

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI MANGGARAI TIMUR

NOMOR TAHUN 2025 TENTANG RENCANA AKSI
DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN MANGGARAI TIMUR TAHUN 2025-2029

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Berdasarkan telaah capaian indikator Kinerja Program Pencegahan dan Penanggulangan TBC (P2TBC) Kabupaten Manggarai Timur tahun 2024 masih terdapat beberapa indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis diantaranya jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan sebesar 204 dari Target 968 Terduga dengan persentasi 21,27% dari perkiraan jumlah semua kasus TBC, angka kesembuhan sebesar 89,5%, presentase pasien TBC yang mengetahui status HIV sebesar 50% dan cakupan anak kurang dari 5 tahun yang mendapat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) belum tersedia data.

Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program P2 TBC yaitu intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan didukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2 TBC Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2016 – 2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029

1. Maksud

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Manggarai Timur, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Manggarai Timur, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Manggarai Timur sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kabupaten Manggarai Timur, dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kabupaten Manggarai Timur dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur
- b. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur

- c. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- d. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

3. Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 berfungsi sebagai:

- a. Pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030, khususnya di Kabupaten Manggarai Timur
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030 di Kabupaten Manggarai Timur
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Manggarai Timur
- d. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur.

Pemerintah daerah Kabupaten Manggarai Timur selanjutnya akan mengintegrasikan RAD Penanggulangan TBC tahun 2025-2029 ini ke dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

C. Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887;
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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
4. 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);
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia, Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan

D. Sistematika RAD Penanggulangan TBC

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2025-2029

C. Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029.

D. Sistematika RAD Penanggulangan TBC

BAB II ANALISA SITUASI

A. Keadaan Geografis

B. Keadaan Penduduk

C. Urusan Pendidikan

D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

E. Gambaran Penyakit TBC Di Kabupaten Manggarai Timur

F. Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Manggarai Timur

BAB III INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

A. Indikator

B. Target

BAB IV ISU STRATEGIS

BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

B. Ruang Lingkup

C. Prinsip Pelaksanaan

D. Tim Pelaksana

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

BAB VII. PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

BAB VIII. PENUTUP

BAB II

ANALISA SITUASI

A. Keadaan Geografis

Kabupaten Manggarai Timur merupakan salah satu wilayah kabupaten yang terletak di Pulau Flores, Provinsi NTT. Secara astronomis Kabupaten Manggarai Timur terletak antara 08°.14'-09°.00 Lintang Selatan dan 120°.20' - 120°.55'' Bujur Timur. Batas-batas wilayah administratif adalah:

Sebelah Selatan: Laut Sawu

Sebelah Utara : Laut Flores

Sebelah Barat : Kabupaten Manggarai

Sebelah Timur : Kabupaten Ngada

Luas wilayah daratan Kabupaten Manggarai Timur adalah 239.145,21 ha. Kabupaten Manggarai Timur pada awalnya terbagi atas 9 (sembilan) kecamatan, namun berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Timur Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Kecamatan Kota komba Utara, Kecamatan Lamba Leda Utara dan Kecamatan Congkar, maka Kabupaten Manggarai Timur bertambah 3 (tiga) kecamatan baru menjadi 12 (dua belas) Kecamatan yang terdiri dari 17 (tujuh belas) kelurahan dan 159 (seratus lima puluh sembilan) desa. Pada Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Timur Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Penyesuaian Nama Kecamatan Poco Ranaka Menjadi Kecamatan Lamba Leda Selatan dan Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Timur Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Penyesuaian Nama Kecamatan Poco Ranaka Timur Menjadi Kecamatan Lamba Leda Timur, dengan pusat pemerintahan di Borong

Pembagian Wilayah Administratif Kabupaten Manggarai Timur

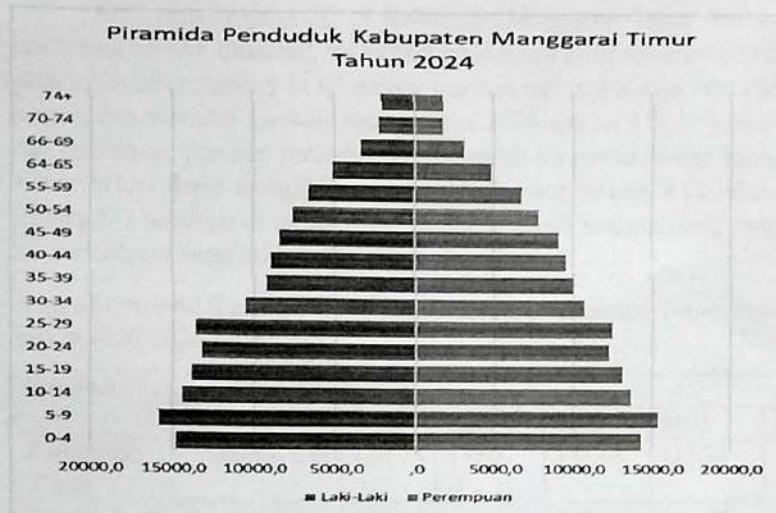
No	Kecamatan	Ibu Kota	Luas Wilayah Daratan (Ha)	Jumlah Kelurahan	Jumlah Desa
1	Borong	Borong	17.744,13	3	15
2	Rana Mese	Golo Mongkok	20.953,75	-	21
3	Lamba Leda Selatan	Mano	12.202,08	3	21
4	Lamba Leda Timur	Lawir	10.432,71	-	18
5	Lamba Leda	Benteng Jawa	12.185,11	-	13
6	Sambi Rampas	Pota	28.836,52	4	6
7	Elar	Lengko Elar	28.074,24	1	14
8	Elar Selatan	Wukir	22.356,87	1	13
9	Kota Komba	Wae Lengga	32.778,95	3	8
10	Congkar	Watu Nggong	8.013,75	2	8
11	Kota Komba Utara	Rana Mbeling	18.313,38	-	11
12	Lamba Leda Utara	Cembak	27.262,70	-	11
Kabupaten Manggarai Timur			239.145,21	17	159

B. Keadaan Penduduk

Distribusi penduduk merujuk pada pola penyebaran atau lokasi geografis dari populasi dalam suatu wilayah. Distribusi penduduk dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kondisi geografis, sumber daya alam, infrastruktur, kebijakan migrasi, dan faktor-faktor sosial-ekonomi. Distribusi penduduk lazim disajikan menggunakan piramida penduduk guna menampilkan komposisi umur dan jenis kelamin dari suatu populasi atau kelompok.

Distribusi penduduk Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2023 masih didominasi oleh penduduk usia muda. Penduduk dengan usia 0-4 tahun dan 5-9 tahun masih mendominasi yang artinya angka kelahiran bayi cukup tinggi pada tahun 2023. Sementara penduduk dengan usia 75 tahun ke atas menjadi kelompok umur yang paling sedikit jumlahnya.

