapan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) yaitu pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di seluruh kabupaten di Indonesia, penurunan kasus tuberkulosis sebanyak 50% dalam 5 tahun, dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG). Pelaksanaan program tersebut untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dengan penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Untuk mendukung percepatan eliminasi TBC, pemerintah daerah dalam hal ini Pemerintah Kota Kendari berkomitmen untuk pencapaian tersebut dengan membuat Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kota Kendari sebagaimana Visi jangka menengah Kota Kendari yaitu "Terwujudnya Kota Kendari sebagai Kota Layak Huni Yang Semakin Maju, Berdaya Saing, Adil, Sejahtera dan Bekelanjuta" dengan salahsatu Misi dibidang Kesehatan yaitu Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berkarakter sejalan dengan Asta Cita Presiden dengan

tujuan untuk menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

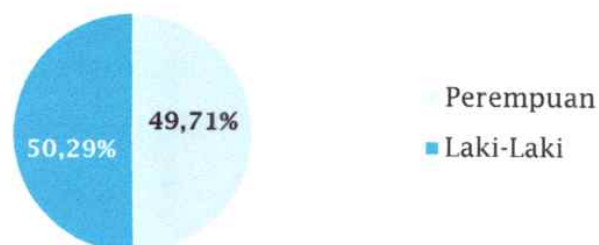
Secara astronomis Kota Kendari sebagai ibukota Provinsi Sulawesi Tenggara terletak di bagian selatan garis khatulistiwa berada di antara $3^{\circ}54'40''$ dan $4^{\circ}5'05''$ Lintang Selatan (LS) dan membentang dari Barat ke Timur diantara $122^{\circ}26'33''$ dan $122^{\circ}39'14''$ Bujur Timur (BT). Wilayah Kota Kendari terletak di bagian Tenggara Pulau Sulawesi mengelilingi Teluk Kendari. Luas wilayah daratan Kota Kendari $271,8 \text{ km}^2$ atau $0,7\%$ dari luas daratan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Secara administratif, Kota Kendari terdiri atas 11 wilayah kecamatan dan 65 kelurahan. Luas wilayah menurut Kecamatan sangat beragam. Kecamatan Baruga merupakan wilayah kecamatan yang paling luas ($16,43\%$) terhadap luas Kota Kendari. Selanjutnya Kecamatan Puuwatu ($14,76\%$), Kecamatan Poasia ($13,88\%$), Kecamatan Nambo ($9,79\%$), Kecamatan Kambu ($9,38\%$), Kecamatan Mandonga ($8,75\%$), kecamatan Kendari Barat ($7,87\%$), kecamatan Kendari ($6,40\%$), Kecamatan Abeli ($5,94\%$), Kecamatan Wua-Wua ($4,37\%$) dan Kecamatan Kadia ($2,42\%$).

2.1.1 Keadaan Penduduk

Penduduk Kota Kendari pada Tahun 2024 berdasarkan Badan Pusat Statistik sebanyak 366.454 jiwa yang terdiri atas 184.274 jiwa penduduk laki-laki dan 182.180 jiwa penduduk perempuan. Gambar 1 menunjukkan proporsi penduduk di Kota Kendari tahun 2024 menurut jenis kelamin. Proporsi antara penduduk laki-laki dan perempuan hampir sama besar, hanya terpaut $0,58\%$ lebih banyak laki-laki.

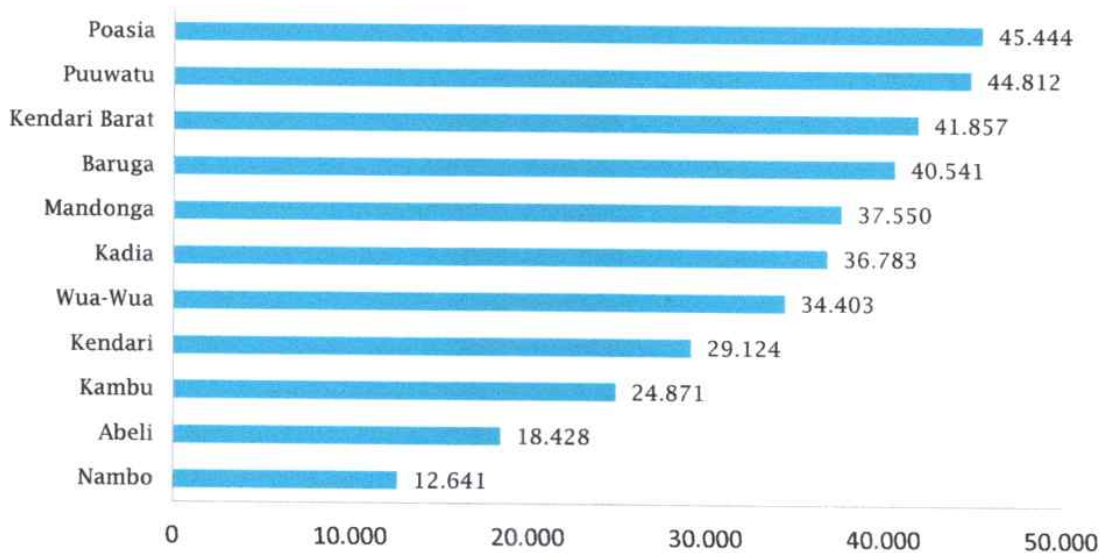
Gambar 1
Jumlah Penduduk Kota Kendari Menurut Jenis Kelamin Tahun 2024



Sumber : BPS Kota Kendari Tahun 2024

Jika dilihat menurut kecamatan, jumlah penduduk paling banyak di Kota Kendari terdapat di Kecamatan Poasia, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kecamatan Nambo. Secara rinci data jumlah penduduk per kecamatan dapat dilihat pada Gambar 2.

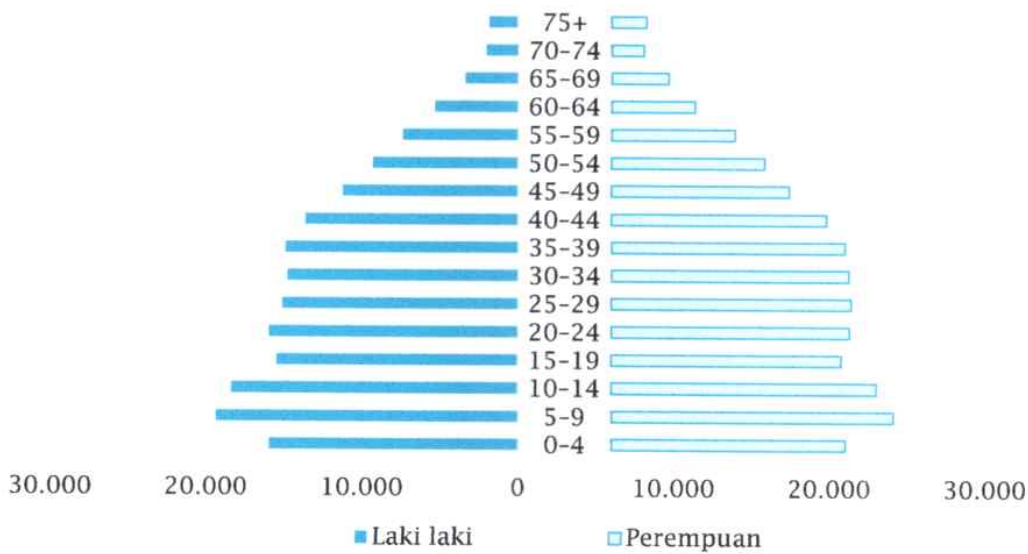
Gambar 2
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Tahun 2024



Sumber : Data BPS Kota Kendari Tahun 2024

Berdasarkan jumlah penduduk, dapat disusun sebuah piramida penduduk. Piramida penduduk merupakan gambaran yang menyajikan komposisi data kependudukan suatu wilayah atau negara (kelompok umur dan jenis kelamin) dalam bentuk grafik batang yang digambarkan berlawanan arah dengan posisi horizontal. Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertical. Sumbu vertikal menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan Perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Gambar 3
Piramida Penduduk Kota Kendari Tahun 2024



Sumber : Data BPS Kota Kendari Tahun 2024

Piramida penduduk Kota Kendari pada Gambar 3 berbentuk kerucut dengan alas yang lebar dan puncak yang meruncing. Hal ini menunjukkan bahwa struktur penduduk di Kota Kendari termasuk struktur penduduk muda.

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan tingkat persebaran penduduk di suatu wilayah. Angka kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 km². Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin banyak penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Wilayah yang memiliki kepadatan yang tinggi umumnya adalah pusat permukiman, pusat peradaban, pusat pemerintahan, dan pusat aktivitas sosial ekonomi. Rata-rata kepadatan penduduk di Kota Kendari tahun 2024 berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Kendari yaitu sebanyak 1.348 jiwa/km². Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk.

