



SALINAN

**WALI KOTA TOMOHON
PROVINSI SULAWESI UTARA**

PERATURAN WALI KOTA TOMOHON
NOMOR 18 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TOMOHON,

- Menimbang :
- a. bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak luas terhadap aspek sosial, ekonomi, dan produktivitas penduduk, sehingga diperlukan upaya penanggulangan yang terencana, terpadu, dan berkelanjutan untuk mencapai eliminasi tuberkulosis sesuai target nasional;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Minahasa Selatan dan Kota Tomohon di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 30, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4273);

2. Undang-Undang . . .

2. 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 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. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Tahun 2017 Nomor 122);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029.

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tomohon.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Tomohon.
3. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
4. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
5. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah konkrit dan terukur dalam melaksanakan Penanggulangan TBC pada periode 2025-2029 yang ditetapkan oleh pemerintah Daerah.

Pasal 2 . . .

Pasal 2

Kegiatan Penanggulangan TBC pada periode 2025-2029 dilaksanakan berpedoman pada dokumen RAD Penanggulangan TBC.

Pasal 3

- (1) RAD Penanggulangan TBC disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. bab I yang memuat pendahuluan;
 - b. bab II yang memuat gambaran umum dan analisis situasi;
 - c. bab III yang memuat isu strategis, kebijakan, indikator, tujuan, dan target Penanggulangan TBC;
 - d. bab IV yang memuat strategi dan kegiatan utama rencana aksi Daerah;
 - e. bab V yang memuat pembiayaan;
 - f. bab VI yang memuat monitoring, evaluasi, dan pengukuran hasil; dan
 - g. bab VII yang memuat penutup.
- (2) Ketentuan mengenai RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 4

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC dapat bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tomohon
pada tanggal 17 November 2025

WALI KOTA TOMOHON,

ttd.

CAROLL JORAM AZARIAS SENDUK

Diundangkan di Tomohon
pada tanggal 17 November 2025

SEKRETARIS DAERAH KOTA TOMOHON,

ttd.

EDWIN RORING

BERITA DAERAH KOTA TOMOHON TAHUN 2025 NOMOR 19

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA TOMOHON,



B. R. MAMBU, S.H., M.H.
NIP. 19880626 201001 1 002

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA TOMOHON
NOMOR 18 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu dari 10 (sepuluh) penyebab kematian tertinggi yang disebabkan oleh mikroorganisme penyebab infeksi yakni bakteri, dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang menyerang semua siklus hidup manusia mulai dari bayi dan balita, anak, remaja, usia produktif, dan lansia. Terdapat 8 negara penyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC seperti India (27,9%), Indonesia (10%), China (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Kongo (3%) (*Global Tuberculosis Report 2023*). Penyakit menular TBC masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia termasuk di Provinsi Sulawesi Utara terutama di Kota Tomohon. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu yang terinfeksi tetapi juga menimbulkan beban ekonomi dan sosial bagi masyarakat luas.

Saat ini Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.090.000 kasus baru atau 387 per 100.000 penduduk dan mortalitas 125.000 per tahun. Angka penemuan kasus Indonesia di tahun 2024 cakupan penemuan kasus 77% (tidak mencapai target nasional 90%), sedangkan Angka keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia tahun 2024 yaitu 83% dari target nasional 90%. Kota Tomohon di tahun 2024, ditemukan sebanyak 3929 orang terduga TBC sesuai standar yang diperiksa dan ditemukan 466 kasus TBC dari target insiden kasus TBC di Kota Tomohon tahun 2024 yaitu 542 kasus dengan cakupan penemuan kasus yang belum mencapai target yaitu 86% dari target Nasional 90%. Untuk angka Keberhasilan Pengobatan TBC di Kota Tomohon tahun 2024 (kohort 2023) belum mencapai target yaitu 89% dari target nasional 90%.

Tingginya angka kejadian TBC di Kota Tomohon menuntut adanya tindakan cepat dan efektif dari pemerintah daerah untuk mengendalikan penyebaran dan dampak penyakit ini. Meskipun telah banyak upaya dilakukan untuk mengendalikan dan menanggulangi penyakit ini, TBC masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di daerah tersebut. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka TBC di Kota Tomohon meliputi rendahnya kesadaran masyarakat tentang penyakit ini, akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, serta tantangan dalam pendeteksian dan pengobatan TBC yang efektif.

Menindaklanjuti arahan Presiden Republik Indonesia terkait Agenda Percepatan Eliminasi TBC 2030, telah dilaksanakan *Kick Off* Rapat Koordinasi Pusat dan Daerah dalam rangka mendorong percepatan penanggulangan TBC di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dari hasil rapat koordinasi tersebut disampaikan beberapa hal yang salah satunya diminta kepada pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota untuk melakukan langkah upaya percepatan penanggulangan TBC dan melaporkan hasil pelaksanaannya secara berkala sesuai mekanisme yang ada.

Dalam rangka koordinasi dan percepatan penanggulangan TBC di daerah, dibentuk Tim Percepatan dan Penanggulangan TBC (TP2TB) yang bertugas untuk mengkoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh dan terintegrasi. Pembentukan, tugas, fungsi, dan kelembagaan TP2TB mengacu kepada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021.

Sebagai tindak lanjut Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC, pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD). RAD Provinsi dan Kabupaten/Kota bertujuan sebagai komitmen pemerintah Daerah dalam perencanaan strategis daerah yang memuat secara komprehensif upaya penanggulangan TBC mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap pemantauan dan evaluasi.

Kebijakan yang menjadi Arah Pengaturan pembuatan RAD ini yaitu Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 400.5.5/3148/SJ tanggal 12 Juli 2024 perihal Evaluasi Percepatan Penanggulangan TBC dan Perluasan Cakupan Vaksin Polio di Daerah dan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 400.5.5/3149/SJ tanggal 12 Juli 2024 perihal Mekanisme Pelaksanaan Percepatan Penanggulangan TBC di Daerah.

Pemerintah Daerah menyusun RAD Penanggulangan TBC sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030. Rencana aksi ini bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan daerah dalam mendeteksi, mengobati, dan mencegah TBC, serta meningkatkan koordinasi dan kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil. RAD bertujuan untuk memperkuat kerangka kerja dan koordinasi antar sektor dalam Penanggulangan TBC, serta memastikan adanya alokasi sumber daya yang memadai untuk pelaksanaan program-program yang efektif. Dengan adanya peraturan ini, diharapkan dapat tercipta sistem Penanggulangan TBC yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan. Selain itu, RAD juga dirancang untuk mendukung target nasional dalam eliminasi TBC pada tahun 2030.

Berbagai strategi dan program yang diusulkan dalam RAD ini akan diselaraskan dengan kebijakan dan pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Hal ini mencakup peningkatan kapasitas layanan kesehatan, penguatan sistem surveilans, dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan Penanggulangan TBC. Adapun komponen Utama RAD yaitu Peningkatan Kapasitas Layanan Kesehatan, Peningkatan Kesadaran dan Edukasi Masyarakat, Penguatan Sistem Pengawasan dan Evaluasi, Kolaborasi Antar Sektor, Pendanaan dan Sumber Daya. Dengan RAD Penanggulangan TBC ini, diharapkan Kota Tomohon dapat mencapai target penurunan angka insidensi dan mortalitas TBC secara signifikan. Implementasi rencana aksi yang efektif akan membawa perubahan positif dalam pengendalian TBC di kota ini, serta berkontribusi pada pencapaian tujuan eliminasi TBC di Indonesia secara keseluruhan.

1.2 Tujuan

Tujuan RAD Penanggulangan TBC yaitu sebagai berikut:

- A. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah;
- B. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Daerah;

- C. Memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait Penanggulangan TBC; dan
- D. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan Penanggulangan TBC.

1.3 Landasan Hukum

- A. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Minahasa Selatan dan Kota Tomohon di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 30, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4273);
- B. 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 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);
- C. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- D. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
- E. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
- F. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- G. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- H. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Tahun 2017 Nomor 122);
- I. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kota Tomohon Tahun 2025 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tomohon Nomor 5).

1.4 Kebijakan Pembangunan

Visi Kota Tomohon yaitu Tomohon Maju, Berdaya Saing dan Sejahtera. Sedangkan Misi Kota Tomohon yaitu:

- A. Menjaga dan melestarikan tomohon sebagai kota religius dan berbudaya;
- B. Mewujudkan ketahanan pangan dan pembangunan berwawasan lingkungan;
- C. Mewujudkan Tomohon Kota wisata dunia;

- D. Mewujudkan pemerintahan yang berintegritas, adaptif, dan responsif; dan
- E. Meningkatkan kesejahteraan Masyarakat.

Berdasarkan Visi Kota Tomohon, maka terdapat 20 (dua puluh) program unggulan pembangunan daerah, antara lain:

- A. Melanjutkan dan meningkatkan insentif bagi rohaniawan;
- B. Peningkatan sarana, prasarana kesenian, kebudayaan, dan olahraga;
- C. Melanjutkan pembangunan sarana prasarana pertanian, perkebunan dan peternakan;
- D. Revitalisasi kawasan pasar, terminal dan pusat kota;
- E. Peningkatan infrastruktur untuk menunjang ekonomi dan pariwisata;
- F. Pengembangan taman bunga Tomohon;
- G. Pembuatan starting point wisata alam pegunungan;
- H. Melanjutkan dan memperbanyak pelaksanaan event pariwisata lokal, nasional, dan internasional;
- I. Melanjutkan dan meningkatkan insentif bagi perangkat dan ASN.
- J. Tomohon *smart city*;
- K. Meningkatkan akses lapangan kerja dalam dan luar negeri;
- L. Penguatan kesetaraan gender, peran perempuan dan perlindungan anak, pemuda, serta penyandang disabilitas;
- M. Peningkatan pelayanan prima kepada masyarakat dari lahir sampai meninggal;
- N. Penyediaan air bersih kepada masyarakat;
- O. Melanjutkan dan meningkatkan penyediaan rumah sederhana layak huni;
- P. Melanjutkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat melalui sarana dan prasarana yang memadai;
- Q. Melanjutkan bantuan sosial bagi lansia;
- R. Melanjutkan santunan duka;
- S. Meningkatkan jumlah penerima beasiswa pendidikan; dan
- T. Memperkokoh sinergitas pemerintah kota dengan provinsi dan pusat untuk mempercepat pembangunan dan peningkatan pelayanan masyarakat.

BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

Kota Tomohon tumbuh dan berkembang pada jalur sirkulasi utama antara Kota Manado dengan daerah-daerah lainnya di Kabupaten Minahasa. Situasi ini menjadikan posisi Kota Tomohon sangat strategis dalam aksesibilitas sekaligus dalam menciptakan kelancaran akses sirkulasi dalam wilayah. Menuju Kota Tomohon dapat ditempuh dengan menggunakan sarana transportasi darat dari Kota Manado sebagai Ibukota Provinsi dengan jarak tempuh sekitar 22 km atau \pm 35 menit lamanya sedangkan waktu tempuh dari pelabuhan Bitung dapat ditempuh melalui jalur darat melalui Tondano ataupun melintasi Manado dengan waktu \pm 45-60 menit. Jarak Kota Tomohon dengan beberapa Kabupaten/Kota dan daerah lainnya di Sulawesi Utara adalah sebagai berikut: a) Tomohon-Bitung berjarak \pm 60 km; b) Tomohon-Manado berjarak \pm 22 km; c) Tomohon-Tondano berjarak \pm 15 km; d) Tomohon-Langowan berjarak \pm 33 km; dan e) Tomohon-Bandara Sam Ratulangi berjarak \pm 34 km.