Piramida Penduduk Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2024



Sumber: Manggarai Timur Dalam Angka 2025

C. Urusan Pendidikan

Pemenuhan hak atas pendidikan yang bermutu merupakan ukuran keadilan atas hasil pembangunan dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendukung kelanjutan pembangunan. Warga negara Indonesia akan memperoleh keterampilan seiring dengan pembangunan manusia melalui pemerataan, akses, dan peningkatan kualitas pendidikan (Indikator Kesejahteraan, 2015). Oleh karena itu, pembangunan manusia melalui dimensi pendidikan menjadi fokus pemerintah baik pusat maupun daerah dalam melaksanakan kebijakan pendidikan yang berkualitas dan berkelanjutan. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Pasal 12 menyebutkan bahwa pengelolaan pendidikan anak usia dini (termasuk nonformal) dan pendidikan dasar (SD dan SMP) menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Sedangkan pengelolaan pendidikan tingkat SMA dan SMK serta pendidikan khusus menjadi tanggung jawab

pemerintah provinsi. Situasi ini menegaskan bahwa pemerintah daerah mempunyai kewenangan untuk secara mandiri memahami permasalahan, kebutuhan, dan lebih bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pendidikan untuk kemajuan daerahnya masing-masing dan memberikan layanan pendidikan kepada masyarakatnya (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).

Harapan penduduk dalam rangka melanjutkan pendidikan juga dapat dilihat dari angka partisipasi penduduk. Angka Partisipasi Kasar (APK) sebagai perbandingan antara siswa pada jenjang pendidikan tertentu dengan penduduk usia sekolah dan dinyatakan dalam persentase. Perhitungan atas APK bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk yang memanfaatkan fasilitas pendidikan dapat dilihat dari persentase penduduk menurut partisipasi sekolah jenjang pendidikan tertentu. Makin tinggi APK berarti makin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di jenjang pendidikan tertentu atau banyak anak di luar usia sekolah (Kemendikbud, 2022).

APK pada jenjang SD di Kabupaten Manggarai Timur dari tahun 2020 sampai 2024 cenderung bersifat fluktuatif, ini terlihat pada tahun 2020 sebesar 120,73 persen, kemudian turun pada tahun 2021 menjadi 117,7 persen, kembali meningkat pada tahun 2022 yaitu sebesar 121,68 persen, dan menurun kembali sampai tahun 2024 sebesar 110,21 persen. Angka yang fluktuatif, dan cenderung menurun pada dua tahun terakhir ini menunjukkan bahwa Kabupaten Manggarai Timur belum dapat mengakomodir penduduk yang berusia 7-12 tahun untuk bersekolah pada jenjang SD sederajat di tahun 2024. Sehingga masih terdapat anak yang menempuh pendidikan SD melampaui batas usia.

Angka Partisipasi Kasar SD/Sederajat Kabupaten Manggarai Timur, Provinsi NTT, dan Nasional Tahun 2020-2024

Wilayah	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Kabupaten Manggarai Timur	120,73	117,7	121,68	115,31	110,21
Provinsi Nusa Tenggara Timur	113,40	113,55	113	111,35	110,58
Nasional	106,32	106,2	106,27	105,28	104,82

Sumber: BPS, 2020-2025

Kemudian pada jenjang SMP pada tahun 2020 sebesar 92,06 persen kemudian terjadi kenaikan dari tahun 2021 sampai tahun 2023 menjadi 104,91 persen, dan terjadi penurunan kembali pada tahun 2024 sebesar 92,86 persen. Kondisi fluktuatif yang terjadi ini menggambarkan sisi positif pada partisipasi sekolah karena semakin banyak penduduk usia sekolah yang bersekolah sesuai dengan usia sekolah

Angka Partisipasi Kasar SMP/Sederajat Kabupaten Manggarai Timur, Provinsi NTT, dan Nasional Tahun 2020-2024

Wilayah	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Kabupaten Manggarai Timur	92,06	94,7	104,13	104,91	92,86
Provinsi Nusa Tenggara Timur	89,85	90,78	90,00	90,41	91,73
Nasional	91,54	92,8	92,11	91,25	92,21

Sumber: BPS, 2020-2025

Selain APK, APM menjadi indikator pendukung pendidikan sebagai perbandingan antara siswa usia sekolah tertentu pada jenjang pendidikan dengan penduduk usia yang sesuai. APM digunakan untuk menunjukkan seberapa besar penduduk yang bersekolah tepat waktu, atau menunjukkan seberapa besar penduduk yang bersekolah dengan umur yang sesuai dengan ketentuan kelompok usia sekolah di jenjang pendidikan yang sedang ditempuh. APM di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2020-2024 pada jenjang SD bersifat fluktuatif dimana terlihat pada tahun 2020 sebesar 98,9 persen, kemudian mengalami sedikit penurunan tahun 2021 sebesar 98,09 persen, mengalami kenaikan tahun 2022 sebesar 99,68 persen, dan menurun kembali pada tahun 2023 dan tahun 2024 menjadi 99,32 persen dan 99,26 persen. Kemudian untuk APM jenjang SMP tergambar bahwa pada tahun 2020 sebesar 70,88 persen kemudian mengalami sedikit penurunan di tahun 2021 sebesar 70,00 persen, dan terjadi kenaikan sampai pada tahun 2023 menjadi 85,78 persen. Sedangkan pada tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 83,14 persen. Kondisi fluktuatif pada APM SMP ini menggambarkan bahwa kondisi ketepatan umur usia sekolah pada jenjang pendidikan SMP masih perlu peningkatan, sehingga anak usia sekolah bersekolah sesuai dengan umur yang ditetapkan.

Angka Partisipasi Murni Jenjang SD dan SMP/Sederajat Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Jenjang	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
SD/MI	98,9	98,09	99,68	99,32	99,26
SMP/MTS	70,88	70,00	70,58	85,78	83,14

Sumber: BPS, 2020-2024

Pendidikan memiliki peran penting dalam suatu negara untuk menciptakan sumber daya manusia yang cerdas, berkualitas, dan berkarakter. Kualitas pendidikan yang memadai diperlukan penduduk untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Melalui pendidikan, masyarakat bisa mendapatkan pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai, dan tata perilaku lainnya untuk menunjang keberhasilan hidup. Salah satu indikator pendidikan disuatu wilayah adalah tingkat partisipasi sekolah atau Angka Partisipasi Sekolah (APS) yang merupakan perbandingan antara jumlah murid

kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai dan dinyatakan dalam persentase. Semakin tinggi APS berarti makin banyak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah. Untuk Kabupaten Manggarai Timur APS pada satuan pendidikan SD mengalami kenaikan dari tahun 2020 sampai tahun 2023 yaitu 99,03 persen (2020), 99,17 persen (2021), 99,68 persen (2022), 99,85 persen (2023) kemudian sedikit menurun pada tahun 2024 menjadi 99,84 persen. APS SD Kabupaten Manggarai Timur tergolong tinggi, ini ditunjang oleh ketersediaan SD (swasta dan negeri) sebanyak 330 SD, sarana dan prasarana pendidikan yang semakin baik dan layak, ketersediaan guru, serta pembiayaan melalui KIP dan BOS yang membuka akses pendidikan di Kabupaten Manggarai Timur. Kemudian untuk APS SMP mengalami fluktuatif tetapi bersifat positif dimana terlihat pada tahun 2020 berada pada angka 98,95 persen, mengalami penurunan di tahun 2021 dan 2022 sebesar 98,66 persen dan 97,41 persen, meningkat kembali pada tahun 2023 sebesar 97,69 persen, dan sedikit menurun pada tahun 2024 sebesar 97,68 persen. Walaupun akses Pendidikan untuk SPM telah dibuka, diperbanyak dan diperbaiki, tetapi kondisi fluktuatif yang terjadi disebabkan karena ada beberapa penduduk usia sekolah SMP yang memilih bersekolah di daerah lain, sehingga hal ini yang memengaruhi kondisi fluktuatif untuk APS jenjang SMP.