Beberapa cara yang dilakukan pemerintah dalam rangka pemerataan penduduk, antara lain: (1) transmigrasi atau program memindahkan penduduk dari tempat yang padat ke tempat yang jarang penduduknya; (2) pemerataan pembangunan terutama di wilayah timur Indonesia; (3)

mensosialisasikan program keluarga berencana dan menunda usia pernikahan pertama.

Indikator yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Ketergantungan (ABK) atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Ketergantungan adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun ke atas (keduanya disebut dengan bukan angkatan kerja) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun (angkatan kerja). Angka ini digunakan sebagai indikator yang secara kasar menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Angka Beban Ketergantungan penduduk Kota Kendari pada tahun 2024 sebesar 48,18%. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kota Kendari yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung kurang lebih 61 orang yang tidak produktif.

Tabel 1 memperlihatkan data penduduk sasaran program pembangunan Kesehatan tahun 2024 berdasarkan jenis kelamin. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan untuk penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan.

Tabel 1
Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan
Di Kota Kendari Tahun 2024

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-Laki	Perempuan	
1.	Lahir Hidup	-	-	-	6.665
2.	Bayi	0 Tahun	3.397	3.256	6.653
3.	Anak Balita	1-4 Tahun	13.642	13.415	27.059
4.	Balita	0-4 Tahun	17.047	16.665	33.712
5.	Penduduk Usia Remaja	10-17 Tahun	25.574	24.183	49.757

No	Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-Laki	Perempuan	
6.	Penduduk Usia Produktif	15-59 Tahun	122.449	120.940	243.389
7.	Penduduk Usia Lanjut	>60 Tahun	14.403	14.248	28.651
8.	Wanita Usia Subur	15-39 Tahun	-	103.398	103.398
9.	Ibu Hamil	1,1 x Lahir Hidup	-	7.105	7.105
10.	Ibu Bersalin/Nifas	1,05 x Lahir Hidup	-	7.038	7.038
11.	Desa/Kelurahan	-	-	-	65

Sumber : Subbag Program, Informasi dan Humas Dinkes Kota Kendari Tahun 2024

2.1.2 Keadaan Ekonomi

Salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu negara dalam suatu periode tertentu adalah data Produk Domestik Bruto (PDB), baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan. PDB pada dasarnya merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu negara tertentu, atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi.

PDB harga berlaku nominal menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi yang dihasilkan oleh suatu negara. Nilai PDB yang besar menunjukkan sumber daya ekonomi yang besar, begitu juga sebaliknya. Menurut Badan Pusat Statistik Kota Kendari, perekonomian Kota Kendari pada tahun 2024 yang diukur berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) mencapai Rp. 30.021 triliun dan PDRB perkapita mencapai Rp. 80,97 juta rupiah.

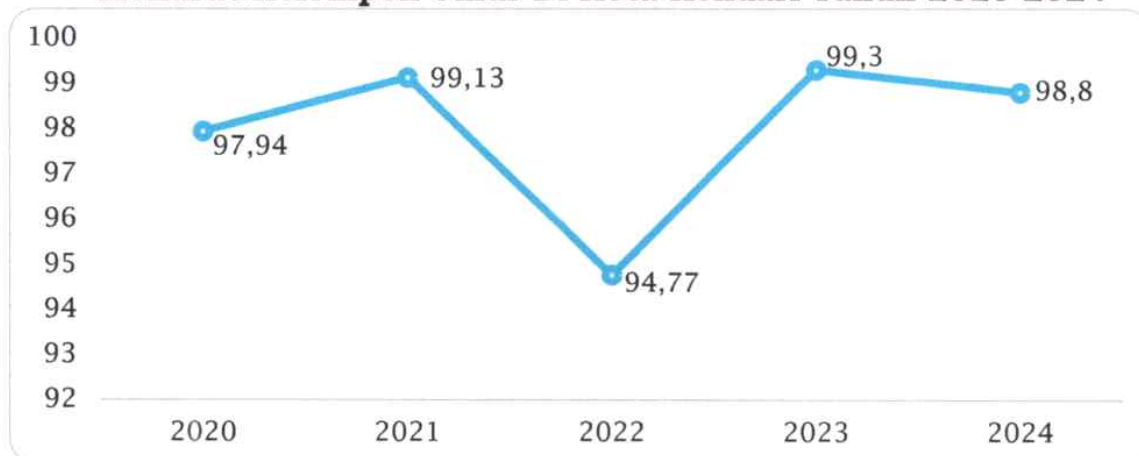
2.1.3 Keadaan Pendidikan

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak. Pendidikan bermutu dalam pembangunan sebuah bangsa (termasuk di dalamnya pembangunan pada lingkup Kabupaten/Kota) dapat melahirkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing. Tanpa Pendidikan yang bermutu tidak mungkin tujuan pembangunan sebuah bangsa dapat terwujud dengan baik. Pendidikan bermutu dan pembangunan berkualitas bagaikan dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pendidikan masyarakat

dapat diukur dengan berbagai indikator diantaranya yaitu Harapan Lama Sekolah (HLS) penduduk usia 7 tahun ke atas dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) penduduk usia 15 tahun ke atas.

Kemampuan penduduk dalam membaca dan menulis merupakan kemampuan yang mendasar. Kemampuan baca tulis tersebut dapat dilihat berdasarkan indikator Angka Melek Huruf (AMH). Ukuran AMH digunakan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk di suatu wilayah yang memiliki kemampuan dasar untuk memperluas akses informasi, sehingga bertambah pengetahuan dan keterampilan mereka, yang pada akhirnya penduduk tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup diri, keluarga, maupun negaranya di berbagai bidang kehidupan. AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Berdasarkan jenis kelamin, AMH perempuan (99,3%) lebih tinggi dari laki-laki (98,3%).

Gambar 4
Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Melek Huruf Menurut Kelompok Umur Di Kota Kendari Tahun 2020-2024



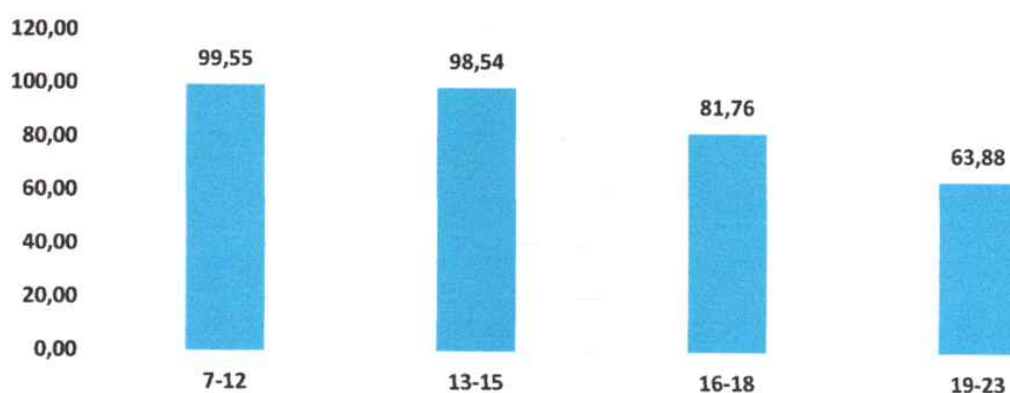
Sumber : BPS Kota Kendari Tahun 2024

Angka partisipasi adalah indikator pendidikan yang mengukur tingkat partisipasi sekolah penduduk menurut kelompok umur sekolah atau jenjang pendidikan tertentu. Ada tiga jenis indikator yang memberikan gambaran mengenai partisipasi sekolah yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM).

Angka Partisipasi Sekolah (APS) menggambarkan ukuran daya serap sistem Pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. APS yang tinggi menunjukkan tingginya partisipasi sekolah dari penduduk usia tertentu.

APS merupakan indikator dasar yang digunakan untuk melihat akses pada pendidikan khususnya bagi penduduk usia sekolah. Nilai APS merupakan persentase jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dibagi dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai. APS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK dan 19-23 tahun mewakili umur setingkat perguruan tinggi.

Gambar 5
Persentase Angka Partisipasi Sekolah Di Kota Kendari Tahun 2024



Sumber : BPS Kota Kendari Tahun 2024

Berdasarkan gambar diatas persentase APS di setiap kelompok umur mengalami peningkatan. Semakin tinggi kelompok umur, semakin rendah tingkat partisipasi sekolahnya. Hal ini dimungkinkan karena usia pada kelompok umur yang tinggi (19-23 tahun) masuk ke dalam angkatan kerja. Peningkatan persentase APS pada kelompok umur 7-12 tahun (setara SD/Sederajat) dan 13-15 tahun (setara SMP/ sederajat) dimungkinkan karena adanya program wajib belajar 9 tahun.