Berdasarkan analisis terhadap Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2018 tentang batas Daerah Kota Tomohon dan Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara, letak geografis Kota Tomohon berada pada 1°24'18,479" Lintang Utara dan 124°43'52,457" Bujur Timur, 1°14'33,154" Lintang Utara 124°54'34,191" Bujur Timur. Kota Tomohon memiliki luas wilayah sebesar 169,10 km² atau 16,910 Ha yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1. Luas Wilayah Kota Tomohon

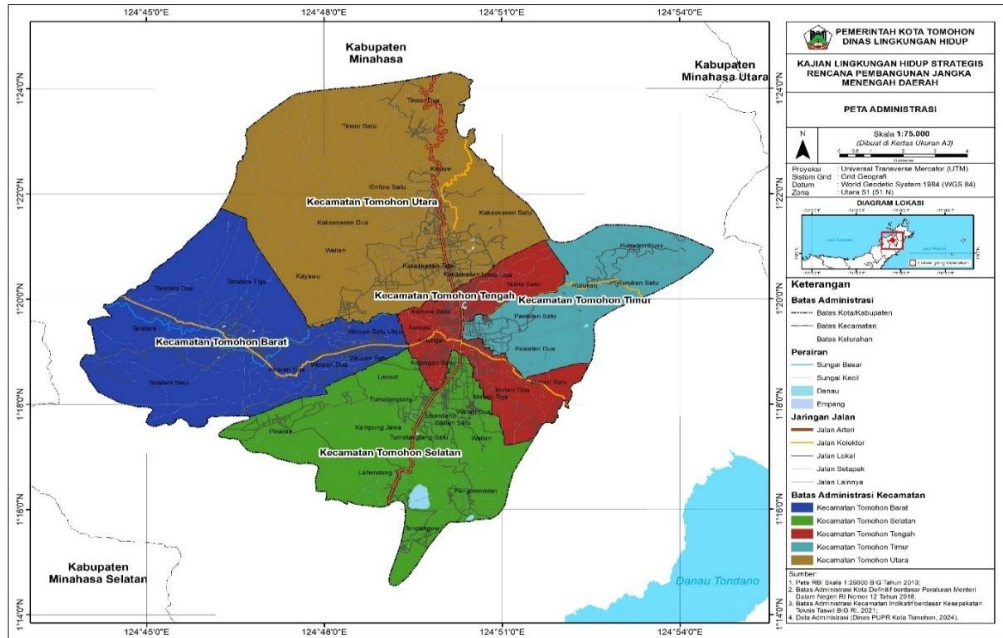
No.	Kecamatan	Luas Wilayah		Persentase (%)
		Km ²	Ha	
1	Tomohon Barat	40,71	4071,34	24,08
2	Tomohon Selatan	35,31	3531,29	20,88
3	Tomohon Tengah	15,94	1593,55	9,42
4	Tomohon Timur	18,52	1852,31	10,95
5	Tomohon Utara	58,61	5861,50	34,66
	Kota Tomohon	16.909,99	169,09	100,00

Sumber: Dinas PUPRD Kota Tomohon, 2024

Secara administrasi, Kota Tomohon terdiri dari 5 Kecamatan dan 44 Kelurahan. Adapun batas wilayah adalah sebagai berikut:

- A. Sebelah Utara merupakan wilayah Kecamatan Tomohon Utara yang berbatasan dengan Kecamatan Pineleng dan Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa;
- B. Sebelah Timur merupakan wilayah Kecamatan Tomohon Timur yang berbatasan dengan Kecamatan Tombulu dan Kecamatan Tondano Utara Kabupaten Minahasa;
- C. Sebelah Selatan merupakan wilayah Kecamatan Tomohon Selatan yang berbatasan dengan Kecamatan Sonder dan Kecamatan Remboken Kabupaten Minahasa; dan
- D. Sebelah Barat merupakan wilayah Kecamatan Tomohon Barat yang berbatasan dengan Kecamatan Tombariri dan Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa.

Gambar 2.1. Peta Administrasi Kota Tomohon



Sumber: Dinas PUPRD Kota Tomohon, 2024

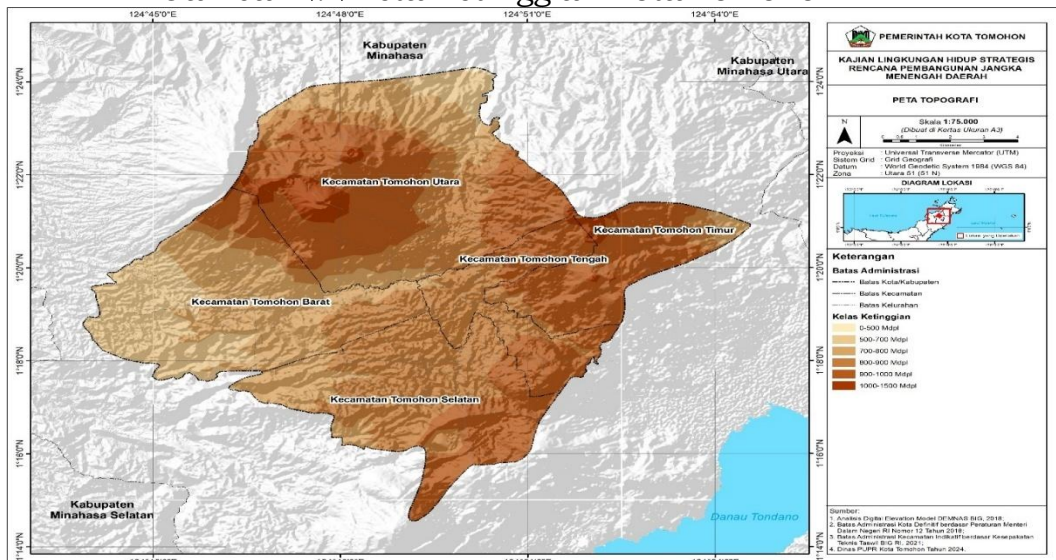
Kota Tomohon memiliki sebagian besar wilayah yang terdiri dari pegunungan dan bukit-bukit yang diselingi lembah dan membentuk dataran. Berdasarkan hasil analisis *Digital Elevation Models Nasional* (DEMNAS) diperoleh ketinggian pada 900-1000 meter di atas permukaan laut merupakan area terluas yakni 63,11 km² atau sekitar 37,32% dari luas Kota Tomohon. Klasifikasi ketinggian wilayah Kota Tomohon dapat dilihat pada Tabel 2.2 dan sebarannya ditunjukkan dalam Gambar 2.2 di bawah ini:

Tabel 2.2 Ketinggian Kota Tomohon

No.	Ketinggian (mdpl)	Luas Wilayah (Ha)	Luas Wilayah (Km ²)	Persentase (%)
1	0-500	17,49	0,17	0,10
2	500-700	1688,24	16,88	9,98
3	700-800	3471,88	34,72	20,53
4	800-900	4874,49	48,74	28,83
5	900-1000	6311,26	63,11	37,32
6	1000-1500	546,64	5,47	3,23
Kota Tomohon		16909,99	169,09	100

Sumber: Dinas PUPR Kota Tomohon, 2024

Gambar 2.2 Peta Ketinggian Kota Tomohon



Sumber: Dinas PUPRD Kota Tomohon, 2024

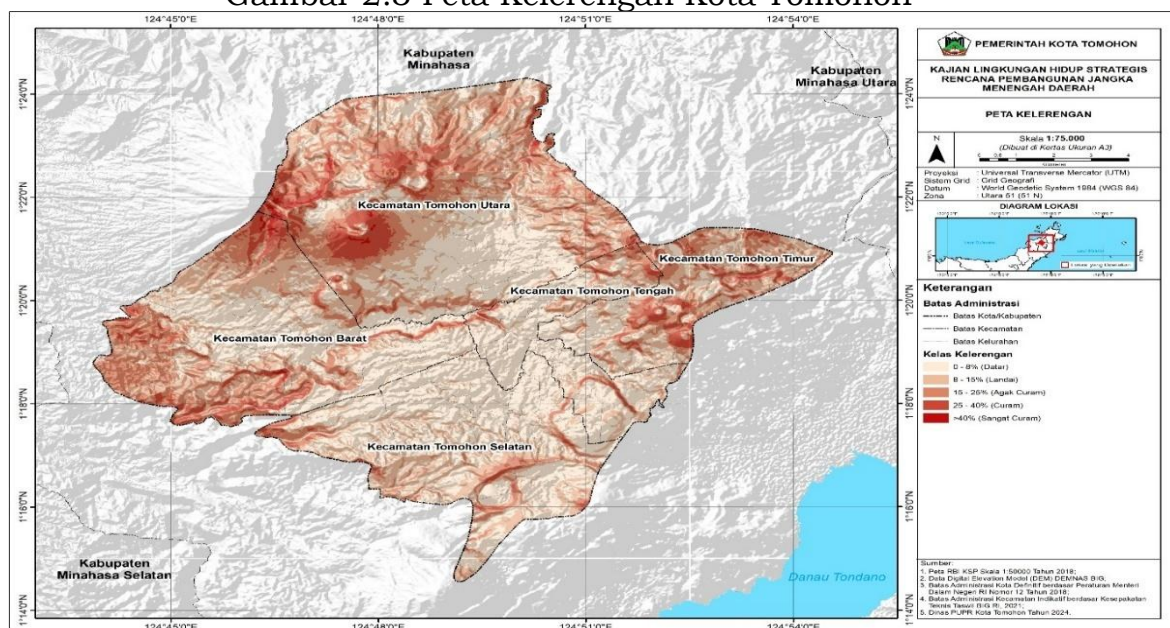
Kondisi topografi Kota Tomohon ditinjau berdasarkan klasifikasi kelerengan terdiri atas 5 (lima) kelas yakni datar, landai, agak curam, curam dan sangat curam. Kelas datar dengan kemiringan lereng 0-8% merupakan area terluas yakni 74,05 km² atau sekitar 43,79% dari luas wilayah Kota Tomohon. Sedangkan kelas sangat curam yang memiliki kemiringan lereng >40% merupakan area terkecil dengan luas 0,66 km² atau sekitar 0,39%. Klasifikasi kelerengan Kota Tomohon dapat dilihat pada Tabel 2.3 dan sebarannya ditunjukkan dalam Gambar 2.3 di bawah ini:

Tabel 2.3. Kelerengan Kota Tomohon

No.	Kelas Kemiringan Lereng	Luas Wilayah (Ha)	Luas Wilayah (Km ²)	Persentase (%)
1	Datar (0-8%)	7405,43	74,05	43,79
2	Landai (8-15%)	4898,16	48,98	28,97
3	Agak Curam (15-25%)	3363,19	33,63	19,89
4	Curam (25-40%)	1176,75	11,77	6,96
5	Sangat Curam (>40%)	66,48	0,66	0,39
Kota Tomohon		16909,99	169,09	100

Sumber: Dinas PUPRD Kota Tomohon, 2024

Gambar 2.3 Peta Kelerengan Kota Tomohon



Sumber: Dinas PUPRD Kota Tomohon, 2024

Pulau Sulawesi atau dikenal dengan Celebes terletak di bagian tengah wilayah kepulauan Indonesia dan memiliki bentuk yang unik menyerupai huruf K dengan empat semenanjung, yang mengarah ke timur, timur laut, tenggara dan selatan. Pulau Sulawesi berbatasan dengan Pulau Kalimantan atau dikenal dengan Borneo di sebelah barat, Filipina di sebelah utara, Pulau Flores di sebelah selatan, Pulau Timor di sebelah tenggara dan Pulau Maluku di sebelah timur. Sulawesi dan sekitarnya merupakan daerah yang kompleks karena merupakan tempat pertemuan tiga lempeng besar yaitu lempeng Indo-Australia yang bergerak ke arah utara, lempeng Pasifik yang bergerak ke arah barat dan lempeng Eurasia yang bergerak ke arah selatan-tenggara serta lempeng yang lebih kecil yaitu lempeng Filipina. Proses tumbukan keempat lempeng tersebut menyebabkan Pulau Sulawesi memiliki empat buah lengan dengan proses tektonik yang berbeda-beda membentuk satu kesatuan mosaik geologi. Pulau ini seakan dirobek oleh berbagai sesar seperti sesar Palu-Koro, sesar Poso, sesar Matano, sesar Lawanopo, sesar Walanae, sesar Gorontalo, sesar

Batui, sesar Tolo, sesar Makassar dan sesar lainnya, dimana berbagai jenis batuan bercampur sehingga posisi stratigrafinya menjadi sangat rumit. Selain itu Provinsi Sulawesi Utara yang terletak pada bagian utara pulau Sulawesi terdapat palung Sulawesi Utara yang terbentuk oleh subduksi kerak samudera dari laut Sulawesi (Somptan F. Amstrong, 2012 :1-2). Berdasarkan Kebijakan Satu Peta (KSP) bahwa struktur geologi di Kota Tomohon terdiri dari formasi yaitu Batuan Vulkanik seluas ± 169,06 Km².