Perkembangan Angka Partisipasi Sekolah (APS) Jenjang SD dan SMP/Sederajat Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Jenjang	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
SD/MI	99,03	99,17	99,68	99,85	99,84
SMP/MTS	98,95	98,66	97,41	97,69	97,68

Sumber: BPS, 2020-2024 (diolah)

Selain itu masyarakat yang putus sekolah tidak terlepas dari rendahnya kemampuan ekonomi keluarga untuk menyekolahkan anaknya sehingga menimbulkan tingginya permintaan akan pekerja usia anak, di sisi lain jumlah anak dalam keluarga masih cukup tinggi di Kabupaten Manggarai Timur, sehingga orang tua dengan ekonomi yang kurang mampu, lebih memilih untuk tidak menyekolahkan anaknya, dikarenakan untuk membantu mereka bekerja memenuhi kebutuhan ekonomi menjadi alasan anak menjadi putus sekolah (Hasil DKT, 29 Juli 2024).

Kondisi tren rasio murid terhadap guru merupakan hasil pembagian antara banyaknya murid dengan banyaknya guru. Rasio ketersediaan guru murid dilakukan untuk mengukur jumlah ideal murid per guru supaya tercapai efektivitas pengajaran, serta mengindikasikan ketersediaan tenaga pengajar. Untuk Kabupaten Manggarai Timur rasio guru ASN pada jenjang pendidikan SD terhadap murid pada tahun 2020 sebesar 1:34 kemudian rasio meningkat sampai pada tahun 2022 menjadi 1:39. Sedangkan pada tahun 2023 sebesar 1:35. Selanjutnya pada jenjang SMP rasio guru ASN terhadap murid pada tahun 2020 sebesar 1:75 kemudian membaik sampai pada tahun 2023 sebesar 1:39. Kondisi penurunan yang terjadi bersifat positif karena ketersediaan guru setiap tahun

semakin banyak walaupun belum mencapai kondisi ideal dimana untuk SD 1:20 dan SMP 1:20. Kondisi ini timbul akibat persebaran guru yang tidak merata khususnya pada daerah-daerah terpencil di Kabupaten Manggarai Timur.

Rasio Guru dan Murid Jenjang Pendidikan SD dan SMP/Sederajat Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Rasio	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Rasio Guru SD	1:34	1:37	1:39	1:35	NA
Rasio Guru SMP	1:75	1:59	1:56	1:39	NA

Sumber: Kemendikbud, Neraca Pendidikan, 2020-2024 (diolah)

Tidak hanya partisipasi penduduk pada jenjang pendidikan SD dan SMP yang tidak merata, namun kondisi partisipasi penduduk dalam menempuh pendidikan anak usia dini (PAUD) juga rendah di Kabupaten Manggarai Timur. Hal tersebut ditunjukkan dari APK, APM, dan APS PAUD yang masih rendah dibandingkan dengan APK, APM, dan APS SD dan SMP sederajat. APK PAUD di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2023 hanya sebesar 24,18 persen, dan APM PAUD tahun 2024 sebesar 27,49 persen, sedangkan APS PAUD tahun 2024 sebesar 71,45 persen.

APK, APM, APS PAUD Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Rasio	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
APK	17,17	16,97	22,21	24,18	NA
APM	NA	NA	17,65	31,81	27,49
APS	NA	NA	NA	69,76	71,45

Sumber: Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Manggarai Timur, 2024 (diolah)

Pada jenjang PAUD masih ditemukan kuantitas dan kompetensi guru yang masih minim di Kabupaten Manggarai Timur. Hal tersebut ditunjukkan dari persentase guru PAUD yang tersertifikasi pada tahun 2020 sebesar 1,5 persen, menurun pada tahun 2021 sebesar 0,4 persen, kemudian meningkat dari tahun 2022 sampai tahun 2024 menjadi 9,52 persen guru PAUD tersertifikasi. Dari sisi jenjang pendidikan 32,32 persen guru PAUD yang memiliki jenjang pendidikan kurang dari atau sama dengan D4/S1, sedangkan guru PAUD yang memiliki riwayat pendidikan lebih tinggi dari D4/S1 sejumlah 67,68 persen.

Jenjang Pendidikan dan Sertifikasi Guru PAUD Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Jenjang	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
<D4/S1	42	47,7	50,76	33,4	32,32
>D4/S1	58	52,3	49,24	66,6	67,68
Guru PAUD Tersertifikasi	1,5	0,4	5,66	8,54	9,52

Sumber: Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kab. Manggarai Timur, 2024 (diolah)

D. Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

Pembangunan pada suatu daerah dapat dilihat dari derajat kesehatan masyarakatnya. Baik kondisi kesehatan masyarakat, yang berimplikasi dengan perbaikan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat, merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik. Menciptakan masyarakat yang sehat memerlukan upaya-upaya yang holistik, yang dilakukan pemerintah pada saat ini lebih ditekankan kepada upaya promotif dan preventif, serta mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Masyarakat yang sehat dapat diartikan masyarakat yang bebas dari penyakit, dengan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, serta tercapainya kesejahteraan fisik, sosial, dan mental masyarakat itu sendiri. Pencapaian derajat kesehatan masyarakat dimulai dari perencanaan yang tepat, dengan mempertimbangkan empat faktor yang memengaruhi yaitu lingkungan, perilaku manusia, pelayanan kesehatan, dan keturunan/genetik. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat juga sangat penting. Derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Manggarai Timur dapat dilihat melalui parameter seperti Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), dan angka morbiditas beberapa penyakit.

Angka Kelahiran Bayi dan Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kelahiran atau Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate* - TFR) adalah jumlah rata-rata anak yang dimiliki seorang wanita selama masa reproduksinya. TFR digunakan untuk membandingkan keberhasilan pelaksanaan pembangunan sosial ekonomi antardaerah, menunjukkan keberhasilan Program Keluarga Berencana, membantu perencana proyek pembangunan meningkatkan rata-rata usia menikah, dan meningkatkan pelayanan kesehatan terkait detak jantung. Angka Kelahiran di Kabupaten Manggarai Timur mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2020 sebesar 3,39 persen, kemudian menurun pada tahun 2021 menjadi 2,8 persen, meningkat kembali tahun 2022 sebesar 3,34 persen, dan menurun menjadi 3,01 persen. Pada tahun 2024, angka kelahiran bayi di Kabupaten Manggarai Timur meningkat signifikan sebesar 17,1 persen.