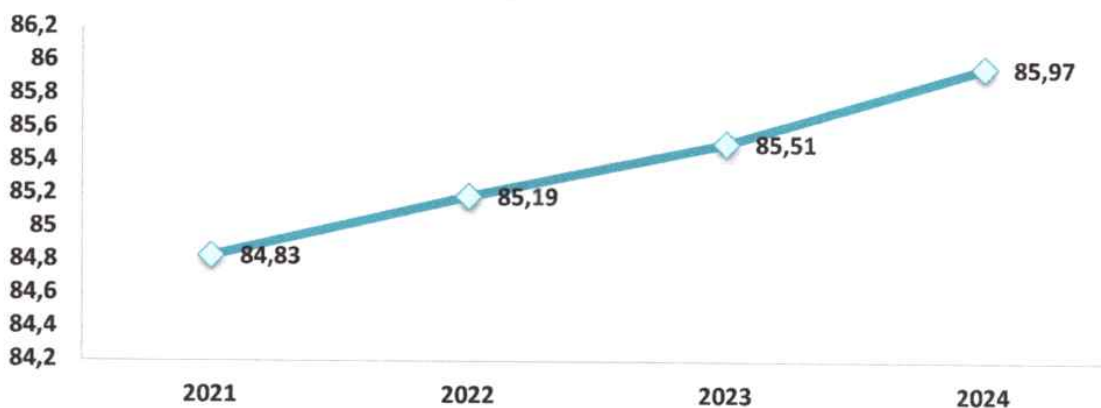
2.1.4 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, dan pendidikan. IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*), pengetahuan (*knowledge*), dan standard hidup layak (*decent standard oof living*). Umur Panjang dan hidup sehat digambarkan oleh Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yaitu jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup, dengan asumsi bahwa pola angka kematian

menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. IPM dihitung berdasarkan rata-rata geometric indeks Kesehatan, indeks pengetahuan, dan indeks pengeluaran. Perhitungan ketiga indeks ini dilakukan melalui standarisasi nilai minimum dan maksimum masing-masing komponen indeks karena IPM merupakan indikator yang di gunakan untuk melihat perkembangan Pembangunan manusia dalam jangka Panjang, maka memahaminya di fokuskan pada dua aspek, yaitu kecepatan dan status pencapaian indeks.

Berdasarkan hasil kajian Badan Pusat Statistik (BPS) Sulawesi Tenggara (Sultra) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Kendari pada tahun 2024 mengalami peningkatan 0,46 atau 85,97% di banding Tahun 2023 yang berada di angka 85,51 dan angka tersebut menjadikan kota Kendari berada diperingkat tertinggi tingkat provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra).

Tabel 6
Indeks Pembangunan Manusia Kota Kendari Tahun 2020-2024



Sumber : BPS Kota Kendari Tahun 2024

2.2 Tuberkulosis

2.2.1 Penyebab TBC

Tuberkulosis atau disingkat TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC.

2.2.2 Penularan TBC

Sumber penularan adalah pasien TB terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 *M.tuberculosis*.

Terdapat 4 tahapan perjalanan alamiah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, yaitu:

1. Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan:

- Jumlah kasus menular di masyarakat.
- Peluang kontak dengan kasus menular.
- Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- Intensitas batuk sumber penularan.
- Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan

2. Infeksi,

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (dormant) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

3. Faktor risiko dan

Faktor risiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari:

- Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- Lamanya waktu sejak terinfeksi
- Usia seseorang yang terinfeksi
- Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB Aktif (sakit TB).
- Infeksi HIV. Pada seseorang yang terinfeksi TB, 10% diantaranya akan menjadi sakit TB. Namun pada seorang dengan HIV positif akan

meningkatkan kejadian TB. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit TB dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.

4. Meninggal Dunia.

Faktor risiko kematian karena TB:

- Akibat dari keterlambatan diagnosis
- Pengobatan tidak adekuat.
- Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
- Pada pasien TB tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh TB.

2.2.3 Pencegahan

Salah satu upaya pencegahan mencegah kesakitan atau sakit yang berat adalah dengan memberikan kekebalan berupa vaksinasi dan pengobatan pencegahan (profilaksis). Vaksin BCG (Bacille Calmette-Guérin) adalah vaksin hidup yang dilemahkan yang berasal dari *Mycobacterium bovis*. Pemberian vaksinasi BCG berdasarkan Program Pengembangan Imunisasi diberikan pada bayi 0-2 bulan. Pemberian vaksin BCG pada bayi > 2 bulan harus didahului dengan uji tuberkulin. Petunjuk pemberian vaksinasi BCG mengacu pada Pedoman Program Pemberian Imunisasi Kemenkes.

Pemberian obat pencegahan (profilaksis) kepada kontak dengan pasien TBC. Beban infeksi laten TBC (ILTBC) di dunia pada tahun 2014 diperkirakan sebanyak 1.700.000.000 orang dimana 35% diantaranya berasal dari wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia, beberapa hasil studi menunjukkan, sekitar 5-10% orang dengan ILTB akan berkembang menjadi TBC aktif, biasanya terjadi dalam 5 tahun sejak pertama kali terinfeksi. Pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, terutama Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), malnutrisi, orang yang sedang menjalani pengobatan kanker atau sedang menjalani dialisis berisiko mengalami penyakit TBC lebih tinggi daripada orang dengan sistem kekebalan tubuh normal. Risiko penyakit TBC pada ODHA, anak kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan kelompok berisiko lainnya dapat dikurangi dengan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

2.2.4 Layanan TBC di Kota Kendari

Layanan penemuan dan pengobatan TBC di Kota Kendari dapat dilakukan di 15 Puskesmas dan 7 Rumah Sakit Pemerintah, 9 Rumah Sakit dan 10 klinik milik pemerintah maupun swasta.

Layanan rujukan Diagnostik TBC menggunakan TCM adalah di 3 Puskesmas (Puskesmas Poasia, Puwatu dan Kandai), 2 Rumah Sakit (RSUD Kota Kendari dan Bahteramas) dan di Laboratorium Kesehatan Masyarakat Kota Kendari. Layanan rujukan Perawatan penderita TBC Multi Drug Resisten (PMDT) dapat dilakukan di 2 Rumah Sakit yaitu RSUD Kota Kendari dan RSUD Bahteramas. Sedangkan Puskesmas Satelit dengan Inisiasi TBC RO yaitu di 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Poasia, Puwatu, Lepo-Lepo dan Kandai serta Abeli.

Layanan TBC di Kota Kendari dilakukan secara gratis dan Pemerintah Kota Kendari berkomitmen kuat untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan menyeluruh melalui program Jaminan Kesehatan Nasional bagi yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Dengan memperkuat prinsip jaminan kesehatan universal, Kota Kendari dapat mencapai kemajuan signifikan dalam mengurangi beban masyarakat akibat TBC. Upaya upaya transformasi sistem kesehatan kini telah dilakukan untuk memperkuat pijakan dalam upaya eliminasi TBC. Rencana ini melibatkan seluruh masyarakat guna mempercepat upaya Indonesia menuju eliminasi TBC.

3.3 Analisa Situasi Tuberkulosis

3.3.1 Pelayanan Terduga TBC

Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis merupakan Standar Pelayanan Minimal atau SPM bidang Kesehatan yang wajib dipenuhi. Pelayanan terduga dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan setiap tahunnya dan di tahun 2024 telah mencapai 113,4% terduga yang dilayani, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2
Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
Di Kota Kendari Tahun 2022-2024

Tahun	Terduga Tuberkulosis		
	Sasaran	Pelayanan	%
2022	6059	4.989	82,3
2023	6993	7.016	100,3
2024	5989	6.794	113,4

Sumber : *SubSubstansi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular Dinkes Kota Kendari Tahun 2024*

Tabel tersebut menggambarkan bahwa Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis di Kota Kendari pada tahun 2022 belum mencapai

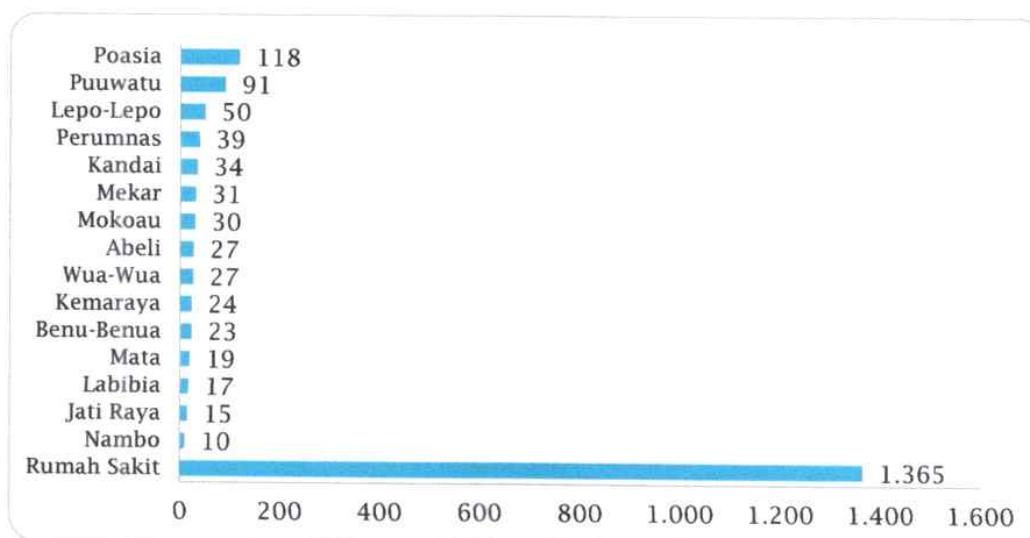
target yang ditetapkan yaitu 100% sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 telah mencapai target yaitu >100%. Untuk mencapai eliminasi TBC, maka indikator ini capaiannya harus ditingkatkan karena semakin banyak terduga yang dilayani atau ditemukan maka peluang untuk menemukan kasus atau penderita TBC semakin besar.