Penutup lahan menurut SNI 7645:2010 adalah tutupan biofisik pada permukaan bumi yang dapat diamati merupakan suatu hasil pengaturan, aktivitas, dan perlakuan manusia yang dilakukan pada jenis penutup lahan tertentu untuk melakukan kegiatan produksi, perubahan, ataupun perawatan pada penutup lahan tersebut.

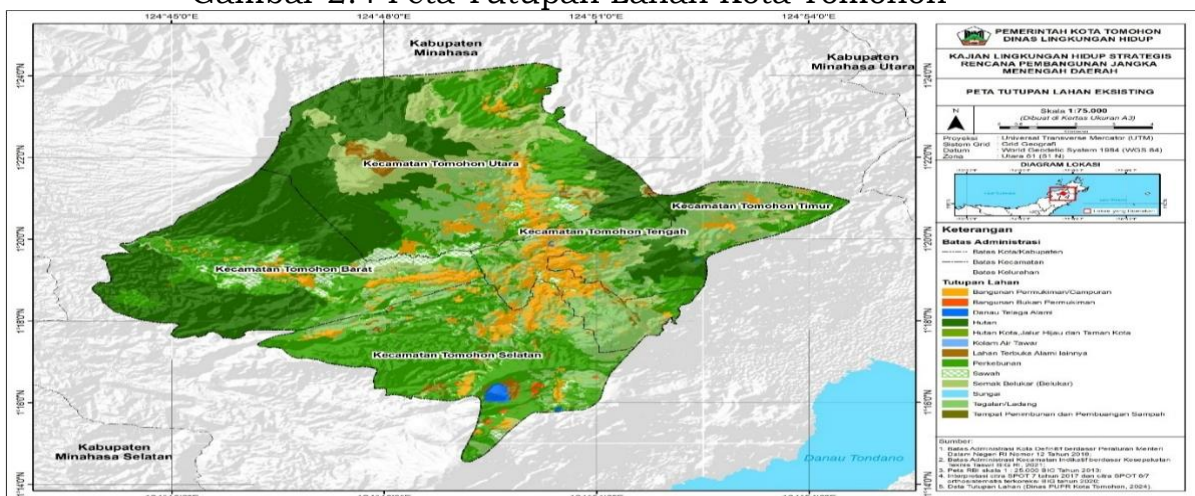
Berdasarkan peta dasar skala 1:25.000 yang telah disetujui oleh Badan Informasi Geospasial pada tahun 2022, bahwa penutup lahan di Kota Tomohon terdiri dari 13 (tiga belas) jenis tutupan, dimana tutupan terbesar adalah perkebunan seluas ± 50,42 Km² dan terkecil adalah tempat penimbunan dan pembuangan sampah seluas 0,01 Km². Klasifikasi tutupan lahan Kota Tomohon dapat dilihat pada Tabel 2.5 di bawah ini:

Tabel 2.4 Tutupan Lahan Kota Tomohon

No.	Penutup Lahan	Luas Wilayah (Ha)	Luas Wilayah (Km ²)	Persentase (%)
1	Bangunan bukan permukiman	23,76	0,24	0,14
2	Bangunan Permukiman/campuran	1458,97	14,59	8,63
3	Danau telaga alami	52,33	0,52	0,31
4	Hutan	4783,12	47,83	28,29
5	Hutan Kota, jalur hijau dan taman kota	23,38	0,23	0,14
6	Kolam air tawar	4,21	0,04	0,02
7	Lahan terbuka Alami lainnya	272,53	2,73	1,61
8	Perkebunan	5041,53	50,42	29,81
9	Sawah	560,16	5,60	3,31
10	Semak Belukar (Belukar)	2070,16	20,70	12,24
11	Sungai	16,09	0,16	0,10
12	Tegalan/Ladang	2601,39	26,01	15,38
13	Tempat penimbunan dan pembuangan sampah	2,38	0,02	0,01
Kota Tomohon		16909,99	169,09	100

Sumber: Dinas PUPRD Kota Tomohon, 2024

Gambar 2.4 Peta Tutupan Lahan Kota Tomohon



Sumber: Dinas PUPRD Kota Tomohon, 2024

2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

Kota Tomohon memiliki peran penting dalam perekonomian Provinsi Sulawesi Utara, terutama dalam sektor pertanian, perdagangan, dan pariwisata. Sektor pertanian, khususnya hortikultura, memberikan kontribusi signifikan, dengan banyak hasil panen diekspor ke daerah lain. Selain itu, Tomohon juga dikenal sebagai pusat perdagangan dan memiliki potensi di sektor pertambangan (galian C dan pemanfaatan panas bumi). Tomohon dikenal sebagai "Kota bunga" dan memiliki potensi besar dalam produksi hortikultura, seperti sayuran dan bunga. Sektor pertanian ini menyumbang cukup besar terhadap Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) Kota Tomohon.

2.3 TBC

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. TBC adalah penyakit yang menular lewat udara (*airborne disease*). Penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara yang disebut dengan droplet nuklei dengan ukuran 1-5 mikron. Ada beberapa kelompok yang berisiko tinggi tertular TBC, yaitu Orang yang tinggal di pemukiman padat dan kumuh, petugas medis yang sering merawat penderita TBC, orang lanjut usia (lansia), anak, pengguna NAPZA, penderita penyakit ginjal stadium lanjut, orang yang mengalami kekurangan gizi, penderita kecanduan alkohol, perokok, orang dengan kekebalan tubuh yang lemah misalnya penderita HIV/AIDS, kanker, diabetes, orang yang menjalani transplantasi organ, dan orang yang sedang dalam terapi obat immunosupresif misalnya penderita lupus, psoriasis, *rheumatoid arthritis* dll.

Pada TBC laten, penderita umumnya tidak mengalami gejala. Umumnya, penderita baru menyadari dirinya menderita TBC setelah menjalani pemeriksaan untuk penyakit lain. Sementara bagi penderita TBC aktif, gejala yang muncul dapat berupa:

- a. batuk yang berlangsung lama (3 minggu atau lebih);
- b. batuk biasanya disertai dengan ildahak atau batuk darah;
- c. nyeri dada saat bernapas atau batuk;
- d. berkeringat di malam hari;
- e. hilang nafsu makan;
- f. penurunan berat badan;
- g. demam dan menggigil; dan
- h. kelelahan.

Selain menyerang paru, TBC juga dapat menyerang selain paru. Berikut ini adalah contoh gejala yang muncul akibat penyakit TBC di luar paru, menurut organ yang terkena yaitu pembengkakan kelenjar getah bening bila terkena TBC kelenjar. Kencing berdarah pada TBC ginjal, nyeri punggung pada TBC tulang belakang, sakit kepala dan kejang bila terkena TBC di otak dan sakit perut hebat jika mengalami TBC usus.

Penegakan diagnosis TBC dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisis, pemeriksaan bakteriologis (mikroskopis, biakan, tes cepat molekul dan pemeriksaan radiologis foto thoraks) serta pemeriksaan penunjang lain (cairan pleura, histopatologi jaringan, uji tuberkulin).

Infeksi HIV dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TBC aktif. Kurang lebih sekitar 10% yang terinfeksi TBC akan menjadi sakit TBC. Apabila seseorang dengan HIV terinfeksi TBC, maka kemungkinan kesakitan akibat proses reaktivasi TBC terutama pada paru akan meningkat. Namun bisa juga terjadi penyebaran melalui aliran

darah atau getah bening yang dapat mengakibatkan terjadinya TBC di luar organ paru (TBC ekstra paru). Apabila terjadi penyebaran secara masih melalui aliran darah, maka dapat mengakibatkan sebagian besar bahkan seluruh organ terinfeksi TBC (TBC milier).

Faktor risiko kematian karena TBC diantaranya:

- a. akibat dari keterlambatan diagnosis;
- b. pengobatan tidak adekuat; dan
- c. adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.

Pemberian obat anti TBC (OAT) adalah komponen terpenting dalam penanganan TBC dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi TBC. Prinsip pengobatan TBC yang adekuat meliputi:

- 1) pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
- 2) OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
- 4) OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TBC paru tanpa komplikasi dan komorbid adalah 6 bulan. Pada TBC ekstraparu dan TBC dengan komorbid pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

Pada tahap awal/fase intensif, OAT diberikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TBC yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat, risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk memperkecil pengaruh sebagian kecil kuman TBC yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan. Durasi pengobatan tahap awal pada pasien TBC sensitif obat (TBC SO) adalah dua bulan.

Pengobatan dilanjutkan dengan tahap lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TBC yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi tahap lanjutan berkisar antara 4-6 bulan.

2.4 Analisis Situasi

Kota Tomohon terdiri dari 5 Kecamatan dan 44 Kelurahan, dengan jumlah penduduk pada tahun 2024 yaitu 103.213 jiwa. Pada tahun 2024, sebanyak 4.192 orang terduga TBC dan yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar yaitu 3.929 (149%). Sisanya sebanyak 263 orang (6,2%) tidak melakukan pemeriksaan. Jumlah kasus TBC yang ditemukan di Kota Tomohon pada tahun 2024 yaitu 466 kasus. Diketahui sebanyak 189 kasus TBC adalah usia produktif (25-54 tahun). Target insiden kasus TBC di Kota Tomohon pada tahun 2024 yaitu 542 kasus. Sedangkan jumlah insiden kasus TBC yang ditemukan/ternotifikasi yaitu sebanyak 471 kasus dengan jumlah kasus pada laki-laki 316 (67%) dan pada perempuan 155 kasus (33%). Dari data tersebut dapat diketahui kelompok usia produktif dan mempunyai kesempatan kerja serta morbiditas yang tinggi rentan terkena dan menularkan TBC. Melalui proses sembuh dan tuntasnya

pengobatan penyakit TBC maka produktifitas dapat meningkat dan hidup secara normal di masyarakat. Beberapa faktor yang menyebabkan belum tercapainya target penemuan kasus yaitu belum semua fasilitas pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik maupun Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD) melakukan kegiatan penemuan kasus secara aktif masif dan pasif intensif.

Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan mendapat pengobatan ditahun 2024 yaitu sebesar 406 kasus dengan total laki-laki 280 kasus dan perempuan 126 kasus, dengan angka kesembuhan (*cure rate*) TBC terkonfirmasi bakteriologis yaitu 411 orang (89%) dengan total laki-laki 278 orang dan perempuan 133 (data kohort 2023). Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kasus belum dilaporkan baik hasil evaluasi pengobatan/hasil FU laboratorium, kasus meninggal, kasus putus berobat dan gagal pengobatan, serta adanya kasus komorbid dan komplikasi lainnya pada pasien TBC.

Total pasien TBC di Kota Tomohon yang dites HIV atau tahu status HIV yaitu sebanyak 325 dengan proporsi penderita TBC yang tahu status HIV-nya adalah sebesar 80%. Belum semua pasien TBC di skrining HIV karena dipengaruhi oleh masih kurangnya ketersediaan logistik untuk pemeriksaan HIV, belum semua faskes memiliki koordinasi yang baik antara petugas program TBC dan HIV, dan hasil skrining HIV pada pasien TBC tidak dilaporkan. Untuk kasus TBC pada anak usia 0-14 tahun ditahun 2024 sebesar 17 kasus dengan cakupan penemuan TBC pada anak di Kota Tomohon sebesar 16%.

Dalam rangka Penanggulangan TBC, maka dilakukan kegiatan peningkatan penemuan kasus melalui penguatan jejaring pemeriksaan laboratorium di fasyankes. Kota Tomohon memiliki fasilitas laboratorium tes cepat molekuler (TCM) sebanyak 2 alat yang ada di Puskesmas Kakaskasen dan Rumah Sakit Gunung Maria. Penguatan penemuan kasus dilakukan melalui peningkatan jejaring untuk fasilitas pelayanan pemeriksaan laboratorium pada tingkat fasyankes yang berada di wilayah tersebut. Sebanyak 2 fasyankes (1 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit) yang memiliki layanan pemeriksaan laboratorium TCM.

2.5 Komitmen Politik

Komitmen politik adalah salah satu faktor kunci dalam memastikan keberhasilan program penanggulangan penyakit menular, termasuk TBC. Saat ini, di Kota Tomohon perencanaan dan implementasi program Penanggulangan TBC sebagian besar dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Namun meskipun Dinas Kesehatan telah bekerja keras dalam mencapai target-target kuantitatif dan kualitatif terkait Penanggulangan TBC, program ini belum melibatkan secara menyeluruh lintas sektor dan lintas program di tingkat Daerah.

Dalam Penanggulangan TBC, terdapat mitra non-pemerintah seperti CSR yang juga berperan dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk lebih mengenal penyakit TBC dan cara-cara antisipasinya. Namun dukungan dari lembaga ini masih relatif kecil dan perlu dikembangkan lebih luas. Sementara itu, perangkat daerah lain yang seharusnya juga berperan dalam tata kelola pelayanan kesehatan bagi pasien TBC masih belum terlibat aktif dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan Penanggulangan TBC.

Tantangan lain yang dihadapi adalah keterbatasan sumber pendanaan, yang saat ini sebagian besar hanya mengandalkan dari Dinas Kesehatan. Padahal ada potensi pendanaan lain yang bisa dimanfaatkan

seperti Dana Desa, CSR serta dukungan dari lembaga mitra lokal dan internasional. Oleh karena itu, perlu ada strategi untuk mengarahkan sumber pendanaan ini guna memperkuat program Penanggulangan TBC di Daerah.

Isu strategis yang muncul dari situasi ini adalah bahwa program Penanggulangan TBC di Daerah belum dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh lintas program dan lintas sektor. Selain itu, belum ada regulasi daerah yang menjadi pedoman untuk tata kelola dan tatalaksana Penanggulangan TBC yang standar dan terpadu, termasuk perencanaan dan penganggaran programnya.

Komitmen politik di tingkat daerah sangat diperlukan untuk mengatasi permasalahan ini. Hal ini meliputi upaya untuk melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC, serta penyusunan kebijakan daerah yang mendukung upaya ini, seperti peraturan daerah tentang Penanggulangan TBC.

Dengan adanya kebijakan yang kuat dan implementasi yang konsisten, diharapkan Kota Tomohon dapat menurunkan beban TBC secara signifikan hingga tahun 2030. Kesuksesan ini memerlukan partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat dan pemerintah, serta komitmen politik yang kuat dari pemimpin daerah.

BAB III
ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN
DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

3.1 Isu Strategis

Angka Insiden TBC Kota Tomohon Tahun 2024 adalah 387/100.000 penduduk berdasarkan kondisi ini diperkirakan ada 542 kasus TBC yang harus ditemukan di Daerah, sedangkan untuk angka penemuan kasus mencapai 471 kasus. Angka keberhasilan pengobatan TBC SO 89% dari target 90% dan TBC resisten obat (TBC RO) 0% dari target 80%, belum mencapai target nasional untuk keberhasilan pengobatan TBC RO yang mempunyai arti bahwa tingkat keberhasilan Penanggulangan TBC belum terlaksana dengan baik, sehingga diperlukan upaya percepatan oleh pemerintah Daerah untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030.

Tabel 3.1 Indikator Capaian TBC di Kota Tomohon Tahun 2024

No.	Indikator	Realisasi Tahun 2024	Target
A.	Indikator dan Target		
1	Insiden TBC per 100.000 Penduduk	387	
2	Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	31	
B.	Indikator Utama dan Target		
1	Jumlah kasus TBC yang ditemukan/ternotifikasi	542	471
2	Cakupan penemuan kasus TBC (<i>Treatment Coverage</i>)	87%	90%
3	Jumlah kasus TBC SO yang ditemukan dan yang memulai pengobatan	406	466
4	<i>Enrollment</i> TBC SO	87%	95%
5	Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>Treatment Success Rate</i>) TBC SO	89%	90%
6	Cakupan Penemuan TBC RO	31%	85%
7	Jumlah kasus TBC RO yang ditemukan dan yang memulai pengobatan	40%	95%
8	Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>Treatment Success Rate</i>) TBC RO	33%	80%
9	Jumlah kasus TBC Anak	17	105
10	Cakupan penemuan TBC pada Anak	16%	90%
11	Persentase pasien TBC Tahu Status HIV	80%	80%
12	Capaian Indek Kasus (<i>All Cases</i>) yang dilakukan Investigasi Kontak	23%	90%

No.	Indikator	Realisasi Tahun 2024	Target
13	Cakupan Kontak Serumah yang diberi Terapi Pencegahan TBC (TPT)	12%	68%

Hasil identifikasi di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara realisasi upaya Penanggulangan TBC dengan target yang telah ditetapkan. Kesenjangan ini mencerminkan adanya tantangan-tantangan di lapangan yang menghambat pencapaian kondisi ideal penanganan TBC di Kota Tomohon. Identifikasi masalah ini penting untuk menemukan langkah-langkah strategis yang harus diambil untuk memperbaiki situasi. Analisis masalah ini dilakukan dengan mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan kesenjangan antara target dan realisasi. Beberapa masalah utama yang ditemukan meliputi keterbatasan akses layanan kesehatan, kurangnya sosialisasi edukasi, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang TBC dan cara pencegahannya, stigma sosial, serta keterbatasan sarana dan prasarana.

Penanggulangan TBC di Kota Tomohon telah menunjukkan kemajuan yang signifikan, terutama dalam hal peningkatan jumlah penderita yang didiagnosis dan mendapatkan pengobatan, serta peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan. Namun isu strategis yang muncul adalah ketidakmerataan capaian ini di seluruh wilayah Kota Tomohon, dimana masih terdapat kesenjangan di beberapa wilayah kerja Puskesmas. Ada wilayah kerja Puskesmas yang memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, sumber daya manusia yang terlatih, serta program pengendalian TBC yang lebih efektif. Sebaliknya ada juga wilayah kerja Puskesmas yang memiliki tantangan seperti akses yang terbatas ke layanan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat, dan kurangnya infrastruktur yang memadai menyebabkan Penanggulangan TBC kurang optimal.

Isu strategis ini sejalan dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC dan Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC di Indonesia, yang menekankan pentingnya pemerataan layanan kesehatan serta peningkatan kapasitas di daerah yang kurang terlayani. Dengan demikian, isu ini harus menjadi dasar dalam penyusunan rencana aksi di tingkat Kota Tomohon untuk memastikan bahwa target eliminasi TBC dapat dicapai secara merata di seluruh wilayah, sesuai yang telah ditetapkan dalam strategi nasional. Hal ini melibatkan penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan sumber daya, serta inovasi dalam pendekatan layanan kesehatan, terutama di wilayah yang membutuhkan perhatian lebih.

Tabel 3.2 Isu Strategis

No.	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
A. Perencanaan dan Penganggaran Program TBC			
	Kepemimpinan Program TBC	a. alokasi anggaran TBC masih sangat minim; dan b. Belum ada dukungan lintas sektor untuk Penanggulangan TBC.	Program Penanggulangan TBC belum dilaksanakan lintas sektor, belum memiliki kebijakan peraturan daerah dan RAD TBC.
B. Penemuan Kasus			
	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC.	a. Cakupan penemuan kasus TBC RO 31% belum mencapai target 85%;	Angka penemuan kasus TBC masih rendah

No.	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
		<ul style="list-style-type: none"> b. <i>Enrollment</i> TBC SO 87% belum mencapai target 90%; c. <i>Enrollment</i> TBC RO 40% belum mencapai target 95%; d. Jejaring rujukan untuk penegakan diagnosis dengan TC, belum optimal (belum semua fasyankes menegakkan diagnosis TBC sesuai standar) 	
	<p>Jumlah pasien TBC yang ditemukan dan diobati.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Penemuan kasus masih bersifat pasif (pasien yang datang ke fasyankes); b. Jejaring internal di fasyankes belum optimal sehingga belum semua kasus TBC di fasyankes dicatat dan dilaporkan di SITB; c. Peran klinik dan TPMD dalam menemukan atau merujuk terduga TBC ke layanan TCM masih sangat sedikit, pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal; d. Penemuan TBC di tempat-tempat khusus seperti Sekolah, Lapas belum maksimal, belum dilakukan skrining TBC secara rutin oleh puskesmas; e. Skrining TBC pada kelompok rentan lain seperti HIV, DM, stunting belum dilakukan secara optimal (termasuk untuk surveilansnya); f. Sarana prasarana penunjang diagnosis masih kurang. 	<p>Angka penemuan kasus TBC masih rendah.</p>
	<p>Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Peran serta organisasi profesi, tokoh masyarakat dan lembaga terkait dalam penyuluhan TBC ke masyarakat masih belum optimal; b. Peran kader kelurahan untuk upaya promotif, preventif dan pendampingan pasien 	<p>Angka penemuan kasus TBC masih rendah</p>