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan jumlah kematian bayi di bawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu. Tujuan dari indikator ini adalah untuk menggambarkan status sosial ekonomi masyarakat dimana angka kematian dihitung. Salah satu capaian bidang kesehatan adalah penurunan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Manggarai Timur mengalami peningkatan setiap tahunnya sejak tahun 2020 sampai tahun 2024. Pada tahun 2020, angka kematian bayi di Manggarai Timur sebesar 7,5/1000 kelahiran hidup, terus meningkat sampai tahun 2024 terdapat sebanyak 12,20/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Manggarai Timur adalah tidak meratanya distribusi SDM Kesehatan (dokter), angka kejadian 4T (Terlalu banyak, terlalu dekat, terlalu tua, terlalu cepat) dan isu 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai tempat rujukan, terlambat mendapatkan pelayanan). Angka tersebut cukup tinggi menunjukkan bahwa kualitas kesehatan bayi di Kabupaten Manggarai Timur masih buruk.

Angka Kelahiran Bayi dan Angka Kematian Bayi Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Angka		Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
Angka Kelahiran Bayi		3,39	2,8	3,34	3,01	17,1
Angka Kematian Bayi		7,5	8,5	8,7	11,4	12,20

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, 2020-2024

Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah ibu atau wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu waktu melahirkan dan masa nifas. Angka kematian ibu di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2020-2024 cenderung fluktuatif. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2020 sebesar 205,7/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2021 sebesar 187,5/100.000 kelahiran hidup. Terjadi lonjakan yang signifikan pada tahun 2022 menjadi 383,2/100.000 kelahiran hidup dengan 21 kasus kematian ibu. Sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 mengalami penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Manggarai Timur sebesar 212,6/ 100.000 dan 196,8/100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Angka	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
AKI (Per 100.000 KH)	205,7	187,5	383,2	212,6	196,8

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, 2020-2024

Tingginya angka kesakitan ibu, kematian ibu dan bayi juga timbul dari adanya kondisi dimana masih tingginya kasus kehamilan usia dini, dimana pada tahun 2020 sebanyak 336 persalinan usia 15-19 tahun, tahun 2021 sebanyak 307 persalinan, kemudian angka persalinan usia 15-19 tahun terus meningkat hingga tahun 2024 sebanyak 374 persalinan.

Jumlah Persalinan Usia Dini Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Jumlah	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Persalinan Usia 15-19 Tahun	336	307	319	360	374
Total Persalinan	5.581	5.955	5.534	5.231	5.080

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, 2020-2024

Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Dalam upaya pengendalian penyakit menular, Kabupaten Manggarai Timur menunjukkan perkembangan signifikan. Berdasarkan data layanan kesehatan dasar, cakupan pelayanan kesehatan untuk orang dengan risiko terinfeksi HIV/AIDS meningkat dari 49 persen pada tahun 2019 menjadi 73 persen pada tahun 2024. Demikian pula, pelayanan kesehatan untuk orang terduga tuberkulosis tetap tinggi, dengan cakupan 100 persen pada tahun 2019-2021, meskipun sempat menurun menjadi 90 persen pada 2022 dan 80 persen pada 2023, namun kembali naik menjadi 90 persen pada 2024. Capaian ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam deteksi dini dan penanganan penyakit menular, meski masih perlu upaya untuk menjaga konsistensi cakupan layanan, khususnya pada tuberkulosis.

Tren peningkatan juga terlihat pada layanan kesehatan untuk penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi meningkat tajam dari 6 persen pada 2019 menjadi 100 persen pada 2024. Hal serupa terjadi pada pelayanan penderita diabetes melitus, yang naik dari 6 persen pada 2019 menjadi 100 persen pada 2024. Peningkatan ini menandakan adanya perhatian lebih terhadap deteksi, pemantauan, dan pengelolaan penyakit tidak menular di tingkat layanan dasar. Selain itu, persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar juga meningkat dari 14 persen pada 2019 menjadi 100 persen pada 2024.

Secara umum, Kabupaten Manggarai Timur berhasil meningkatkan cakupan layanan kesehatan dasar baik untuk penyakit menular maupun tidak menular dalam lima tahun terakhir. Hal tersebut terlihat adanya peningkatan cakupan layanan kesehatan untuk penyakit tidak menular seperti pada usia produktif, usia lanjut, hipertensi, dan diabetes melitus selama periode 2019-2024. Namun, penurunan pada tahun 2024 untuk beberapa indikator (usia produktif dan diabetes) perlu menjadi perhatian. Untuk penyakit menular, cakupan pelayanan pada orang terduga tuberkulosis cenderung tinggi meskipun ada penurunan di dua tahun terakhir, sementara cakupan pada orang dengan risiko HIV menunjukkan fluktuasi yang signifikan dan memerlukan perhatian khusus untuk memastikan akses layanan yang stabil dan optimal. Melalui peningkatan layanan kesehatan dasar ini, diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Pelayanan Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

No	Jenis Layanan Dasar	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	71	75	65	47	55
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	79	86	80	78	69
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	83	95	96	84	72
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	81	95	88	92	74
5.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	72	92	95	53	100
6.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	26	32	61	99	71
7.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	28	35	55	86	100
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	21	39	49	88	85
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	34	76	98	86	68
10.	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	54	94	120	88
11.	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100	100	100	90	80
12.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya	100	49	100	67	79

Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus)						
---	--	--	--	--	--	--

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, 2019-2024

Status kesehatan juga merupakan aspek penting yang memengaruhi kebugaran jasmani penduduk, dan status kesehatan terutama diukur dari Angka Kesakitan. Warga yang memiliki keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir membuat aktivitas sehari-hari terganggu. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan maka semakin rendah pula derajat kesehatan penduduk di wilayah tersebut, sebaliknya semakin sedikit jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan maka semakin tinggi derajat kesehatan penduduk di wilayah tersebut. Kondisi Angka Kesakitan Kabupaten Manggarai Timur ditunjukkan dari tingginya penyakit menular dan tidak menular sejak tahun 2021-2024.

Penyakit Terbanyak Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2021-2024

No	Nama Penyakit Terbanyak	Jumlah Kasus			
		2021	2022	2023	2024
1.	ISPA	2549	2854	5120	3801
2.	Gastritis	2419	1179	3136	3634
3.	Polimialgia Reumatik	1228	1312	-	-
4.	Hipertensi Esensial	1502	426	3180	4759
5.	Myalgia	1198	950	4308	3597
6.	Artritis Reumatoid	524	668	1596	2171
7.	Darmatis Kontak Alergi	449	-	1095	1390
8.	Influenza	345	-	2239	2391
9.	Diare Tanpa Dehidrasi	330	-	-	182
10.	Common Cold	269	-	1094	948
11.	Demam Tifoid Probable	251	-	-	-
12.	Pneumonia Berat	223	-	-	-
13.	Asma Bronkial	166	-	979	227
14.	Kanker Serviks	118	-	-	-
15.	Diabetes Mellitus Tipe 2	109	-	-	471
16.	Dermatitis Atopik	-	806	-	-
17.	Furkel Pada Hidung	-	662	-	-
18.	Anemia Defisiensi Besi	-	476	-	-
19.	Colik Abdomen	-	410	-	-
20.	Rhinofaringitis Acute	-	348	-	-
21.	Gagal Jantung Kronik	-	159	-	-
22.	Hypospasia	-	48	-	-