3.3.2 Penemuan Kasus TBC

Pada tahun 2024 jumlah kasus TBC yang ditemukan berdasarkan laporan dari Puskesmas dan Rumah Sakit sebanyak 1.920 kasus. Penemuan kasus TBC mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2023 yaitu sebesar 452 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari rumah sakit sebanyak 1.365 kasus. Berdasarkan pelaporan dari Puskesmas, kasus tertinggi TBC berada pada wilayah kerja Puskesmas Poasia sebanyak 118 kasus. Sedangkan kasus tuberculosis terendah dilaporkan dari wilayah kerja Puskesmas Nambo sebanyak 10 kasus.

Gambar 7

Jumlah Kasus Tuberkulosis Di Kota Kendari Tahun 2024



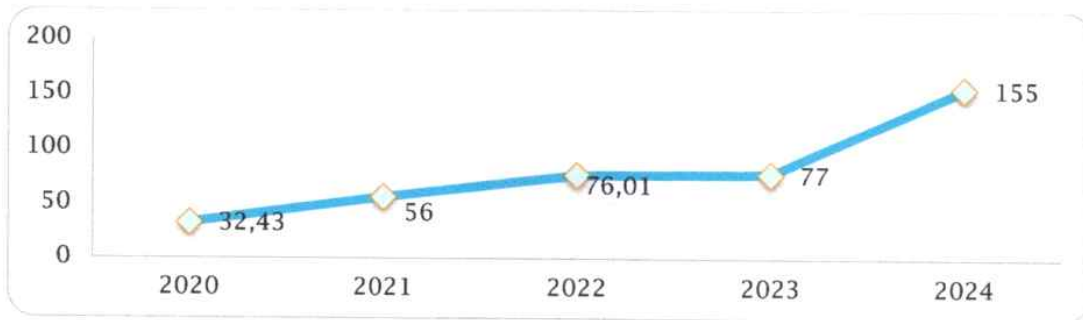
Sumber : SubSubstansi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Tidak Menular Dinkes Kota Kendari Tahun 2024

Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan dan mengalami peningkatan di banding tahun 2023. Dimana jumlah kasus pada laki-laki sebanyak 1.181 kasus dan perempuan 739 kasus pada tahun 2024.

3.3.3 Cakupan Penemuan Dan Pengobatan Kasus TBC (*Treatment Coverage/TC*)

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

Gambar 8
Treatment Coverage (TC) Tahun 2020-2024



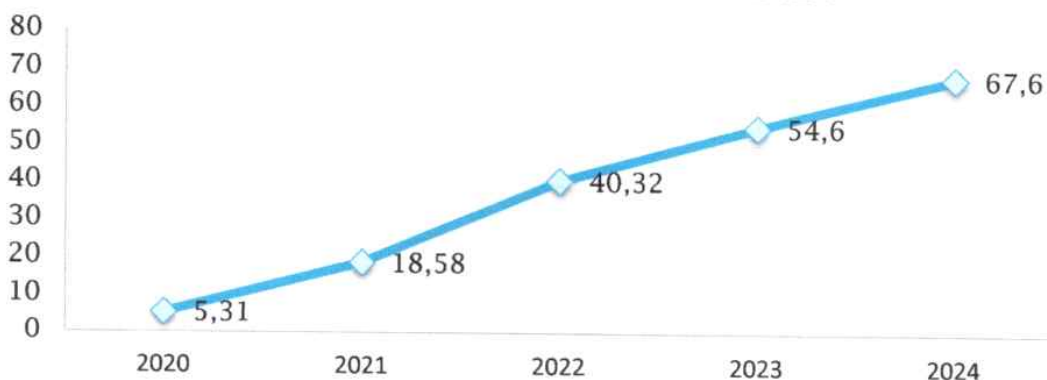
Sumber : *SubSubstansi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Tidak Menular Dinkes Kota Kendari Tahun 2024*

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa TC kasus tuberkulosis pada tahun 2024 sebesar 155% meningkat jika dibandingkan tahun 2023. TC Tahun 2024 di Kota Kendari telah mencapai target TC yang diharapkan yaitu sebesar 90%.

3.3.4 Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak

Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis anak adalah jumlah penderita Tuberkulosis anak usia 0-14 tahun diantara penderita Tuberkulosis semua tipe yang ditemukan dan diobati.

Gambar 9
Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak Di Kota Kendari Tahun 2020-2024



Sumber : *SubSubstansi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Tidak Menular Dinkes Kota Kendari Tahun 2024*

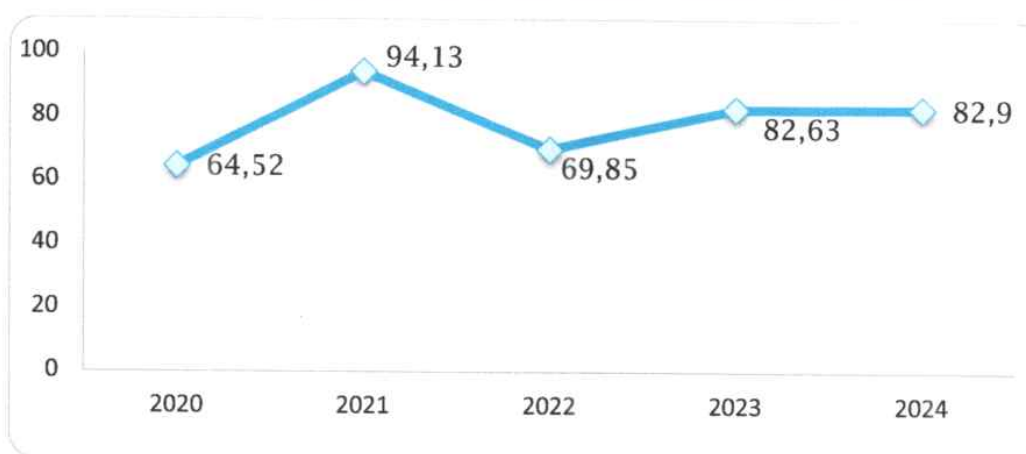
Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis anak tahun 2024 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan cakupan penemuan kasus Tuberkulosis pada anak tahun 2023 sebesar 54,6%. Upaya untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus Tuberkulosis pada anak antara lain:

- Penguatan investigasi kontak sebagai screening awal ditemukannya balita kontak erat dengan pasien Tuberkulosis.
- Kolaborasi program Tuberkulosis dengan MTBS

3.3.5 Angka Keberhasilan Pengobatan

Angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberculosis. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus tuberculosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.

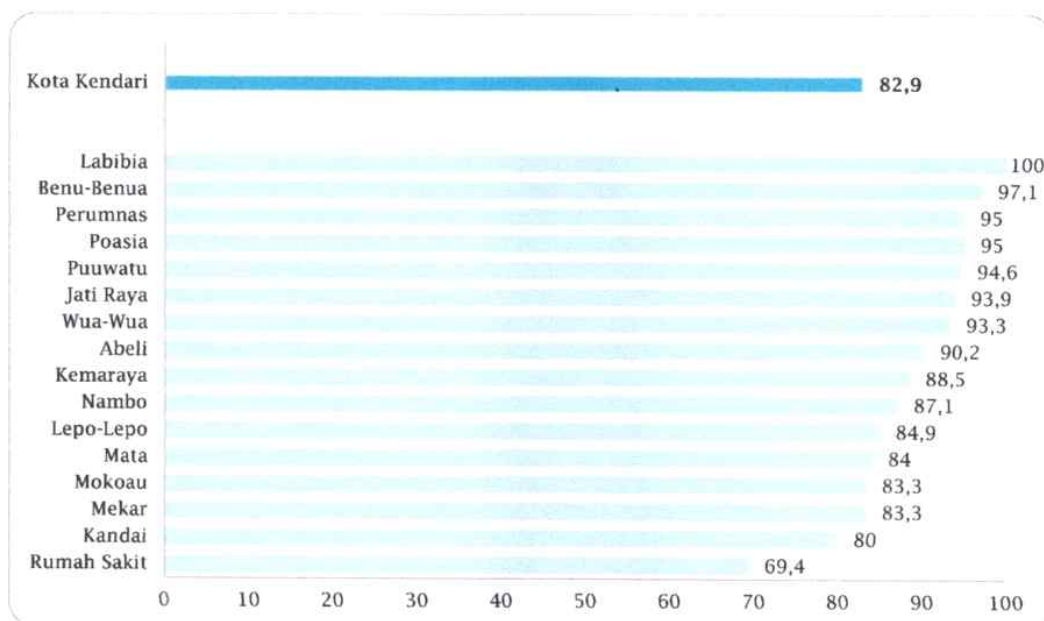
Gambar 10
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis
(Success Rate) Di Kota Kendari Tahun 2020-2024



Sumber : SubSubstansi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Tidak Menular Dinkes Kota Kendari Tahun 2024

Pada tahun 2024 jumlah penderita Tuberkulosis yang diobati sebanyak 1.096 penderita, dan dari jumlah penderita tersebut yang sembuh dan mengikuti pengobatan lengkap atau dapat dikatakan sebagai angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) sebesar 82,9%. Angka ini meningkat dari tahun 2023 sebesar 82,63%.