No.	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
		<p>TBC sudah tidak aktif;</p> <p>c. Promosi, informasi dan edukasi terkait TBC masih terbatas; dan</p> <p>d. Belum tersedianya dukungan psiko-ekonomi dan sosial bagi pasien TBC yang miskin.</p>	
	<p>Cakupan penemuan dan pengobatan kasus Resisten Obat</p>	<p>a. Cakupan penemuan kasus TBC RO 34% dari target 90%;</p> <p>b. <i>Enrollment</i> TBC RO 57% dari target 90%;</p> <p>c. RS inisiasi pengobatan TBC RO belum berjalan maksimal;</p> <p>d. Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) bagi pasien TBC RO selama pengobatan tidak tersedia;</p> <p>e. Pemberian KIE pada pasien TBC RO belum optimal;</p> <p>f. Mekanisme pelacakan dan pelaporan pasien mangkir belum tercatat dengan baik dan mekanisme monitoring pasien TBC RO masih banyak kendala;</p> <p>g. Kapasitas SDM di fasyankes satelit untuk tatalaksana efek samping obat dan komunikasi motivasi masih kurang.</p>	<p>Angka penemuan dan pengobatan TBC RO rendah</p>
	<p>Cakupan penemuan kasus TBC anak</p>	<p>Cakupan penemuan kasus TBC anak masih rendah, hal ini karena terbatasnya <i>tuberculin test</i> dan akses untuk rujukan ke Rumah Sakit masih kurangnya SDM di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk penegakan diagnosis TBC anak dan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb)</p>	<p>Angka penemuan kasus TBC anak masih rendah</p>
<p>C. Keberhasilan Pengobatan Sensitif dan Resisten Obat</p>			
	<p>Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC</p>	<p>a. Angka keberhasilan pengobatan TBC pada tahun 2024 belum capai target 89% dari target 90%, belum semua pasien yang sudah berobat sembuh dan pengobatan lengkap;</p>	<p>Angka keberhasilan pengobatan TBC belum maksimal.</p>

No.	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
		<p>b. Pelaksanaan rujukan kasus baik kasus rujuk pindah dan mekanisme pelacakan dan pelaporan oleh fasyankes ketika ada kasus TBC mangkir maupun <i>lost to follow up</i> belum berjalan maksimal;</p> <p>c. Tidak semua dilakukannya <i>follow up</i> untuk pemantauan pengobatan pasien karena tidak ada sarana dan prasarana;</p> <p>d. Pencatatan dan pelaporan hasil pengobatan masih belum maksimal.</p>	
	Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat	Angka keberhasilan pengobatan TBC RO tahun 2024 yaitu 33% dari target 80% (belum tercapai).	Angka keberhasilan pengobatan TBC RO masih sangat rendah
D. TBC HIV			
	Presentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	<p>a. Belum semua pasien TBC di test HIV hal ini dikarenakan belum semua fasyankes terutama fasyankes yang memiliki sarana tes HIV atau berjejaring dengan fasyankes yang memiliki layanan tes HIV;</p> <p>b. Pencatatan pelaporan hasil skrining di SITB masih belum optimal.</p>	Akses layanan tes HIV di fasyankes belum optimal
	Presentase pasien TBC HIV yang mendapatkan anti retro virus (ARV) selama pengobatan TBC	<p>a. Belum semua menjadi fasyankes PDP;</p> <p>b. Jejaring ke layanan PDP belum optimal;</p> <p>c. Pengetahuan petugas terkait TB-HIV masih terbatas.</p>	Akses layanan TB-HIV belum maksimal
	Capaian Kontak Serumah yang Diberi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	<p>a. Capaian kontak serumah yang diberi TPT hanya 12% dari target yang harus dicapai di tahun 2024 68%;</p> <p>b. Pelaksanaan pemberian TPT tahun 2024 belum berjalan dengan optimal karena terkendala logistik, pengetahuan petugas tentang TPT</p>	Pencegahan TBC masih sangat rendah

No.	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
		masih kurang, penolakan masyarakat untuk mendapat TPT	
	Cakupan kasus Indeks yang di Investigasi Kontak	a. Pelaksanaan Investigasi Kontak belum berjalan maksimal karena kendala biaya dan transportasi; b. IK yang dilakukan belum mencapai minimal kontak 1 kasus indeks 8 kontak yang diinvestigasi.	Capaian indeks kasus yang dilakukan Investigasi Kontak masih rendah

3.2 Kebijakan Program Penanggulangan TBC

Upaya penanggulangan TBC yang dilakukan secara komprehensif akan mendukung sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing sehingga hal ini sangat relevan dengan agenda pembangunan Indonesia seperti tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Selaras dengan RPJMN 2020-2024, upaya Penanggulangan TBC juga merupakan bagian dari arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 yang merupakan bagian dari Rencana Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 Kementerian Kesehatan.

Upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi, yakni:

- A. Penguatan kepemimpinan program TBC;
- B. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
- C. Pengendalian faktor risiko TBC dengan melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan;
- D. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan penyakit TBC; dan
- E. Penguatan manajemen program TBC.

Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, diluncurkan dengan berkomitmen untuk melakukan percepatan eliminasi TBC sesuai dengan arahan presiden RI. Perpres yang terdiri dari 33 pasal mengamanatkan bahwa Penanggulangan TBC harus didukung seluruh jajaran lintas sektor bersama seluruh lapisan masyarakat guna mewujudkan Eliminasi TBC 2030.

Penanggulangan penyakit TBC dilakukan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan melibatkan semua pihak terkait baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, swasta maupun masyarakat. Program kesehatan yang berkaitan meliputi program yaitu HIV/AIDS, DM, KIA, Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Primer dan program kesehatan lain. Penanggulangan penyakit TBC secara terintegrasi melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan dan diselenggarakan melalui kegiatan :

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans TBC;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penemuan kasus TBC secara aktif masif dan pasif intensif;
- e. penanganan kasus TBC;

No.	Indikator	Realisasi 2024	Target						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
8	Cakupan Penemuan TBC pada Anak	16%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
9	Persentase pasien TBC Status HIV	80%	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%
10	Capaian Indeks Kasus (<i>All Case</i>) yang Dilakukan Investigasi Kontak	23%	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
11	Cakupan Kontak Serumah Yang diberi Terapi Pencegahan TBC (TPT)	12%	68%	72%	80%	80%	80%	80%	80%

BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RENCANA AKSI DAERAH

4.1 Strategi Utama

Berdasarkan semua tantangan yang di hadapi di Daerah, dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TBC dalam kurun waktu 7 (tujuh) tahun ke depan. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban Penanggulangan TBC secara bertahap. Dalam perumusan strategi tersebut tidak terlepas pada kerangka strategi menurut Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020-2024. Terdapat 6 (enam) strategi kegiatan utama yang merupakan 6 (enam) pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian TBC yaitu sebagai berikut:

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

Strategi utama kemudian dijabarkan menjadi beberapa substrategi yang lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis dan terarah.

- A. Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Daerah
Komitmen pendanaan program TBC dari tahun ke tahun dirasakan masih sangat kecil dan lebih banyak bergantung pada pendanaan eksternal dari donor. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat Kabupaten/Kota, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di tingkat Kabupaten/Kota agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di daerah. Komitmen tersebut selayaknya didukung oleh kebijakan yang disusun spesifik sesuai dengan situasi dan kondisi daerah. Termasuk didalamnya adalah Kabupaten/Kota menyusun RAD dan membentuk tim Penanggulangan TBC.
Yang bertujuan:
 - 1) meningkatkan kepemimpinan daerah sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis dan kepedulian terhadap Program
 - 2) Penanggulangan TBC dalam bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.
- B. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan berpihak pada pasien.
Selama ini penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif intensif di fasilitas kesehatan dan secara aktif masif berbasis keluarga dan

masyarakat. Penemuan pasien TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi 8 kontak untuk 1 (satu) pasien TBC.

Penemuan di tempat khusus, seperti asrama, pondok pesantren, lapas, rutan, pengungsian, tempat kerja maupun sekolah dilakukan melalui penapisan. Pada daerah dan kelompok tertentu dapat dilakukan penemuan secara massal. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien TBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumberdaya terbatas, dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak. Penemuan pasien TBC memerlukan layanan diagnosis TBC yang bermutu dan mudah diakses. Diagnosis TBC ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium penunjang diagnosis dengan menggunakan:

- 1) pemeriksaan mikroskopis;
- 2) pemeriksaan dengan TCM;
- 3) pemeriksaan penunjang lainnya seperti foto toraks dan histopatologi; dan
- 4) pemeriksaan uji kepekaan obat.

Yang bertujuan:

Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu.

- C. Peningkatan Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian pengobatan pencegahan TBC dan PPI TBC.

Yang bertujuan:

Mengurangi penularan dan kejadian sakit TBC dengan melakukan Upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dan di fasyankes.

- D. Pemanfaatan Hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC.

Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis dan tatalaksana TBC perlu untuk disosialisasikan ke masyarakat dan lingkungan yang berpotensi terjadinya kasus TBC karena berkumpulnya orang banyak, tempat tinggal yang kumuh, miskin atau padat seperti sekolah, pondok pesantren, lapas atau tempat kerja (pabrik dan industri). Tersedianya tes diagnosis TBC dengan TCM perlu diperkuat dengan terbentuknya jejaring dan koordinasi yang baik antara fasyankes TCM dan non TCM.

Yang bertujuan:

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam mencegah, mendiagnosis dan untuk mengobati penyakit TBC secara efektif.

- E. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC

Strategi Penanggulangan TBC memerlukan keterlibatan aktif dari semua pemangku jabatan dan mitra terkait. Ini penting mengingat besarnya tantangan yang dihadapi oleh program Penanggulangan TBC saat ini. Tantangan tersebut meliputi berbagai aspek, seperti masalah teknologi kesehatan, keterbatasan sumber daya, serta komitmen kepemimpinan yang memerlukan tata kelola yang baik dengan melibatkan unsur kemitraan. Mengatasi masalah TBC bukan hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, tetapi juga memerlukan kerja sama dari berbagai pihak.

Mitra program TBC yang perlu dilibatkan antara lain institusi lintas sektor dan lintas program, organisasi profesi kesehatan, perguruan

tinggi, organisasi fasilitas layanan kesehatan, lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan, serta sektor swasta. Untuk memastikan kerja sama ini berjalan efektif, kemitraan ini difasilitasi dalam bentuk Forum Koordinasi TBC di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Forum ini disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat, terutama di wilayah yang sudah mengembangkan dan mengoperasikan forum tersebut.

Yang bertujuan:

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC di Tingkat Kabupaten/Kota sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan Penanggulangan TBC.

F. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TBC. Strategi ini akan membicarakan tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional dan surveilans.

Akses pasien untuk mendapatkan layanan harus seluas mungkin agar setiap orang yang membutuhkan bisa segera mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya. Akselerasi harus dilakukan dengan ekspansi cepat dengan menambah jumlah dan jenis layanan serta meningkatkan kualitasnya.

Petugas kesehatan pemerintah maupun swasta pada semua tingkat harus memiliki pengetahuan, sikap dan kompetensi yang diperlukan, agar mampu melaksanakan dan mengoptimalkan kegiatan meliputi pencegahan, perawatan dan pengendalian TBC, termasuk upaya meningkatkan manajemen HIV dan mengatasi hambatan pelayanan TBC RO. Oleh karena itu perlu tersedia jumlah dan jenis serta kualitas tenaga yang dibutuhkan dan yang terlibat dalam pelaksanaan program di semua tingkat sistem kesehatan harus memadai.

Yang bertujuan:

Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan daerah.