23.	Kanker Paru-Paru	-	22	-	-
24.	Skabies	-	-	696	535
25.	Osteoartritis	-	-	650	-
26.	Infeksi Saluran Kemih	-	-	639	930
27.	Faringitis Akut	-	-	395	-
28.	Pneumonia	-	-	147	-
29.	Intoleransi Makanan	-	-	126	-
30.	Febris	-	-	-	529
31.	Demam Tifoid	-	-	-	350

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, 2021-2024

Tingginya kasus penyakit menular dan tidak menular di Kabupaten Manggarai Timur disebabkan oleh beberapa faktor yakni rendahnya perilaku hidup sehat masyarakat (PHBS). Nilai PHBS Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2022 hanya sebesar 65,87 persen (Hasil DKT 18 September 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat Kabupaten Manggarai Timur masih jauh dari perilaku yang mencerminkan hidup sehat. Sehingga menimbulkan tinggi penyakit menular yakni ISPA sebanyak 3.801 pada tahun 2024, namun angka ini menurun dari 5.120 pada tahun 2023. Sedangkan penyakit tidak menular tertinggi pada tahun 2024 yakni Hipertensi sebanyak 4.759 yang meningkat dari 3.180 pada tahun sebelumnya.

Sarana Kesehatan dan Paramedis

Arah pembangunan kesehatan adalah meningkatkan mutu, cakupan dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut maka penyediaan sarana/fasilitas pelayanan kesehatan sangatlah penting. Sebagaimana kita ketahui bersama, pekerjaan kesehatan hanya dapat diwujudkan pada platform pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah tempat atau fasilitas yang digunakan untuk melaksanakan pekerjaan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. jaringan pelayanan puskesmas terdiri dari puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan bidan desa sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan data yang tersedia, secara garis besar tenaga medis di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2024 memiliki total 28 dokter, 6 orang ASN dan 22 orang non ASN, yang bertugas di seluruh puskesmas yang berada di Kabupaten Manggarai Timur. Dokter-dokter ini terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis. Jumlah dokter gigi yang tercatat adalah 12 orang, dengan rincian dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak dengan total 764 orang, dengan rincian status pegawai 465 orang ASN dan 299 orang non ASN. Bidan berjumlah 389 orang dan semua merupakan pegawai non

ASN. Para bidan memiliki peran kunci dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tenaga kesehatan masyarakat berjumlah 142 orang, yang fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Sedangkan, tenaga kesehatan lingkungan berjumlah 52 orang, bertugas memastikan lingkungan yang sehat dan mendukung upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Terdapat 69 tenaga gizi yang berperan dalam penyediaan konsultasi gizi, pemantauan status gizi masyarakat, dan program intervensi gizi. Tenaga ahli teknologi laboratorium medik di Kabupaten Manggarai Timur berjumlah 72 orang dan bertanggung jawab atas pemeriksaan laboratorium untuk mendukung diagnosis dan pengobatan. Tenaga teknis kefarmasian berjumlah 55 orang, bertugas untuk membantu dalam pengelolaan obat dan alat kesehatan. Apoteker berjumlah 12 orang, bertugas memastikan penggunaan obat yang tepat dan aman bagi pasien.

Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2024

Puskesmas	Dokter		Dokter gigi		Perawat		Bidan		Kes. Masy		Kes. lingkungan		Gizi		Ahli Teknologi lab. medik		Tenaga Tehnik kefarmasian		Apoteker	
	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	ASN	Non ASN
LEBI	0	0	0	0	11	7	0	11	2	7	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
BORONG	2	2	1	0	31	15	0	26	1	3	2	1	1	2	6	1	2	1	3	0
TILIR	0	1	0	0	12	4	0	11	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0
SITA	0	1	0	1	20	18	0	19	2	3	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0
LALANG	0	1	0	0	15	10	0	12	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
KISOL	0	1	0	0	17	19	0	12	2	4	1	0	1	0	1	2	0	1	0	1
MUKUN	0	1	0	0	17	17	0	14	3	8	1	1	1	2	1	2	0	2	0	0
WAE LENGGA	0	0	0	0	17	8	0	12	1	1	2	0	3	1	2	1	1	2	1	0
MOK	0	0	0	0	15	7	0	11	1	3	2	0	2	1	1	1	0	2	0	0
KETANG	0	1	0	0	12	20	0	13	3	3	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0
WUKIR	0	0	0	1	12	2	0	12	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	0	0
ELAR	0	1	0	0	15	8	0	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
MAMBA	0	1	0	0	12	8	0	5	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0
LEMPANG PAJI	0	1	0	0	13	5	0	12	2	5	1	0	1	2	1	1	0	1	0	0
LENGKO AJANG	1	1	0	1	14	2	0	11	1	2	2	1	1	0	1	1	2	2	0	0
POTA	0	1	0	1	18	19	0	15	1	6	0	2	2	0	1	1	1	1	0	0
WATUNGGONG	0	0	0	0	19	11	0	16	2	3	1	1	2	0	0	1	1	0	0	1
MANO	1	0	0	1	32	21	0	25	1	2	1	0	3	0	0	1	1	0	1	0
LAWIR	0	1	0	1	21	7	0	18	1	2	2	0	1	2	1	1	1	3	1	0
BEAMURING	0	1	0	0	14	10	0	9	1	3	2	0	3	0	1	1	1	1	0	0
COLOL	0	0	0	1	13	7	0	15	1	3	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0
BENTENG JAWA	0	1	0	1	15	9	0	16	1	4	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0
DAMPEK	0	1	0	1	20	17	0	15	1	2	0	3	2	2	1	1	2	0	0	0
WELENG	0	1	0	0	11	8	0	8	2	6	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0
MOMBOK	0	1	0	1	11	9	0	10	2	3	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0
WAE NENDA	0	1	0	0	10	6	0	11	1	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0

LENANG	0	1	0	1	13	5	0	10	1	2	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0
RUNUS	0	1	0	0	15	5	0	10	0	3	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0
PEOT	2	1	0	0	20	15	0	20	3	7	2	3	1	0	2	3	1	1	2	0
Jumlah	6	22	1	11	465	299	0	389	42	99	31	21	45	24	34	283	32	10	2	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, 2025

Rasio Posyandu Per Satuan Balita

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, termasuk keluarga berencana, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.

Berdasarkan data rasio posyandu per satuan balita di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2020 sebesar 23,19. Hal ini menunjukkan dari 1000 balita terdapat 23,19 atau 23 posyandu. Rasio posyandu per satuan balita terjadi penurunan tahun 2021 dengan rasio 22,80 per 1000 balita. Tren peningkatan rasio posyandu per satuan balita terjadi tahun 2022 sampai tahun 2024 menjadi 24,81 per 1000 balita. Rasio ideal posyandu per satuan balita menurut Kementerian Kesehatan adalah 1:1000. Dengan demikian, kecenderungan arah perkembangan cakupan ini sejak tahun 2020 senantiasa masih berada dalam tuntutan ideal.

Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Idealnya rasio puskesmas dengan jumlah penduduk yaitu 1 puskesmas berbanding 1.000 penduduk. Sebagaimana ketentuan dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, bahwa fungsi puskesmas pembantu adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan puskesmas di wilayah kerjanya, yang didirikan dengan perbandingan 1 pustu untuk melayani 2 sampai 3 kelurahan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, pada tahun 2020 rasio puskesmas, poliklinik dan puskesmas pembantu per satuan penduduk adalah 1:1.575. Meningkatkan signifikan menjadi 1:3.861 pada tahun 2021. Tahun 2022 hingga tahun 2024 rasio puskesmas, poliklinik dan puskesmas pembantu di Manggarai Timur mengalami penurunan menjadi 1:2904. Hal ini disebabkan oleh keadaan topografi di Kabupaten Manggarai Timur berada di atas 100 meter dpl dan kondisi tanah yang bergunung-gunung yang menyebabkan akses ke sarana kesehatan sangat jauh.

Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit di Kabupaten Manggarai Timur sampai dengan tahun 2022 sebanyak 1 unit yang mulai beroperasi pada tahun 2022. Rasio rumah sakit per 1.000 penduduk di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2020 mencapai 0,003, tahun 2021 dan 2022 mencapai 0,004, menurun di tahun 2023 menjadi 0,002 dan meningkat pada tahun 2024 sebesar 0,006.

Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk

Selain sarana penunjang kesehatan, tenaga medis menjadi salah satu pendukung layanan kesehatan yang ada di suatu daerah. Untuk menghitung jumlah dan rasio tenaga medis maka dihitung berdasarkan akumulasi dari jumlah tenaga yang ada di puskesmas serta tenaga yang bekerja di rumah sakit. Yang termasuk tenaga medis adalah dokter umum, dokter gigi, dr/drg spesialis. Secara keseluruhan kondisi ketersediaan paramedis di Manggarai Timur pada tahun 2020 mencapai 4,03 persen, terjadi peningkatan menjadi 6,44 persen pada tahun 2022. Namun pada tahun 2023 dan 2024, rasio tenaga medis menurun menjadi 5,54 persen.

Rasio Dokter Per Satuan Penduduk

Menurut World Health Organization, kondisi ideal tenaga kesehatan dokter dalam memberikan pelayanan adalah 1:2.500 penduduk. Artinya 1 orang dokter melayani 2.500 penduduk. Pada tahun 2020 rasio dokter per satuan penduduk di Kabupaten Manggarai Timur mencapai 0,009 atau 1 dokter melayani 9.000 penduduk. Rasio dokter per satuan penduduk di Kabupaten Manggarai Timur mengalami peningkatan menjadi 0,18 tahun 2023 atau 1 dokter melayani 1.800 penduduk. Sedangkan pada tahun 2024 rasio dokter per satuan penduduk sebanyak 0,13 artinya 1 orang dokter melayani 1.300 penduduk.

Rasio Cakupan Desa UCI

Desa UCI (*Universal Child Immunization*) adalah desa/kelurahan dimana 80 persen jumlah bayi yang ada di desa/kelurahan tersebut imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2020, rasio cakupan desa UCI sebesar 81,82 persen atau 144 desa UCI dari total 176 desa/kelurahan. Rasio ini mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 89,77 persen, mengalami penurunan pada tahun 2022 dan 2023 menjadi 88,64 persen dan 85,8 persen.

Rasio Penduduk terhadap Sarana Kesehatan dan Paramedis Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020-2024

Bidang/Urusan/ Indikator	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Rasio Posyandu Per Satuan Balita	23,19	22,80	22,95	24,15	24,81

Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk	1:1.575	1:3861	1:3540	1:3396	1:2904
Rasio Rumah Sakit Per Satuan Penduduk	0,003	0,004	0,004	0,002	0,006
Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk	4,03	4,87	6,44	5,57	5,54
Rasio Cakupan Desa UCI	81,82	89,77	88,64	85,8	NA
Rasio Dokter Per Satuan Penduduk	0,09	0,16	0,16	0,18	0,13
Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Per Satuan Penduduk	NA	0,02	0,02	0,02	0,04

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur, 2020-2024

E. Gambaran Penyakit Tuberculosis(TBC) di Kabupaten Manggarai Timur

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

Adapun indikator utama yang digunakan untuk menilai pencapaian program TBC di Kabupaten Manggarai Timur adalah sebagai berikut:

1. Angka penemuan kasus TBC (Treatment Coverage)
Cakupan Penemuan kasus adalah semua terduga yang telah memiliki hasil diagnosis terkonfirmasi TBC dan/atau hasil lab positif TBC.
2. Enrolmen/Angka memulai Pengobatan merupakan angka notifikasi semua penderita TBC (*Case Notification Rate /CNR*)yang memulai pengobatan per 100.000 penduduk. Adalah jumlah semua penderita TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu.

3. Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC (Success Rate).

Gambaran angka keberhasilan pengobatan merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua penderitaan dan angka pengobatan lengkap semua penderita. Berikut grafik Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2020- 2024

Berikut Tabel Penemuan Kasus, Enrollment dan Angka keberhasilan Pengobatan Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2021-2024

Indikator	Tahun					
	2021		2022		2023	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
TC/Penemuan Kasus	828	194	1055	197	1055	180
Enrollment/memulai pengobatan	95%	100%	95%	100%	95%	100%
TSR/angka kesembuhan	90%	96%	90%	94%	90%	94%

Sumber: Dinas Sistem Informasi Tuberkulosis Kabupaten Manggarai Timur

4. Penemuan penderita Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO). Penderita TBC RO yang terkonfirmasi resisten terhadap rifampisin dan atau *multi drug resistance* (TBC-MDR) berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional di antara perkiraan penderita TBC RO. TBC RO adalah suatu keadaan di mana kuman *M. Tuberculosis* sudah tidak dapat dibunuh dengan obat anti TBC (OAT KAT 1) lini pertama. Jumlah penderita TBC RO di Kabupaten Manggarai Timur dari tahun ke tahun cenderung mengalami penurunan. Berikut Data TBC RO di Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2020 sejumlah 2 orang, 2021 sejumlah 2 orang, 2022 sejumlah 5 orang dan 2 orang meninggal, Tahun 2023 Tidak Ditemukan Pasien TB RO dan Tahun 2024 sejumlah 2 orang.

5. Penderita TBC yang mengetahui status HIV

Adalah jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC diantara seluruh penderita TBC. Adapun penemuan penderita TBC yang diperiksa HIV dan hasilnya positif di Kabupaten Manggarai Timur. Berikut jumlah penderita TBC yang diperiksa HIV dan hasilnya positif di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2018-2019.

Berdasarkan Data di atas dapat dilihat bahwa jumlah penderita TBC yang terinfeksi HIV (TBC HIV) yang ditemukan dan TBC HIV yang memulai pengobatan *Anti Retroviral Therapy* (on ART) di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2020-2024. Penemuan tertinggi di tahun 2018 dengan 10 kasus (4,32) dan terendah di tahun 2021 sebanyak 3 kasus (1,70).