Gambar 11
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis
Menurut Puskesmas Tahun 2024



Sumber : SubSubstansi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Tidak Menular Dinkes Kota Kendari Tahun 2024

Berdasarkan capaian angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di setiap wilayah kerja Puskesmas, hanya satu Puskesmas yang mencapai target keberhasilan pengobatan sebesar 100% yaitu Puskesmas Labibia.

3.3.6 Kematian akibat TBC di Kota Kendari

Di Kota Kendari pada tahun 2022 jumlah kasus TBC ditemukan sebanyak 1.171 kasus TBC dengan kematian sebanyak 25 kasus atau 2,2%. Tahun 2023 jumlah kasus TBC ditemukan sebanyak 1.340 kasus dengan 44 kasus atau 3,3% kematian akibat TBC. Di Tahun 2024, sebanyak 1.342 kasus positif TBC ditemukan dengan kematian 61 kasus atau 4,6% meninggal akibat TBC.

Data tersebut menunjukkan bahwa kasus meninggal setiap tahunnya meningkat. Kematian terjadi disebabkan beberapa faktor yaitu karena imunitas penderita rendah pada penderita TBC-HIV, penderita dengan usia lanjut, penderita TBC-DM dan pola hidup tidak sehat penderita TBC seperti merokok dan mal nutrisi.

2.4 Komitmen Politik

Untuk mendukung percepatan eliminasi TBC, pemerintah daerah dalam hal ini Pemerintah Kota Kendari berkomitmen untuk pencapaian tersebut dengan membuat Rencana Aksi Daerah Kota Kendari

penanggulangan TBC sebagaimana Visi jangka menengah Kota Kendari yaitu “Terwujudnya Kota Kendari sebagai Kota Layak Huni Yang Semakin Maju, Berdaya Saing, Adil, Sejahtera dan Bekelanjuta” dengan salahsatu Misi dibidang Kesehatan yaitu Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berkarakter sejalan dengan Asta Cita Presiden dengan tujuan untuk menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing.

Sebagai Upaya mencapai target eliminasi TBC tahun 2030, Pemerintah Kota Kendari dalam intervensinya berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yaitu penerapan 6 (enam) strategi percepatan eliminasi TBC :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan pengendalian infeksi;
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC; dan
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan meliputi sistem informasi pelaporan, logistik, SDM dan lainnya

Dan 9 (sembilan) tanggung jawab dan peran Pemerintah Daerah dalam mencapai target eliminasi TBC di wilayah Kota Kendari, yaitu:

1. Mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di daerah;
2. Mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di wilayahnya;
3. Menyediakan pendanaan kegiatan penanggulangan TBC dari beberapa sumber;
4. Menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal terkait Penanggulangan TBC;

5. Melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
6. Memastikan semua orang yang terdiagnosis TBC tercatat dan dilaporkan dalam sistem informasi TBC;
7. Memberikan pantoate pencegahan TBC pada populasi rentan;
8. Melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya; dan
9. Menyusun dan menetapkan kebijakan dari gubernur dan bupati/wali kota untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai.

BAB III

ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR DAN TARGET INDIKATOR UTAMA PENANGGULANGAN TBC

3.1 Isu Strategi

Berangkat dari hasil analisis situasi penyakit TBC, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan sebagai berikut:

3.1.1 Penemuan kasus TBC

Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis merupakan indikator dari Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang mewajibkan 100% dari sasaran harus dilakukan pelayanan. Sasaran tersebut meliputi : rumah tahanan/lapas, pondok pesantren, kontak erat maupun kontak serumah, pasien dengan gejala TBC, penderita HIV dan penderita DM. Data pada situasi tuberkulosis dalam 3 tahun terakhir menunjukkan bahwa kejadian kasus TBC relevan dengan jumlah suspek yang telah di skrining yakni semakin banyak yang dilakukan skrining pada tersangka TBC maka jumlah kasuspun semakin banyak. Meskipun demikian, jika dilihat berdasarkan sasaran investigasi kontak bahwa kontak serumah dan erat yang seharusnya 90% baru rata-rata 34% yang di investigasi, berarti masih 66% yang berpeluang untuk terinfeksi TBC selain penderita DM dan ODHIV.

3.1.2 Keberhasilan Pengobatan/Succes Rate (SR)

Berdasarkan data pada situasi tuberkulosis bahwa dalam 3 tahun terakhir, keberhasilan pengobatan atau SR berfluktuatif dengan rata-rata adalah 83,4% dari 90% yang ditargetkan WHO untuk semua kasus TBC. Dan rata-rata Hasil lain dari pengobatan tersebut adalah gagal 0,1%, LTFU 7%, tidak dievaluasi/pindah 8% dan yang meninggal 5% dari jumlah kasus yang diobati.

3.1.3 Kematian akibat TBC

Berdasarkan data pada situasi tuberkulosis bahwa dalam 3 tahun menunjukkan bahwa kasus meninggal setiap tahunnya meningkat. Kematian terjadi disebabkan beberapa faktor yaitu karena imunitas penderita rendah pada penderita TBC-HIV, penderita dengan usia lanjut, penderita TBC-DM dan pola hidup tidak sehat penderita TBC seperti merokok dan mal nutrisi. Rata-rata yang meninggal

akibat TBC adalah 43 orang atau 5% setiap tahunnya dari jumlah kasus TBC yang diobati.

3.1.4 Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) adalah pengobatan yang diberikan kepada individu yang terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko mengembangkan TBC aktif. TPT bertujuan untuk mencegah transisi dari infeksi laten menjadi TBC aktif, sehingga membantu melindungi individu dan mencegah penyebaran penyakit TBC. TPT diberikan kepada mereka yang memiliki kontak erat dengan pasien TBC aktif, seperti yang tinggal serumah dengan pasien TBC aktif, dan juga bagi pasien dengan kondisi medis tertentu yang menurunkan daya tahan tubuh seperti ODHIV. Berdasarkan data pada situasi tuberkulosis, bahwa dalam 3 tahun rata-rata pemberian TPT sebanyak 41 orang atau 4% dari sasaran setiap tahunnya jadi masih sangat jauh dari target TPT yaitu 72%.

3.1.5 Peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC

Dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TBC peran sektor lain sangat dibutuhkan karena jika hanya instansi Kesehatan yang berperan maka Upaya untuk eliminasi TBC di Kota Kendari sangatlah mustahil untuk dicapai. Di Kota Kendari sampai saat ini hanya komunitas tertentu yang memiliki peran, namun peran tersebut dikarenakan oleh adanya penyandang dana diberikan yaitu dari *Global Fun* untuk program TBC. Untuk itu, Dinas Kesehatan Kota Kendari membuat Program TABEA ATM-K yaitu Kita Bersama Atasi AIDS, TBC, Malaria dan Kusta, jadi melalui program ini diharapkan semua Lintas Sektor Pemerintah maupun Swasta dapat menjadi mitra demi mewujudkan eliminasi TBC tahun 2030.

3.2 Kebijakan Penanggulangan Program TBC

Sebagai Upaya mencapai target eliminasi TBC tahun 2030, Pemerintah Kota Kendari dalam menyusun kebijakan terutama terkait dengan intervensi pencegahan dan pengendalian TBC berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yaitu penerapan 6 (enam) strategi percepatan eliminasi TBC :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;

3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan pengendalian infeksi;
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC; dan
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan meliputi sistem informasi pelaporan, logistik, SDM dan lainnya

3.3 Indikator Penanggulangan TBC

Dalam upaya mempermudah untuk melakukan monitoring dan evaluasi serta analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program serta penilaian kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC di Kota Kendari ditetapkan beberapa indikator yaitu: indikator dampak dan indikator luaran.