4.2 Kegiatan Utama

- A. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2030:
 - 1) Penguatan program Penanggulangan TBC;
 - 2) Penyusunan target Eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC nasional;
 - 3) Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC;
 - 4) Penyusunan Kebijakan pemerintah Daerah untuk Penanggulangan TBC;
 - 5) Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC;
 - 6) Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan; dan
 - 7) Monitoring dan evaluasi perencanaan program TBC.
- B. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien, uraian program:
 - 1) Intensifikasi penemuan kasus di Puskesmas;
 - 2) Intensifikasi penemuan kasus di RS Pemerintah;
 - 3) Extensifikasi penemuan kasus di RS swasta;

- 4) Penguatan Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD) dalam Penanggulangan TBC;
 - 5) Pemetaan TPMD potensial untuk Penanggulangan TBC;
 - 6) Program Sertifikasi TBC bagi TPMD;
 - 7) Peningkatan peran serta klinik swasta dalam program TBC;
 - 8) Intensifikasi penemuan kasus TBC di Lapas;
 - 9) Peningkatan Kapasitas CSO terkait TB;
 - 10) Kerjasama pembiayaan TBC oleh BPJS;
 - 11) Peningkatan Investigasi Kontak dan pemberian TPT;
 - 12) Pelaksanaan skrining TBC pada Ibu Hamil;
 - 13) Pelaksanaan skrining TBC pada Usila;
 - 14) Pelaksanaan skrining TBC pada Anak Melalui Manajemen Terpadu Balita sakit (MTBS);
 - 15) Pelaksanaan jejaring internal dan eksternal di RS dan fasyankes swasta;
 - 16) Penguatan koordinasi dan monitoring;
 - 17) Dukungan pendampingan pengobatan;
 - 18) Peningkatan kapasitas SDM dalam Penatalaksanaan Penyakit komorbid pada Pasien TBC;
 - 19) Pendampingan pasien TBC RO;
 - 20) Monitoring pasien mangkir dan pasien pindah;
 - 21) Peningkatan kapasitas petugas pengelola TBC SO/RO;
 - 22) Peningkatan kapasitas penggunaan TCM;
 - 23) Peningkatan kepatuhan pengobatan TBC RO;
 - 24) Monev TBC RO;
 - 25) Perluasan dan Penambahan Fasilitas Layanan Tes HIV di fasyankes swasta;
 - 26) Peningkatan kapasitas Dokter dan Petugas Laboratorium;
 - 27) Pemberian dukungan Psikologis bagi pasien TB HIV;
 - 28) Peningkatan Kolaborasi program dan Monev TB HIV;
 - 29) Pembinaan Rujukan Uji Silang Lab Mikroskopis;
 - 30) Penguatan jejaring TCM ke semua fasyankes; dan
 - 31) Peningkatan kapasitas petugas di fasyankes swasta dalam diagnosis dengan TCM.
- C. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi:
- 1) Promosi PHBS dan TBC; dan
 - 2) Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas layanan Kesehatan dan tempat khusus.
- D. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC:
- 1) Promosi PHBS dan TBC; dan
 - 2) Peningkatan kapasitas petugas Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) dalam penegakan diagnosis dengan TCM dan penguatan koordinasi antara petugas Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) dan petugas TBC di fasyankes.
- E. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC:
- 1) Pembentukan dan Peningkatan Kapasitas Tim PPM;
 - 2) Peningkatan kapasitas anggota organisasi profesi dalam pencegahan dan Penanggulangan TBC;
 - 3) Penggunaan dana desa untuk Penanggulangan TBC;
 - 4) Monitoring pasien putus obat dan pasien pindah;
 - 5) Advokasi dan penguatan kapasitas perusahaan yang memberikan dana CSR untuk program TBC; dan

- 6) Membentuk wadah dukungan sebaya dan memastikan dukungan pendanaan untuk organisasi pasien.
- F. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan:
- 1) Penguatan surveilans TBC di fasyankes melalui Sistem Informasi (SITB) TBC;
 - 2) Evaluasi capaian program TBC;
 - 3) Peningkatan kapasitas SDM;
 - 4) Intensifikasi penemuan kasus di Puskesmas;
 - 5) Peningkatan penatalaksanaan penyakit komorbid pada pasien TBC;
 - 6) Penguatan jejaring *Public Privat Mix* (PPM) TBC;
 - 7) Distribusi logistik TBC;
 - 8) Peningkatan kapasitas fasyankes dalam laboratorium;
 - 9) Intensifikasi penemuan kasus di Puskesmas;
 - 10) Extensifikasi penemuan kasus di RS swasta;
 - 11) Program sertifikasi pemberian Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi Dokter di TPMD, perawat, Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM);
 - 12) Peningkatan peran serta klinik swasta dalam program TBC;
 - 13) Peningkatan Kapasitas CSO terkait TBC;
 - 14) Peningkatan peran Kader dalam Penemuan Kasus TBC;
 - 15) Peningkatan kapasitas petugas pengelola TBC RO;
 - 16) Pelaksanaan Investigasi kontak pada kontak serumah;
 - 17) Peningkatan kepatuhan pengobatan TBC RO;
 - 18) Peningkatan kapasitas Dokter, petugas TBC, petugas laboratorium, petugas farmasi;
 - 19) Peningkatan Kolaborasi Program TBC HIV dan TBC DM;
 - 20) Peningkatan status PKM Satelit menjadi PRM;
 - 21) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam uji mutu eksternal; dan
 - 22) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam PPI TBC.

Strategi RAD dijabarkan dalam matriks sebagai berikut:

STRATEGI 1

Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2030

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung		
Program Penanggulangan TBC belum dilaksanakan secara menyeluruh lintas program dan lintas sektor	Alokasi anggaran program TBC masih minim dan bersifat parsial/ sektoral	Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kota Tomohon	Penguatan program Penanggulangan TBC	1. Lokakarya penyusunan rencana kerja dan anggaran kerja tahunan (RAD TBC);	√								Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Adinkes, Dinkes	APBD
				2. Pertemuan lintas sektor untuk penyusunan Rancangan Program Kerja Tahunan (Renja dan RKA);	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	DPPM TB, Bapelitbang	APBD	
				3. Pertemuan penguatan organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan			√	√	√	√	√	Bapelitbang	Adinkes, Tim Percepatan	APBD	
				4. Pembentukan Tim DPPM Kota Tomohon	√							Dinkes	DPPM	APBD	
	Belum ada Tim Percepatan Penanggulangan TBC yang terpadu			Penyusunan Kebijakan pemerintah Daerah untuk Penanggulangan TBC	1. Penyusunan Peraturan Walikota tentang RAD TBC Tahun 2024 – 2030	√	√							Bag Hukum	Dinkes

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung		
Kinerja perencanaan program kesehatan belum terukur				2. Penyusunan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	√								Bag Hukum	Dinkes	APBD
				Monitoring dan evaluasi perencanaan program TBC	√	√	√	√	√	√	√	Tim Percepatan	Adinkes, Dinkes	Donor/ APBD	
				Pertemuan rutin untuk monitoring capaian program, evaluasi kegiatan dan perumusan tantangan RAD TBC (diseminasi informasi)	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Adinkes	APBD, Donor	

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Jejaring DPPM belum optimal	Penemuan kasus masih fokus pada TBC paru dewasa, TBC anak masih rendah, kolaborasi TBC-HIV dan integrasi TBC-DM belum optimal			2. Sosialisasi skrining TBC-DM, TBC anak, TBC pada ibu hamil dan TBC-HIV pada petugas di fasyankes;	√	√	√		√	√		PKK, Dinkes	Puskesmas	APBD, Donor
				3. Sosialisasi skrining TBC pada anak stunting untuk petugas di fasyankes (bidan/ poli anak)	√	√	√		√	√		PKK, Dinkes	Puskesmas	APBD, BOK
				4. Skrining TB pada calon pengantin yang memiliki resiko KEK, anemia, IMT rendah; dan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas	BOK
				5. Skrining TBC pada perusahaan	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Klinik Perusahaan	BOK
	6. <i>Assesment</i> dan MoU DPPM TBC dengan Klinik dan TPMD			√	√	√					Puskesmas	Dinkes	BOK	

2.1.2 Penemuan kasus di Rumah Sakit Pemerintah

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Tim TBC RS belum melakukan monitoring rutin	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu	Intensifikasi penemuan kasus di RS Pemerintah	1. Penguatan jejaring internal TBC di Rumah Sakit;	√	√	√					RSUD	Dinkes, DPPM	APBD RS, Donor
				2. Bimbingan	√	√	√	√	√	√	√	RSUD	Dinkes	APBD RS,

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung		
	termasuk untuk pencatatan dan pelaporan TBC belum optimalnya jejaring internal dan eksternal rumah sakit	dengan "TOSS-TBC"		teknis bagi Tim TB RS;											Donor
3. Supervisi TBC ke RS; dan				√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	DPPM	APBD		
4. Monev internal TBC di RS setiap 3 (tiga) bulan				√	√	√	√	√	√	√	Tim Mutu RS	Dinkes	APBD RS		

2.1.3 Penemuan kasus di Rumah Sakit Swasta

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung		
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Keterlibatan RS Swasta dalam program TB belum optimal	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Extensifikasi penemuan kasus di RS Swasta	1. Penguatan jejaring internal TBC di RS Swasta;	√	√	√	√	√	√	√	RS Swasta	Dinkes, DPPM	RS Swasta	
				2. Pembentukan Tim TBC di RS Swasta;	√	√	√	√	√	√	√	RS Swasta	Dinkes, DPPM	RS Swasta	
	3. Bimbingan teknis bagi Tim TBC RS Swasta;			√	√	√	√	√	√	√	RS Swasta	Dinkes, DPPM	RS Swasta		
	4. Supervisi TBC ke rumah sakit swasta			√	√	√	√	√	√	√	DPPM	Dinkes	APBD, Donor		
	Jejaring internal dan eksternal di RS Swasta belum optimal														

2.1.4 Pelibatan TPMD

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksanaan		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Laporan kasus TBC dari TPMD masih rendah	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan	Penguatan TPMD dalam Penanggulangan TBC	1. Workshop TBC bagi TPMD	√	√	√	√	√	√	√	IDI	Dinkes	OP, Donor
	2. Bimtek/Supervisi pada TPMD			√	√	√	√	√	√	DPPM	Dinkes/Puskesmas	APBD, Donor		
	Belum		Pemetaan TPMD	Pembuatan data	√	√	√					Puskes	Dinkes	Tanpa

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksanaan		Sumber Pendanaan		
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung			
	adanya pemetaan lokasi dan estimasi beban kasus TB di TPMD	"TOSS-TB"	potensial untuk Penanggulangan TBC	base TPMD potensial (mapping)/ tahun									mas		Biaya	
	Belum berjalannya program sertifikasi TBC bagi TPMD		Program sertifikasi TBC bagi TPMD	1. Sosialisasi program sertifikasi TB bagi TPMD;	√	√	√							IDI	Dinkes	OP, Donor
				2. Verifikasi dan pemberian SKP bagi TPMD yang melaporkan dan menangani kasus TB	√	√	√	√	√	√	√			IDI	Dinkes	OP

2.1.5 Penemuan kasus di Klinik Swasta

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksanaan		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Dukungan		
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Kliinik swasta belum terlibat atau belum optimal dalam penemuan dan pengobatan TBC	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Peningkatan peran serta klinik swasta dalam program TBC	1. Penguatan kapasitas klinik swasta dalam jejaring DPPM TBC (dokter dan nakes lainnya)	√	√	√	√	√	√	√		Dinkes	Puskesmas	APBD
				2. Bimtek/Supervisi pada klinik	√	√	√	√	√	√	√		DPPM	Dinkes/ Puskesmas	APBD/ Donor
				3. Sosialisasi program sertifikasi TB bagi dokter di klinik	√	√	√	√	√	√	√		IDI	Dinkes	OP, Donor
				4. Verifikasi dan pemberian SKP bagi dokter yang melaporkan dan menagani kasus TBC	√	√	√	√	√	√	√		IDI	Dinkes	OP

2.1.6 Penemuan kasus di Lapas

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Belum optimalnya program TBC di lapas	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu	Intensifikasi penemuan kasus di lapas	1. Layanan poliklinik untuk pemeriksaan TBC dan HIV di lapas;	√	√	√	√	√	√	√	Klinik Lapas	Puskesmas	Tanpa Biaya
				2. Skrining massal TBC – HIV setiap 1 tahun sekali (skrining gejala)	√	√	√	√	√	√	√	Klinik Lapas	Dinkes/ RSUD, Puskesmas	Tanpa Biaya