6. Kematian penderita TBC di kabupaten Manggarai Timur

Kecenderungan jumlah kematian penderita TBC di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2021 adalah sebanyak 7 orang, Tahun 2022 adalah sebanyak 10 orang, Tahun 2023 adalah sebanyak 8 orang, Tahun adalah sebanyak 14 orang 2024. Jumlah kematian penderita TBC dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan

F. Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Manggarai Timur

Visi Bupati Manggarai Timur Tahun 2025-2029 adalah: **“Manggarai Timur Maju, Sejahtera, Berbudaya, dan Berkelanjutan”** dalam mewujudkan visi, terdapat misi sebagai berikut: Mewujudkan Sumber Daya Manusia berbudaya yang sejahtera, maju, berkualitas, inklusif, dan adaptif. Serta mempunyai tujuan “Mewujudkan Pembangunan Manusia yang Unggul, Merata, dan Adaptif”

Sesuai dengan arah kebijakan dan strategi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Bidang Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029, tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Manggarai Timur adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Manggarai Timur yaitu :

1. Menurunnya angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunnya prevalensi gizi buruk dan stunting
3. Menurunkan angka penderita TBC

1. Menurunnya angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunnya prevalensi gizi buruk dan stunting
3. Menurunkan angka penderita TBC
4. Cakupan Penerima Kesehatan Gratis
5. Cakupan Kepesertaan Aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

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

1. Strategi Penanggulangan TBC di Indonesia

Strategi penanggulangan TB dalam pencapaian eliminasi nasional TB meliputi:

- a. Penguatan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota
 - 1) Promosi: Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial
 - 2) Regulasi dan peningkatan pembiayaan
 - 3) Koordinasi dan sinergi program
- b. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu
 - 1) Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (public- private mix)
 - 2) Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
 - 3) Peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-HIV, TB-DM, MTBS, PAL, dan lainnya
 - 4) Inovasi diagnosis TB sesuai dengan alat/saran diagnostik yang baru
 - 5) Kepatuhan dan Kelangsunan pengobatan pasien atau Case holding
 - 6) Bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan semesta (health universal coverage)
- c. Pengendalian faktor risiko
 - 1) Promosi lingkungan dan hidup sehat.
 - 2) Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB
 - 3) Pengobatan pencegahan dan imunisasi TB
 - 4) Memaksimalkan penemuan TB secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi.

- d. Peningkatan kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB
 - 1) Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di pusat
 - 2) Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di daerah
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB
 - 1) Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat
 - 2) Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan Pengobatan TB
 - 3) Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat
- f. Penguatan manajemen program (health system strenghtening)
 - 1) SDM
 - 2) Logistik
 - 3) Regulasi dan pembiayaan
 - 4) Sistem Informasi, termasuk mandatory notification
 - 5) Penelitian dan pengembangan inovasi program

2. Kebijakan Penanggulangan TB di Indonesia

- a. Penanggulangan TB dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
- b. Penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk Penanggulangan TB.
- c. Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM).
- d. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh Pemerintah dan diberikan secara cuma - cuma.

- e. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB. Pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB
- f. Penanggulangan TB dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB.
- g. Penguatan manajemen program penanggulangan TB ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan system kesehatan nasional.
- h. Pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel
- i. Penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2030.

Anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Manggarai Timur yang di alokasikan untuk P2TBC pada tahun 2025 sebesar Rp. 234.025.500 dari alokasi anggaran untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (P2PM) yaitu sebesar Rp. 493.092.400). Di Tahun 2026 Pemerintah Anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Manggarai Timur yang di alokasikan untuk P2TBC pada tahun 2026 sebesar Rp. 153.250.000 Yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Dan Rp.70.000.000 Yang bersumber dari Dana Aloksi Umum.

Rincian kegiatan P2 TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025 adalah sebagai berikut

Tabel Rincian kegiatan P2 TBC Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2025

No	Kegiatan	Sasaran	Target	Alokasi Dana
1.	Rapat Kordinasi Dalam Rangka Eliminasi TBC Tingkat Kabupaten	Camat,Kepala Puskesmas, Pengelola TBC Puskesmas	Percepatan Penanggulang TBC Tingkat Kabupaten Manggarai Timur	RP. 49.585.500
2	Pendampingan dalam rangka Penemuan Dan	Puskesmas, Terduga TBC Di seluruh	Meningkatkan Angka Penemuan	RP. 93.930.000

	Pelacakan Kasus TBC untuk mendukung eliminasi TBC	Kabupaten Manggarai Timur	Kasus TBC, Meningkatkan Angka Standart Pelayanan Minimal TBC	
3	Validasi Data Program TBC(Pada Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan SITB),Validasi Data Program Penyakit Tidak Menular Dan Penyakit tidak menular	Pengelola TBC Puskesmas	Ketepatan serta Kecocokan Laporan SITB (SISTIM INFORMASI TUBERKULOSIS)	Rp. 59.200.000
	JUMLAH			Rp. 234.025.500

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

A. Indikator

Untuk mempermudah analisis data capaian P2P TBC diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*), yaitu : indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan P2P TBC, meliputi :

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

Diperlukan upaya yang lebih besar dan terintegrasi untuk mencapai target eliminasi TBC di Kabupaten Manggarai Timur pada tahun 2030 yang akan datang.

2. Indikator Utama

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

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

3. Indikator Operasional

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program P2P TBC baik, di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten / kota, termasuk di

Kabupaten Manggarai Timur

- a. Jumlah semua penderita TBC yang ditemukan dan diobati
- b. Persentase penderita pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler / konvensional
- c. Persentase penderita TBC resistan obat yang memulai pengobatan
- d. Persentase Pasien TBC-HIV dapat ARV selama pengobatan TBC
- e. Cakupan penemuan penderita TBC anak
- f. Persentase anak usia < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan

B. Target

1. Target Indikator Utama

Tabel Indikator Utama dan Target RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2025-2029

Indikator	Dasar					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Angka notifikasi semua penderita TBC yg diobati (<i>case notification rate / CNR</i>) per 100.000 penduduk	870	753	654	584	531	491

Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC (% succes rate)	90	90	90	90	90	90
Cakupan penemuan penderita TBC resistan obat (absolut)	29	40	60	70	70	70
Angka keberhasilan pengobatan penderita pasien TBC resistan obat (% succes rate)	27.30	75	75	75	75	80
Persentase penderita TBC yang mengetahui status HIV (%)	50	60	70	70	75	75

2. Target Indikator Operasional

Tabel Indikator Operasional dan Target RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2025-2029

Indikator	Dasar					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah semua penderita TBC yang ditemukan dan diobati	967	837	727	649	590	545

Persentase penderita TBC pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase penderita TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase Penderita TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC (%)	95	95	95	95	95	95
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	81,82	80	90	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	83,33	85	90	100	100	100

Cakupan penemuan penderita TBC anak (%)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat terapi pencegahan Tuberkulosis (%)	25	22	19	17	15	14
Persentase penderita TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan	8	20	20	25	30	35

BAB IV ISU STRATEGIS

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

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam P2P TBC Kabupaten Manggarai Timur, dapat diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut :

1. Penemuan penderita TBC masih rendah.
Penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV) Kabupaten Manggarai Timur masih rendah, sehingga dapat menjadi sumber penularan TBC di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC.
2. Angka kesembuhan dan angka Keberhasilan Pengobatan TBC masih rendah.
Ketidaksembuhan pengobatan TBC berisiko untuk terjadinya TBC resisten obat.
3. Masih banyak penderita TBC belum mengetahui status HIV. Keterlambatan mengetahui status HIV selain akan menyebabkan terlambat dalam menangani penderita HIVnya juga akan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat.
4. Belum optimalnya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC baik di puskesmas maupun rumah sakit.
5. Belum optimalnya kemitraan/jejaring dengan lintas sektor terkait dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur.
6. Belum optimalnya peran masyarakat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur.