3.3.1 Indikator Dampak

Indikator dampak merupakan indicator yang akan dicapai pada tahun 2030 dan sebagai indikator pencapaian eliminasi TBC.

1. Penurunan Angka Kejadian (Incidence Rate) TBC. (65/100.000 penduduk)
2. Penurunan Angka Kematian Akibat TBC (6/100.000 penduduk)

3.3.2 Indikator Luaran

Indikator luaran TBC mengacu pada hasil akhir atau dampak dari suatu program penanggulangan TBC. Indikator ini penting untuk menilai efektifitas strategi penanggulangan TBC yang sedang dilaksnakan. Berdasarkan Perpres Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis, maka ditetapkan indikator luaran sebagai berikut :

1. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC/ *Treatment Coverage* (TC)
2. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC
3. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat
4. Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai
5. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat
6. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak
7. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)
8. Persentase Pasien TBC yang mengetahui status HIV

3.4 Target Indikator Utama

Indikator utama untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 adalah:

Tabel 3
Target Indikator Utama TBC Tahun 2025-2030

No	Indikator	Target (tahun (%))					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (<i>Treatment Coverage (TC)</i>)	95	95	95	95	95	95
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (<i>Succes Rate (SR)</i>)	90	90	90	90	90	90
3	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat	80	80	80	80	80	80
4	Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai	95	95	95	95	95	95
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	80	80	80	80	80	80
6	Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak	90	90	90	90	90	90
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	72	80	80	80	80	80
8	Persentase Pasien TBC yang mengetahui status HIV	90	90	90	90	90	90

Berdasarkan indikator dampak dan indikator luaran serta indikator utama, berikut definisi operasional dan cara perhitungan indikator TBC tersebut :

1. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua asus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	Jumlah semua kasus TBC yang iobati dan dilaporkan.	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

2. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap.	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.	100%	TB.08 (laporan hasil pengobatan).

3. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TB Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah	Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang	Perkiraan jumlah semua kasus TB RO (insiden).	100%	TB.07 Resisten Obat (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC

4. Persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan memulai pengobatan di antara kasus TB Resisten Obat yang ditemukan.	Jumlah semua kasus TB Resisten Obat yang memulai pengobatan.	Jumlah TB Resisten Obat yang ditemukan.	100%	TB.07 Resisten Obat (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

5. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kasus TB resistan obat (TB RO) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan TB lini kedua.	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap.	Jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan TB lini kedua.	100%	TB.08 TB RO (laporan hasil pengobatan pasien TB resistan obat).

6. Cakupan Penemuan TBC pada Anak

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TB anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu.	Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan.	Perkiraan jumlah kasus TB anak.	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah kasus TB anak Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

7. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kontak serumah dan kelompok berisiko yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan, diberikan pengobatan pencegahan di kabupaten/ kota selama setahun.	Jumlah kontak erat dan kelompok berisiko dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TBC selama setahun di kabupaten/ kota	Perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok berisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di masing-masing kabupaten/ kota	100%	Rekapitulasi data TB. 16 (register kontak), perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok bersisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TBC.

8. Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV

Definisi	Numerator	Denominato	Konstanta	Data Dukung
Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC di antara seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC).	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnose TBC.	Jumlah seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC).	100%	TB.03 (register TB) kabupaten/kota, TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) blok 3.

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

4.1 Strategi Utama

Untuk mewujudkan target eliminasi nasional TBC pada tahun 2030, maka terdapat 6 strategis yang dapat ditentukan dan sesuai dengan strategi nasional penanggulangan TBC di Indonesia serta tercantum pada Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Strategi tersebut yaitu :

Strategi 1 : Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC

Strategi ini untuk membangun dan memperkuat komitmen nyata serta kepemimpinan yang aktif dari pemerintah dalam hal ini Pemerintah daerah Kota Kendari dalam upaya percepatan eliminasi penyakit Tuberkulosis (TBC), melalui kebijakan, regulasi, pendanaan, serta pengawasan yang mendukung pelaksanaan program secara menyeluruh dan berkelanjutan. Menurut Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, kewajiban pemerintah daerah dalam penanggulangan tuberkulosis meliputi:

- Mencantumkan indikator tuberkulosis dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis pemerintah daerah sebagai prioritas kesehatan di wilayahnya.
- Mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC secara terintegrasi di wilayah pemerintah daerah.
- Menyediakan pendanaan untuk kegiatan penanggulangan TBC dari berbagai sumber.
- Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC.

Strategi 2 : Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien

Strategi utama dalam penanggulangan TBC, yang termuat dalam rencana aksi nasional atau strategi eliminasi TBC. Strategi ini berfokus pada bagaimana sistem layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan TBC yang mudah dijangkau, berkualitas tinggi, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan pengendalian infeksi

Promosi dan pencegahan dilakukan melalui edukasi masyarakat agar mengenal tanda dan gejala TBC, cara penularan, pentingnya deteksi dini, serta pengobatan yang tersedia gratis dan berkualitas. Kampanye dilakukan di berbagai komunitas dengan pendekatan humanis dan melibatkan multisektor, termasuk keluarga, sekolah, tempat kerja, dan kelompok berisiko. Program ini juga mendorong pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), ventilasi ruang yang baik, dan paparan sinar matahari sebagai pencegahan penularan TBC.

Pemberian pengobatan pencegahan TBC, terutama untuk kontak serumah pasien TBC dan kelompok rentan seperti orang dengan HIV, dilakukan untuk mencegah progresi infeksi laten menjadi penyakit aktif. Terapi pencegahan ini mengikuti standar medis dan disosialisasikan secara luas agar cakupannya meningkat. Pengendalian infeksi dilakukan dengan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menerapkan protokol pencegahan penularan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta mengedukasi tenaga kesehatan dan masyarakat tentang cara memutus rantai penularan TBC. Penggunaan teknologi diagnostik dan pengobatan mutakhir juga menjadi bagian dari pengendalian infeksi.

Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC

Strategi ini mensinergikan hasil riset dan teknologi mutakhir untuk meningkatkan efisiensi, cakupan, dan kualitas skrining dan diagnosis TBC, sekaligus mempercepat pemberian tatalaksana yang tepat kepada pasien sehingga dapat menurunkan beban penyakit di Masyarakat. Strategi ini juga meliputi digitalisasi sistem pencatatan dan pelaporan TBC, serta integrasi sistem informasi tuberkulosis dengan sistem kesehatan lain seperti BPJS, serta koordinasi riset yang lebih intensif untuk mengembangkan mekanisme yang mengarah pada penelitian Tuberkulosis, serta mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan.

Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC

Strategi ini menegaskan bahwa eliminasi TBC bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan, namun perlu kolaborasi semua pihak agar deteksi kasus, pengobatan, dan pencegahan bisa berjalan optimal dan berkelanjutan. Pendekatan ini juga mencakup kampanye kesehatan masif, pemberdayaan masyarakat, serta peran media dan organisasi profesi dalam meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma TBC. Strategi ini melibatkan berbagai pihak di luar sektor kesehatan secara langsung dalam upaya percepatan eliminasi TBC.

Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan meliputi sistem informasi pelaporan, logistik, SDM dan lainnya

Strategi ini bertujuan agar program TBC berjalan dengan manajemen yang kuat dan efisien, mampu menjawab kebutuhan lapangan, serta memenuhi target nasional untuk deteksi, pengobatan, dan pengendalian TBC hingga eliminasi di tahun 2030.

4.2 Kegiatan Utama

Kegiatan utama meliputi proses bisnis, kegiatan dan keluaran (output) kegiatan serta penanggungjawab kegiatan penanggulangan TBC untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 3
Proses Bisnis, Kegiatan, Keluaran (Output) dan Penanggungjawab kegiatan Penanggulangan TBC Kota Kendari Tahun 2025-2030

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Strategi 1 : Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC										
1.1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan yang dibutuhkan untuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Penerbitan Surat Keputusan Wali Kota Kendari tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Kendari Tahun 2025-2030	Tersedianya Dokumen SK Wali Kota Kendari tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Kendari Tahun 2025-2030						Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bagian Hukum Setda, Bappeda, KOPI TBC, OPD Lainnya, Camat
		Penerbitan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030	Tersedianya Dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030						Dinas Kesehatan Kota Kendari	
		Penerbitan Surat Keputusan Wali Kota Kendari tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Kendari	Tersedianya Dokumen SK Wali Kota Kendari tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Kendari						Dinas Kesehatan Kota Kendari	
		Rapat Koordinasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Kendari	Terselenggaranya rapat koordinasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Kendari;						Bappeda Kota Kendari	
1.2	Penyediaan anggaran untuk penanggulangan TBC	Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan penanggulangan TBC yang komprehensif	Integrasi eliminasi TBC dalam dokumen RPJMD dan Rencana Strategi Perangkap Daerah						Bappeda Kota Kendari	
		Perumusan anggaran percepatan penanggulangan TBC	Tersedianya anggaran percepatan penanggulangan TBC di APBD secara memadai						Bappeda Kota Kendari	
1.3	Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang	Mengembangkan kebijakan terkait dukungan SDM Kesehatan dalam akselerasi eliminasi TBC yang	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang terlatih dan memadai di Fasyankes						Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Rumah Sakit, Puskesmas
1.4	Penyelenggaraan Penanggulangan TBC Berbasis Kewilayahan	Mengembangkan strategi penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC melalui pembentukan Kelurahan Siaga	Terbentuknya Kelurahan Siaga TBC						Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Camat, Lurah, Puskesmas,