2.1.7 Penemuan kasus secara aktif dan di kelompok rentan/ko-morbiditas

2.1.7a Peran Masyarakat/CSO

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Penemuan kasus secara aktif melalui peran masyarakat/CSO	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Peningkatan kapasitas CSO terkait TBC	1. Workshop investigasi kontak bagi kader di tingkat kota	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	Donor
				2. Sosialisasi TBC kepada kader kelurahan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Organisasi Agama	BOK, CSR, Organisasi Agama
				3. Pelatihan kader TB kelurahan	√	√	√	√				Dinkes	Kader	BOK
				4. Sosialisasi TBC kepada guru TK	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas	Organisasi Agama
				5. Sosialisasi TBC kepada masyarakat oleh mahasiswa	√	√	√	√	√	√	√	Perguruan Tinggi	Puskesmas	Perguruan Tinggi

2.1.7b TBC-DM

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Ada kendala di alur skrining dengan rontgen, terkait dengan pembiayaan BPJS	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Kerjasama pembiayaan TB oleh BPJS	1. Sosialisasi/ refresing TB - DM bagi petugas fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Rumah Sakit, Puskesmas	Donor
				2. Evaluasi skrining TB-DM di RS	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Rumah Sakit	Donor
				3. Skrining TBC pada kegiatan prolans	√	√	√	√	√	√	√	FKTP	Dinkes	Tanpa Biaya

2.1.7c Kontak Serumah dan Kontak Erat

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Investigasi kontak belum dilakukan optimal di puskesmas	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Peningkatan investigasi kontak dan pemberian TPT	1. Sosialisasi IK pada petugas kesehatan di tingkat kelurahan	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes/ CSR	BOK
				2. Pelaksanaan IK oleh kader puskesmas/ petugas kesehatan	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes/ CSR	Donor, BOK
				3. Optimalisasi pemberian TPT	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes/ CSR	Tanpa Biaya
	kontak erat untuk pasien TBC di fasyankes swasta belum dilakukan investigasi kontak			1. Penyuluhan TBC pada kontak erat dan kontak serumah	√	√	√	√	√	√	√	Organisasi Agama	Puskesmas	Donor, Organisasi Agama
				2. Skrining aktif TBC pada kontak erat dengan TCM	√	√	√	√	√	√	√	FKTP	Dinkes/ CSR	Donor, CSR

2.1.7d Ibu Hamil

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Skrining TBC pada ibu hamil yang dilakukan belum optimal	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Pelaksanaan skrining TBC pada ibu hamil	1. Refresing TBC secara rutin, pemberian target skrining TBC pada ibu hamil dan posyandu	√	√	√	√	√	√	√	IBI	Puskesmas, DPPM	OP
				2. Pertemuan penguatan jejaring TBC antara bidan dan petugas TBC setiap 3 (tiga) bulan sekali	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes	BOK

2.1.7e Usia Lanjut

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Skrining TBC di posyandu lansia masih belum dilakukan	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Pelaksanaan skrining TBC usia lanjut	1. Sosialisasi TBC pada kader posyandu lansia	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes	BOK
				2. Skrining TBC pada posyandu lansia	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes	Tanpa Biaya

2.1.7f TBC-Anak

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Penemuan TBC anak di puskesmas dan FKTP swasta masih rendah	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Pelaksanaan skrining TB anak melalui MTBS	1. Refresing TBC anak dan ILTB pada petugas TBC dan KIA di Puskesmas	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas IBI	Dinkes	BOK
				2. Skrining TBC pada anak dengan gizi kurang atau buruk	√	√	√	√	√	√	√	FKTP	Puskesmas	BOK
				3. Skrining TBC pada kegiatan posyandu	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas IBI	Dinkes	BOK
	Penemuan TB anak di RS dan fasyankes swasta belum sesuai standar, kasus TB anak di RS dan fasyankes swasta belum dilakukan investigasi kontak		Pelaksanaan jejaring internal dan eksternal di RS dan fasyankes swasta	1. Refresing TBC anak dan ILTB bagi petugas RS	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	Dinkes	Donor
				2. Skrining TB pada anak stunting di RS (penyediaan tuberkulin tes di RS)	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	Dinkes	APBD

2.2 KEBERHASILAN PENGOBATAN

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Dukungan		
Angka keberhasilan pengobatan TBC masih rendah	Pasien TBC putus berobat di rumah sakit masih tinggi	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Penguatan koordinasi dan monitoring	1. Koordinasi dan komunikasi rujukan pengobatan dari RS ke puskesmas terdekat	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	Puskesmas	BOK	
				2. Tinjau TB RS setiap 1 (satu) bulan sekali	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Rumah Sakit, Puskesmas, DPPM	APBD, Donor	
			Dukungan pendampingan pengobatan	3. Apoteker tanggap TBC (penemuan, pendampingan dan telefarmasi)	√	√	√	√	√	√	√	√	IAI	Dinkes	OP
	Penyakit komorbid yang tidak tertangani memperberat kondisi pasien TBC sehingga menyebabkan keberhasilan pengobatan rendah	Peningkatan kapasitas SDM dalam penatalaksanaan penyakit komorbid pada pasien TBC	1. Workshop Manajemen Efek Samping Obat (MESO) bagi petugas TBC	1. Workshop Manajemen Efek Samping Obat (MESO) bagi petugas TBC	√	√	√	√	√	√	√	√	IAI	Dinkes, Rumah Sakit, Puskesmas	OP, APBD, Donor
				2. Monev TB – DM dan TB – HIV	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Fasyankes
	Dukungan Psikososial pasien TBC RO	Pendampingan pasien TBC RO	1. Pemberian PMT bagi pasien TBC yang tidak mampu dan bantuan sosial lain	1. Pemberian PMT bagi pasien TBC yang tidak mampu dan bantuan sosial lain	√	√	√	√	√	√	√	√	CSR	Puskesmas	CSR
				2. Pemberdayaan pasien TBC RO/penyintas	√	√	√	√	√	√	√	√	√	disperindag	Dinkes

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Dukungan	
	Monitoring terhadap “pasien mangkir” dan “pasien pindah” belum optimal		Monitoring pasien mangkir dan pasien pindah	Pelacakan pasien mangkir dan pasien pindah	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	CSO	BOK
				Intensif bagi kader kesehatan di kelurahan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas	APBD

2.3 TB-RESISTAN OBAT

2.3.1 Penemuan kasus TB Resisten Obat

Isu Strateis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC- RO rendah	Kapasitas petugas untuk diagnosis TBC-RO belum optimal terutama di fasyankes swasta	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan “TOSS=TB”	Peningkatan kapasitas petugas pengelola TBC RO	1. Sosialisasi alur penegakan diagnosis dan pengobatan TBC RO pada petugas di RS rujukan dan fasyankes satelit	√	√	√	√	√	√	√	Rumah sakit	Dinkes	APBD, Donor
				2. Sosialisasi diagnosis TBC dengan TCM bagi semua fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Lab TCM	APBD, Donor
	Utilisasi TCM masih <80%		Peningkatan kapasitas penggunaan TCM	3. Pengiriman contoh uji dari faskes ke lab TCM	√	√	√	√	√	√	√	Fasyankes	Lab TCM	BOK, Donor

2.4 TB-HIV

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung		
Akses layanan Tes HIV di fasyankes swasta belum optimal	Skrining HIV pada pasien TB di fasyankes swasta belum optimal	Penguatan akses layanan TB yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Perluasan dan penambahan fasilitas layanan tes HIV di fasyankes swasta	Assesment layanan Test HIV di fasyankes swasta atau membuat jejaring TB HIV fasyankes swasta ke puskesmas terdekat	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas	APBD, Donor	
				Peningkatan kapasitas Dokter dan petugas Lab	1. Update tatalaksana manajemen TB HIV dan mekanisme sistem rujukan tes HIV ke fasyankes TB HIV kinerja perencanaan program kesehatan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas, Rumah Sakit	APBD, Donor
					2. Bimtek tentang Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP) dan penguatan kolaborasi TB HIV pada petugas TB dan petugas Lab	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas, Rumah Sakit	Donor
Akses pengobatan dan perawatan HIV belum optimal	Terbatasnya dukungan psikososial bagi pasien TB-HIV karena dukungan CSO/LSM belum optimal	Peningkatan akses layanan TB yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Pemberian dukungan Psikologis bagi pasien TB-HIV	3. Workshop peningkatan kapasitas CSO	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	CSO	Donor	
				4. Workshop KIE pada petugas TBC di fasyankes swasta agar mampu melakukan konseling dan Tes HIV atas Inisiatif atas Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP) pada pasien TB dan melakukan rujukan PDP	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	CSO	Donor	
	Belum optimalnya kolaborasi		Peningkatan Kolaborasi program	1. Pertemuan koordinasi kolaborasi TB-HIV kota	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	KPA	APBD, Donor	

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
	program dan monev mengenai TB-HIV di tingkat fasyankes dan Dinkes		dan Monev TB-HIV	2. Monev kolaborasi TB-HIV dan validasi data	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Fasyankes, KPA, CSO	APBD
				3. Bimtek TB-HIV ke fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Fasyankes, KPA,CSO, Pokja TB - HIV	APBD

2.5 LABORATORIUM

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Utilisasi TCM masih rendah dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) <i>Mikroskopis</i> /Uji Silang yang belum optimal	Belum semua fasyankes mengikuti PME TBC	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Pembinaan Rujukan Uji Silang (RUS) Lab Mikroskopis	1. Supervisi dan bimbingan teknis ke Lab mikroskopis dengan performa rendah	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	RUS 1	APBD
				2. Pengiriman uji silang dari Dinkes ke RUS 1	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	RUS 1	Donor
				3. Pengiriman discordance dari Dinkes ke RUS 2	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	RUS 1	Donor
				4. Penyampaian umpan balik LQAS ke Pimpinan fasyankes dilakukan rutin	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	RUS 1	Tanpa Biaya
Utilisasi TCM masih belum optimal karena pemeriksa an rendah	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS-TB"	Penguatan jejaring TCM ke semua fasyankes		1. Bimtek transportasi contoh uji bagi petugas fasyankes baru	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Mitra	Donor
				2. Bimtek bagi Lab TCM yang pemakaiannya belum optimal	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Mitra	APBD, Donor
				3. Monev lab TBC secara rutin	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Mitra	APBD, Donor
Rujukan contoh uji untuk pemeriksaan TCM dari fasyankes			Peningkatan kapasitas petugas di fasyankes swasta dalam diagnosis	1. Sosialisasi alur diagnosis dan pengobatan, pengemasan dan sistem transportasi contoh uji TBC bagi fasyankes baru	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Mitra	Donor	

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
	swasta/F KTP masih rendah		dengan TCM	2. Pemutakhiran Daftar Jejaring TCM bagi semua fasyankes di Daerah	√	√	√	√	√	√		Dinkes		Tanpa Biaya
				3. Sosialisasi diagnosis TBC dengan TCM bagi anggota Patelki	√	√	√	√	√	√		Patelki	Dinkes	OP

STRATEGI 3
Peningkatan Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun						Pelaksana		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama		Pendukung
Resiko penularan TBC yang masih tinggi	Promosi kesehatan lingkungan dan PHBS terkait TBC belum banyak dilakukan	Pengendalian faktor Resiko	Promosi PHBS dan TBC	1. Publikasi media KIE TBC di fasyankes dan media sosial Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√	√	√	Diskominfo	Dinkes	APBD
				2. Sosialisasi TB melalui media massa (leaflet, banner, lembar balik, baliho, radio, tv)	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	BPJS	CSR
				3. Perayaan hari TBC sedunia	√	√	√	√	√	√	√	Bappeda	Dinkes	APBD, CSR
				4. Pemberian bantuan saran rumah sehat pada pasien TBC yang miskin	√	√	√	√	√	√	√	Dinas Perkim, Dinas PUPR	Dinsos	APBD
Pengobatan pencegahan TBC pada ODHIV dan Anak dengan INH belum berjalan optimal	Belum tersosialisas lkannya pencegahan dan pengobatan TB pada ODHIV dan Anak pada pasien, keluarga dan petugas kesehatan	Pengendalian faktor Resiko	Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan pasien atau keluarga dalam pemberian PPINH	1. Refresing ILTB dan PPINH pada petugas kesehatan dilayanan petugas kesehatan dilayanan PDP dan Poli TBC	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Fasyankes	APBD, Donor
				2. KIE pengobatan pencegahan pada kontak serumah dan ODHIV	√	√	√	√	√	√	√	BPJS, Fasyankes	Dinkes	Tanpa Biaya

STRATEGI 4
Pemanfaatan Hasil Riset, Teknologi Skrining, dan Diagnosis Tatalaksana TBC

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Pemahaman masyarakat di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi masih rendah	Sosialisai dan Promosi kesehatan dan PHBS terkait TBC belum banyak dilakukan di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi	Pengendalian faktor resiko	Promosi PHBS dan TBC	1. Sosialisasi TBC di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes, Dikbud, PT	Puskesmas	Tanpa Biaya
				2. Skrining TBC di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi secara berkala (UKS)	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes/ PKM	Dinkes, Dikbud, PT	APBD, Donor, Tanpa Biaya
				3. Publikasi dalam bentuk lomba KIE TBC di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi	√	√	√	√	√	√	√	Dikbud, PT	DPPM	Tanpa Biaya
				4. Sosialisasi TBC bagi tenaga pendidik di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes/ PKM	Dinkes, Dikbud, PT	Dikbud, PT
				5. Bakti sosial di masyarakat untuk penyuluhan TBC di wilayah dengan beban TBC tinggi (kkn/pkl)	√	√	√	√	√	√	√	PT	Puskesmas	PT
				6. Karya Ilmiah atau penelitian remaja, mahasiswa dan dosen dengan tema <i>Tuberkulosis</i>	√	√	√	√	√	√	√	PT	Dinkes	Dikbud, PT
				7. Program kelurahan binaan TBC			√	√	√			Sekretariat Daerah	Dinkes	APBD

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Belum semua pasien TBC terdiagnosis menjalani pengobatan	Hasil pemeriksaan TCM atau mikroskopis BTA positif belum semua kembali ke Poli untuk pengobatan	Monitoring pasien positif di laboratorium TB fasyankes	Peningkatan kapasitas petugas ATLM dalam penegakan diagnosis dengan TCM dan penguatan koordinasi antara petugas ATLM dan petugas TBC di fasyankes	1. Refresing alur diagnosis TBC, pemeriksaan bakteriologis TBC dan pengemasan contoh uji bagi petugas ATLM	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes	OP, Donor
				2. Pemberian reward bagi petugas ATLM yang berperan aktif dalam skrining TBC dan memastikan pasien TBC berobat di fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes		Tanpa Biaya

STRATEGI 5
Peningkatan Peran serta Komunitas, Mitra, dan Multisektor Lainnya dalam Eliminasi TBC

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan	
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung		
Jejaring pelayanan TBC belum berfungsi dengan baik	Belum terbentuk Tim DPPM di Kota	Peningkatan kemitraan TBC melalui forum koordinasi TBC	Pembentukan dan peningkatan kapasitas DPPM	1. Pembentukan Tim DPPM Kota	√	√	√						Dinkes	DPPM	APBD
				2. Monev Tim DPPM setiap 6 (enam) bulan	√	√	√	√	√	√	√	DPPM	Dinkes	APBD	
				3. Supervisi Tim DPPM ke fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	DPPM	Dinkes	APBD, Donor	
	Dukungan organisasi profesi dalam sosialisasi TBC bagi anggotanya belum maksimal		Peningkatan kapasitas anggota organisasi profesi dalam P2 TB	Seminar TBC bagi anggota organisasi profesi	√	√	√	√	√	√	√	OP	Dinkes, PELKESI	OP, Donor	
	Keterlibatan pemerintah di tingkat kecamatan/ kelurahan dalam Penanggulangan TBC	Peningkatan kemitraan TBC melalui forum koordinasi TB di tingkat kecamatan	Penggunaan dana kelurahan untuk penanggulangan TBC	1. Mengusulkan dana kelurahan untuk kegiatan TBC di musrembang kel	√	√	√	√	√	√	√	√	Puskes mas		Tanpa Biaya
				2. Pembentukan dan pelatihan kader TB di tingkat kelurahan	√	√	√	√	√	√	√	Puskes mas	PELKESI	Dana Kelurahan	
3. Pemberian insentif bagi kader kesehatan TBC di kelurahan				√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas	APBD		
4. Sosialisasi TBC pada kader masyarakat dan tokoh keagamaan (PKK)				√	√	√	√	√	√	√	BPJS	PELKESI Puskesmas	APBD		

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
				5. Pasien TBC tidak mampu mendapatkan Kartu Gresik Sehat atau rekomendasi Bansos	√	√	√	√	√	√	√	Dinsos	Puskesmas, RS	Tanpa Biaya
	Monitoring terhadap “pasien DO” dan “pasien pindah” belum optimal	Peningkatan kemitraan TBC melalui forum koordinasi TBC	Monitoring “pasien DO” dan “pasien pindah”	Pelacakan pasien mangkir dan investigasi kontak oleh kader	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Kelurahan	Dana Kelurahan, BOK, Donor

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Peran pendidik sebaya dalam program penangguha Ngan TB masih rendah	CSO dan organisasi masyarakat masih bergerak segmented, belum ada kolaborasi dan koordinasi spesifik untuk TB	Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB	Meningkatkan kualitas kesehatan dan ekonomi pasien TBC	1. Pemberian makanan tambahan dan vitamin guna menunjang perbaikan kesehatan pasien TBC	√	√	√	√	√	√	√	IDI, Dinsos	Dinkes	OP, Donor
				2. Pelatihan dan pemberdayaan ekonomi pasien TBC	√	√	√	√	√	√	√	Disperindag	Dinkes/Puskesmas	APBD, Donor
			Advokasi dan penguatan kapasitas perusahaan yang memberikan dana CSR	1. Dukungan material dan perbaikan sanitasi hunian yang lebih layak pada pasien TBC	√	√	√	√	√	√	√	Bappeda, PUPR	Dinkes, DPPM	CSR

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
	Belum optimalnya dukungan psikososial bagi pasien TBC RO		untuk program TBC	2. Pelatihan/ peningkatan kapasitas SDM untuk pemanfaatan dan CSR untuk TBC		√	√	√	√			Bappeda	Dinkes, DPPM,	CSR
			Membentuk wadah dukungan sebaya dan memastikan dukungan pendanaan untuk organisasi pasien	1. Penguatan kapasitas pendidik sebaya	√	√	√	√	√	√	√	Organisasi LSM	Dinkes	APBD
				2. Gathering pasien TBC RO	√	√	√	√	√	√	√	Organisasi LSM	Dinkes,	CSR
				3. Home visit ke pasien TB RO oleh kader atau organisasi pasien	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	Fasyankes	APBD

BAB V PEMBIAYAAN

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL

6.1 Monitoring

Monitoring adalah proses pengawasan berkelanjutan terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC. Tujuan utama dari monitoring adalah memastikan bahwa setiap kegiatan yang telah direncanakan dilaksanakan sesuai dengan jadwal, anggaran dan standar yang ditetapkan. Proses ini melibatkan pengumpulan data secara berkala untuk menilai kemajuan pelaksanaan, mengidentifikasi hambatan atau tantangan yang dihadapi, dan memastikan bahwa implementasi program berada di jalur yang benar. Monitoring juga bertujuan untuk memberikan informasi yang diperlukan bagi para pemangku kepentingan untuk mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan RAD.

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC, maka perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala. Pemantauan dimaksudkan 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.

Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

6.2 Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian yang lebih mendalam untuk mengukur sejauh mana hasil yang diinginkan dari Rencana Aksi Daerah telah tercapai. Evaluasi dilakukan pada tahap tertentu dalam siklus pelaksanaan, biasanya di tengah-tengah atau di akhir program, untuk menilai efektivitas, efisiensi, dampak dan keberlanjutan dari kegiatan yang dilaksanakan.

Dalam konteks RAD Penanggulangan TBC, evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi yang dilakukan memberikan hasil yang diharapkan, serta untuk mengidentifikasi faktor yang mendukung atau menghambat pencapaian tujuan. Hasil evaluasi digunakan untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian terhadap strategi yang telah diterapkan, agar tujuan jangka panjang bisa tercapai.

Evaluasi RAD Penanggulangan TBC dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan (triwulan), 6 bulan (semester) dan 12 bulan (tahunan) sesuai indikator target.

6.3 Pengukuran Hasil Kegiatan

Pengukuran hasil adalah proses penilaian terhadap output dan outcome yang dihasilkan dari pelaksanaan RAD. Ini melibatkan penetapan indikator kinerja yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan dan berbasis waktu yang digunakan untuk menilai keberhasilan program.

Pengukuran hasil berfokus pada pencapaian sasaran jangka pendek, menengah dan jangka panjang. Hasil dari pengukuran ini akan memberikan gambaran apakah intervensi yang dilakukan berdampak positif terhadap masyarakat, ekonomi dan lingkungan di Daerah sesuai dengan visi dan misi pembangunan yang telah ditetapkan.

Monitoring, evaluasi dan pengukuran hasil adalah komponen penting dalam memastikan keberhasilan RAD Penanggulangan TBC. Ketiga proses ini saling berkaitan dan memberikan umpan balik yang berharga untuk pengambilan keputusan dan penyesuaian strategi pelaksanaan RAD. Dengan pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pengukuran hasil yang efektif, diharapkan tujuan pembangunan daerah dapat tercapai secara optimal, sehingga meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Daerah.

BAB VII
PENUTUP

Penyusunan RAD Penanggulangan TBC ini merupakan wujud komitmen kita bersama dalam mencapai pembangunan yang berkelanjutan dan berkeadilan. Melalui kerja sama antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta diharapkan setiap program yang direncanakan dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat nyata bagi seluruh masyarakat Daerah.

RAD Penanggulangan TBC berfungsi sebagai panduan resmi dalam proses perencanaan dan penganggaran yang wajib diterapkan oleh pemerintah Daerah. Dokumen ini dirancang sebagai upaya berkelanjutan untuk mencapai target eliminasi TBC pada tahun 2030. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC merupakan langkah strategis dalam meningkatkan pelayanan publik di bidang kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi oleh pemerintah Daerah.

Dokumen ini merupakan hasil kolaborasi berbagai pemangku kepentingan Daerah yang memiliki keahlian dalam penanggulangan dan pengendalian penyakit TBC. Pendekatan yang digunakan dalam penyusunan dokumen ini mencakup aspek teknokratis, partisipatif, politis, dan sinergis. Hal ini menjadikan RAD Penanggulangan TBC sebagai panduan yang sistematis, aplikatif, dan layak dijadikan pedoman dalam upaya mengatasi TBC di Daerah.

WALI KOTA TOMOHON,

ttd.

CAROLL JORAM AZARIAS SENDUK

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA TOMOHON,



B. R. MAMBU, S.H., M.H.
NIP. 19880626 201001 1 002