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2025	2026	2027	2028	2029	2030		
Strategi 2 : Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien										
2.1	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasyankes di wilayahnya.	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, massif, dan pasif intensif.	Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tata laksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi						Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bagian Hukum, KOPI TBC, Rumah Sakit, Puskesmas
		Tersedianya sarana dan prasarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh Masyarakat							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Rumah Sakit, Puskesmas, Labkesmas, IFK
		Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, serta pada kondisi situasi khusus							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Camat, Lurah, Puskesmas, Labkesmas, Komunitas TBC
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik di MI/MTs/MA dan Pondok Pesantren							Kementerian Agama Kota Kendari	
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta Didik							Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Kendari	Dinas Kesehatan, Bagian Hukum, Dinas Pendidikan, Puskesmas, Camat, Lurah,
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja.							Dinas Tenaga Kerja Kota Kendari	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Perdagangan dan Perindustrian, Bagian Hukum, Puskesmas,
		Tersedianya standarisasi tata laksana dan mutu pelayanan TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030			
	Mengoptimalkan upaya penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien.	Tersedianya standar akreditasi pelayanan TBC pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bagian Hukum, Puskesmas, Rumah Sakit, KOPI TBC	
		Tersedianya sistem dalam pemantauan minum obat pasien TBC.							Dinas Kesehatan Kota Kendari		
2.2	Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta	Menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta	Tersedianya kebijakan terkait penerapan wajib notifikasi untuk semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bagian Hukum, Puskesmas, Rumah Sakit, KOPI TBC
		Tersedianya peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan (penguatan infrastruktur pengembangan sarana prasarana, dan laboratorium, ekspansi pelayanan TB RO).								Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Puskesmas, Rumah Sakit, KOPI TBC
		Tersedianya kebijakan pelibatan sektor swasta dalam pelayanan TBC.								Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Bagian Hukum, Bagian Kerjasama, Labkesmas, UPTD Instalasi Farmasi, KOPI TBC,
		Tersedianya regulasi dan kerjasama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik dan pengobatan pasien TBC								Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Bagian Hukum, Bagian Kerjasama, Rumah Sakit, Puskesmas, UPTD Instalasi Farmasi

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2025	2026	2027	2028	2029	2030		
		Tersedianya kebijakan melakukan penggerakan dan pelaksanaan agar pelayanan TBC di rumah tahanan dan Lapas dilaksanakan sesuai standar.							Kemenkum dan HAM	Bappeda, Bagian Hukum, Bagian Kerjasama, KOPI TBC
2.3	Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;	Menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku di masing masing kabupaten/kota dan provinsi, termasuk aspek pembiayaannya.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bagian Hukum, Puskesmas, Rumah Sakit, KOPI TBC
		Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis/pengobatan, pengiriman sampel uji dan obat							Bappeda Kota Kendari	Bappeda, Puskesmas, Rumah Sakit, Labkesmas, UPTD Instalasi Farmasi
2.4	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;							Dinas Kesehatan Kota Kendari	
2.5	Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pembinaan teknis dan supervisi pada layanan TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	TP2TBC
Strategi 3 : Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan pengendalian infeksi;										
3.1	Promosi Kesehatan	Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik.							Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, KOPI TBC
		Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC.							Dinas Komunikasi dan Informatika	

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2025	2026	2027	2028	2029	2030		
3.2 Pengendalian faktor risiko	Peningkatan derajat Kesehatan masyarakat	Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tenaga Kerja, Kementerian Agama, Dinas Pangan, BAZNAS, CSR
	Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Dinas Komunikasi dan Informatika, KOPI TBC, Rumah Sakit, Puskesmas
	Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik.	Tersedianya update pedoman pengendalian infeksi di Pelayanan Kesehatan							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas, KOPI TBC
		Tersedianya prasarana pengendalian penyakit penyakit TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Rumah Sakit, Puskesmas
	Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman.	Tersedianya kebijakan dan terlaksananya intervensi tentang peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan, dan permukiman							Dinas Perumahan dan Permukiman	Bappeda, Bagian Hukum, Dinas Sosial, Dinas Perumahan Rakyat, Camat, Lurah
3.3 Penemuan dan pengobatan	Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas	Terselenggaranya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas, KOPI TBC

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2025	2026	2027	2028	2029	2030		
	Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien.	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten Obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status HIV.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas, UPTD Instalasi Farmasi, Labkesmas, KOPI TBC
	Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Pusat Pemerintah dan Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat	Tersedianya sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis berkualitas yang untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status HIV.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas, UPTD Instalasi Farmasi, Labkesmas, KOPI TBC
3.4	Pemberian kekebalan Masyarakat terhadap penyakit TBC	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi
3.5	Pemberian obat pencegahan	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan HIV/AIDS terbukti tidak menderita TBC dan orang mengalami penurunan sistem imun	Tersedianya pedoman pelaksanaan Terapi Pencegahan TBC (TPT)						Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas, KOPI TBC
		Tersedianya obat Terapi Pencegahan TBC (TPT)						Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi	
		Terlaksananya Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang kontak dengan TBC, orang dengan HIV/AIDS yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang mengalami yang penurunan fungsi sistem imun.						Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas,	

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030			
Strategi 4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC											
4.1	Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di	Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di dari bidang TBC berbagai institusi di dalam dan luar negeri.	Tersedianya dukungan anggaran untuk riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk percepatan Eliminasi TBC							Bappeda Kota Kendari	Dinas Kesehatan, Bagian Ortala, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta
4.2	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset mendukung untuk percepatan Eliminasi TBC	Tersusunnya peta jalan riset Inovasi yang mendukung percepatan Eliminasi TBC							Bappeda Kota Kendari	
			Tersusunnya pemetaan inovasi teknologi, obat, dan vaksin dalam mendukung percepatan Eliminasi TBC.							Bappeda Kota Kendari	
Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC											
5.1	Pembentukan wadah kemitraan;	Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan Eliminasi TBC.	Terselenggaranya Pertemuan Koordinasi lintas sektor percepatan Eliminasi TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	TP2TBC
			Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus pendampingan minum advokasi, TBC, obat, dan pemberian umpan balik pelayanan TBC yang didukung oleh masyarakatf organisasi masyarakat.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Dinas Komunikasi dan Informatika, Rumah Sakit, Puskesmas, Komunitas TBC, KOPI TBC
			Tersedianya kebijakan pemanfaatan Dana Kelurahan untuk percepatan Eliminasi TBC.							Bappeda Kota Kendari	Dinas Kesehatan, Bagian Hukum, Camat, Lurah
			Persentase Kelurahan mengalokasikan dana kelurahan untuk intervensi percepatan Eliminasi TBC							Bappeda Kota Kendari	
Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan meliputi sistem informasi pelaporan, logistik, SDM dan lainnya											

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
			2025	2026	2027	2028	2029	2030		
6.1 Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggula ngan TBC secara berkala.	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan.							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Rumah Sakit, Puskesmas, KOPI TBC
	Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan	Tersedianya kebutuhan logistik program Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehata							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Bappeda, Rumah Sakit, Puskesmas, UPTD Instalasi Farmasi
	Membuat laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC	Tersedianya laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas, Labkesmas, UPTD Instalasi Farmasi
6.2 Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;	Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TB	Tersedianya tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TB							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas, KOPI TBC
	Pemetaan tenaga kesehatan	Tersedianya database ketenagaan program pengendalian TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas
	Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program Penanggula ngan TBC dan tenaga	Tersedianya rencana pengembangan sumber daya manusia terkait akselerasi							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, Puskesmas
	Memastikan materi mengenai TBC terintegrasi dalam semua kurikulum Pendidikan tenaga kesehatan.	Tersedianya pedoman penyusunan materi tentang TBC dalam kurikulum Pendidikan tenaga kesehatan.							Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama Kota Kendari	Bappeda, Dinas Kesehatan, Bagian Hukum, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta KOPI TBC

Prose Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Tahun Pelaksanaan						Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
			2025	2026	2027	2028	2029	2030			
6.3	Penguatan sistem pendanaan TBC	Memperkuat kapasitas pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional	Tersedianya pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional							Bappeda Kota Kendari	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, UPTD Instalasi Farmasi, KOPI TBC
		Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan.	Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC.							BPJS Kesehatan	Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, KOPI TBC
6.4	Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC;	Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat terapi untuk pencegahan TBC.	Tersusunnya perencanaan kebutuhan obat dan logistik TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, UPTD Instalasi Farmasi, Puskesmas, Labkesmas
			Terlaksananya sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC							Dinas Kesehatan Kota Kendari	Rumah Sakit, UPTD Instalasi Farmasi, Labkesmas, Puskesmas,
6.5	Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC	Pemberian penghargaan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan an TB	Tercapainya seluruh indikator kinerja dan manajerial kegiatan Penanggulangan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta indikator kinerja individual bagi kader kesehatan							Dinas Kesehatan Kota Kendari	TP2TC

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamanatkan anggaran berbasis kinerja (money follow program), artinya Pemerintah harus mengalokasikan anggaran sesuai dengan kebutuhan dan program prioritas. Pencegahan dan pengendalian penyakit TBC merupakan salah satu program prioritas Pemerintah Pusat yang dimana Pemerintah Daerah berkewajiban untuk merencanakan, menganggarkan dan melaksanakan program tersebut melalui Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC 2025-2030 untuk tercapainya eliminasi TBC pada tahun 2030.

5.1 Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan RAD Penanggulangan TBC 2025-2030 di Kota Kendari dapat berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah dan swasta sebagai tanggungjawab sebagai tanggungjawab sosial Perusahaan (CSR) serta sumber lain yang sah dan sifatnya tidak mengikat.

5.2 Penganggaran

Penganggaran pada RAD Penanggulangan Tuberkulosis 2025-2030 ini didasarkan atas kegiatan yang akan dilakukan dengan menggunakan standar biaya Pemerintah Daerah Kota Kendari. Unit biaya yang dimaksudkan antara lain akomodasi, transportasi, penyelenggaraan pertemuan rapat, lokakarya, pengadaan barang jasa kantor, dan lain-lain. Penyusunan anggaran untuk pemenuhan kebutuhan pelaksanaan kegiatan yang disusun dan dilaksanakan oleh penanggungjawab atau pemangku kebijakan yang terlibat dalam kegiatan RAD Penanggulangan Tuberkulosis 2025-2030 ini.

BAB VI

MONITORING, EVALUASI, PENGUKURAN HASIL DAN PELAPORAN

Monitoring dan evaluasi Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TBC. Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program dari aspek masukan (input), proses, maupun keluaran (output) dengan cara menelaah laporan, pengamatan langsung dan wawancara.

6.1 Monitoring

Monitoring pelaksanaan RAD penanggulangan TBC adalah proses pemantauan dan memonitor kegiatan yang telah dijalankan berdasarkan rencana yang disusun untuk mengendalikan dan menurunkan angka penyakit tuberkulosis di daerah. Kegiatan monitoring ini melibatkan berbagai pihak lintas sektor termasuk dinas kesehatan, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan masyarakat, dengan tujuan memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai target dan untuk mengidentifikasi kendala serta memberikan masukan perbaikan. Beberapa poin penting mengenai monitoring pelaksanaan RAD penanggulangan TBC adalah:

- Monitoring dilakukan untuk menilai capaian program dan efektivitas langkah-langkah penanggulangan TBC di tingkat daerah.
- RAD penanggulangan TBC biasanya memiliki dokumen yang memuat program aksi konkret dan terukur sebagai pedoman bagi pemerintah daerah dan pihak terkait dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan, penganggaran, serta evaluasi.
- Forum multi sektor sering kali dibentuk untuk menyusun rencana kerja berdasarkan hasil evaluasi serta menjadi wadah koordinasi antar pihak yang terlibat agar sinergi upaya penanggulangan TBC terwujud.
- Monitoring mencakup aspek seperti validasi data kasus, pelayanan pengobatan, pencegahan, edukasi masyarakat, serta kolaborasi antara

sektor kesehatan dan non-kesehatan guna mempercepat eliminasi TBC di daerah.

- Monitoring hasilnya juga dipakai untuk mengidentifikasi kendala di lapangan dan dibahas dalam pertemuan koordinasi untuk memperkuat komitmen semua pihak dalam percepatan penanggulangan TBC.

Pelaksanaan monitoring kegiatan RAD penanggulangan TBC merupakan bagian integral dari upaya daerah dalam mencapai target eliminasi TBC, sesuai dengan kebijakan nasional dan peraturan daerah terkait.

6.2 Evaluasi

Evaluasi RAD Penanggulangan TBC adalah kegiatan penilaian terhadap pelaksanaan program dan kegiatan yang tertuang dalam RAD untuk menilai efektivitas dan capaian target penanggulangan tuberkulosis di Kota Kendari. Evaluasi ini bertujuan memberikan informasi dan masukan bagi pengambil kebijakan serta pemangku kepentingan untuk melakukan perbaikan program. Beberapa aspek penting evaluasi RAD penanggulangan TBC meliputi:

- Evaluasi dilakukan secara berkala untuk memantau capaian indikator utama seperti penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, dan penurunan angka kesakitan serta kematian akibat TBC.
- Kegiatan ini juga menjadi dasar penilaian keberhasilan pelaksanaan RAD dan mendukung tindak lanjut perbaikan program melalui koordinasi lintas sektor.
- Forum multi sektor biasanya berperan aktif dalam evaluasi untuk memastikan program berjalan sinergis dan terintegrasi sesuai rencana kerja yang telah disusun.
- Evaluasi menjadi dasar dalam penyusunan rencana kerja forum dan sebagai pedoman penyusunan regulasi serta penganggaran program penanggulangan TBC di daerah.
- Hasil evaluasi dilaporkan secara rutin kepada pimpinan daerah dan menjadi bahan pengambilan keputusan strategis dalam percepatan eliminasi TBC sesuai target nasional dan global.

RAD menjadi alat strategis yang memberikan pedoman koordinasi, integrasi program, dan sumber pembiayaan untuk mendukung langkah-langkah efektif dalam eliminasi TBC sampai tahun 2030 sesuai kebijakan daerah dan nasional.

6.3 Pengukuran Hasil Kegiatan

Pengukuran hasil kegiatan RAD penanggulangan TBC dilakukan dengan menggunakan sejumlah indikator utama yang dirancang untuk menilai efektivitas pelaksanaan program penanggulangan TBC di tingkat daerah. Berikut indikator pengukuran hasil kegiatan RAD penanggulangan TBC:

6.3.1 Indikator Dampak:

Indikator dampak TBC yang digunakan untuk mengukur tujuan yang ingin dicapai adalah beban TBC karena indikator ini penting untuk menilai efektifitas program penanggulangan TBC dan keberhasilan dalam mencapai target eliminasi TBC pada tahun 2030. Indikator dampak dimaksud yaitu :

1. Penurunan angka kejadian TBC (insiden TBC)
2. Penurunan angka kematian akibat TBC

6.3.2 Indikator Keluaran (Output):

Indikator Keluaran (output) merupakan indikator kinerja keluaran atau output yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan penanggulangan TBC dalam waktu 2025-2029 karena segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran (output) secara langsung pada kegiatan yang telah dilaksanakan.

1. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC/ *Treatment Coverage* (TC)
2. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC
3. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat
4. Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai
5. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat
6. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak
7. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)
8. Persentase Pasien TBC yang mengetahui status HIV

Pengukuran hasil menggunakan data kuantitatif dari indikator tersebut yang telah ditentukan pada target indikator BAB 3 sebagai dasar menilai pencapaian strategi dalam penanggulangan TBC, serta untuk mengambil tindakan perbaikan yang diperlukan. Pengukuran hasil kegiatan ini menjadi dasar dalam pelaporan pelaksanaan RAD dan pengambilan kebijakan lebih lanjut untuk percepatan eliminasi TBC di daerah sampai tahun 2030.

6.4 Pelaporan

Pelaporan program penanggulangan TBC dilakukan secara berjenjang. Fasilitas pelayanan kesehatan memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kota Kendari dan selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dan Kementerian Kesehatan melalui SITB. Data yang dihasilkan dari monitoring dan evaluasi diharapkan tidak hanya digunakan sebagai bahan laporan saja, tetapi dapat digunakan bagi Dinas Kesehatan Kota Kendari untuk penyusunan poin-poin rekomendasi perbaikan layanan TBC di Kota Kendari. Pemanfaatan data ini perlu dilakukan dalam suatu pertemuan koordinasi di Tingkat kota dan Provinsi serta Nasional. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor sangat penting untuk dilakukan dengan menggunakan data-data yang diperoleh dari sektor-sektor yang terkait.

BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Daerah Kota Kendari dalam upaya percepatan eliminasi TBC tahun 2030 secara lebih sistematis, terpadu dan berkesinambungan serta untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dapat berkontribusi dalam Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Kendari. Selain itu, RAD Penanggulangan TBC juga merupakan dokumen yang dapat diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan daerah sebagai komitmen Pemerintah Daerah, sehingga ada kepastian dukungan dalam penganggaran dan pembiayaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

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

TOSS TB “Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis”