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

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

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

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan pemerintah daerah Kabupaten Manggarai Timur, sehingga terbentuk komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur, dalam bentuk peraturan serta ketersediaan alokasi anggaran dalam upaya P2P TBC di Kabupaten Manggarai Timur yang berkesinambungan.

b. Kegiatan

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

c. Luaran

- 1) Ada peraturan untuk penanggulangan TBC;
- 2) Terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk P2P TBC.

- 3) Terdapat dukungan dan keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam P2P TBC.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

a. Tujuan

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

b. Kegiatan

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

c. Luaran

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

3. Pengendalian Faktor Risiko TBC

a. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Manggarai Timur.

b. Kegiatan

- 1) Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT);
- 2) Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas pelayanan kesehatan;
- 3) Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan
- 4) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Penerapan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada balita sehat terkontak TBC;
- 2) Penerapan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHA terkontak TBC;
- 3) Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *air borne* di fasilitas kesehatan;
- 4) Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- 5) Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.

4. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC Kabupaten Flores Timur, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur.

b. Kegiatan

- 1) Pembentukan forum koordinasi TBC;
- 2) Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala;
- 3) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal;
- 2) Terdapat keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC.

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang berdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkan mereka secara aktif dalam upaya penanggulangan TBC.

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC;
- 2) Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- 3) Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- 4) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
- 2) Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC;
- 3) Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk dapat lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan daerah.

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan TBC;
- 2) Pengelolaan logistic untuk program P2P TBC;
- 3) Surveilans TBC;
- 4) Pemeliharaan sarana dan prasarana program P2P TBC; dan
- 5) Pengembangan layanan dalam P2P TBC.

c. Luaran

- 1) Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
- 2) Tersedia logistik untuk program P2P TBC sesuai kebutuhan;

- 3) Tersedia data dan informasi Program P2P TBC yang akurat dan tepat waktu;
- 4) Sarana prasarana TBC terpelihara
- 5) Tersedia pengembangan layanan TBC.

Matrik Penjabaran RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2025-2029

STRATEGI-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TBC Kabupaten Manggarai Timur

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			2025	2026	2027	2028	2029			
1	Penguatan Kepemimpinan Program TBC Kabupaten Manggarai Timur		√							
	1.1	Advokasi pada pimpinan daerah								
		1.1.1 Pertemuan RAD penanggulangan TBC	√					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan • Perangkat Daerah terkait kebijakan-regulasi nya Organisasi Profesi Kesehatan 	OPD terkait
		1.1.2 Pertemuan Konsultasi Publik	√							
		1.1.3 Pertemuan pembahasan draft peraturan bupati tentang RAD	√							

		Penanggulan gan TBC								
	1.1.4	Publikasi dan penyebarluasan informasi RAD, penguatan komitmen tiap PD	√							
	1.1.5	Penyusunan Monitoring dan Evaluasi RAD TBC		√						
	1.1.6	Monitoring dan evaluasi RAD TBC		√						
1.2	SK Bupati tentang Persyaratan PPI dalam Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)									
	1.2.1	Penyusunan SK Bupati tentang persyaratan PPI dan Ruang DOTS dalam pembangunan fasyankes		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan • Perangkat Daerah terkait kebijakan regulasi 	OPD terkait
	1.2.2	Publikasi dan		√						

		penyebarluasan informasi SK Bupati tentang PPI dan Ruang DOTS dalam pembangunan fasyankes.								• Perangkat Daerah terkait perijinan • Organisasi Profesi Kesehatan	
1.3	Kebijakan pencegahan dan pengendalian TBC di Sekolah- Sekolah Berasrama										
	1.3.1	Surat Edaran dari Dinas PPO tentang pencegahan dan pengendalian TBC Asrama		√					Dinas PPO	• Dinkes & Perangkat Daerah teknis kebijakan-regulasi	OPD terkait

STRATEGI-2 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2020	2021	2022	2023	2024			
2	Peningkatan akses layanan TOSS-TBC yang bermutu						Dinkes	• Manajemen dan Fungsional fasyankes Organisasi Profesi Kesehatan	Dinkes

	2.1.1	Peningkatan kolaborasi layanan di internal fasyankes melalui TBC-HIV, TBC-DM dan MTBS					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	Dinkes
	2.1.2	Penguatan jejaring layanan TBC melalui Public Private Mix (PPM)					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes, FKTP, FKTRL • Organisasi Profesi Kesehatan • Perangkat Daerah terkait • 	APBD-Perangkat Daerah Dinkes
	2.1.3	Penemuan aktif berbasis masyarakat melalui pelibatan organisasi pasien warga peduli TBC, forum kesehatan desa/kelurahan (FKD/FKK)					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • FKTP • Kecamatan • Desa 	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	2.1.4	Pelibatan semua OPD Kabupaten Manggarai Timur dalam sosialisasi dan skrining TBC dan rujukan terduga TBC, minimal di lingkungan					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Perangkat Daerah terkait 	APBD-Perangkat Daerah Mitra

	OPDnya							
2.1.5	<p>Pelibatan lembaga kementeraian lain yang terkait :</p> <p>kemenhukumham ,kemenag, TNI Polri, kemendikpora, dikti untuk penemuan penderita TBC di tempat khusus (lapas/rutan)</p>					Dinkes	<p>KEMENHUKHAM, KEMENAG,</p> <ul style="list-style-type: none"> • TNI- POLRI, Perguruan Tinggi 	<p>Anggaran Perangkat Daerah Mitra</p>
2.1.6	<p>Penerapan rujukan spesimen yang efektif : dari semua fasyankes ke RS Borong atau puskesmas dengan kemampuan tes cepat molekuler yang didukung oleh ketersediaan logistik pengemasan spesimen dan transportasi spesimen</p>					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • Tim Penggerak PKK • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa & Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak 	<p>APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra</p>
2.1.7	<p>Bimbingan teknis supervisi dan monitoring, evaluasi dan pelaksanaan intensifikasi</p>					Dinkes	<p>Manajemen dan Fungsional fasyankes</p>	<p>APBD Dinkes</p>

		penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat/TBCRO/TBC HIV)							
2.2	Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC								
	2.2.1	mendekatkan pelayanan TBC ke wilayah tinggal pasien melalui rujuk balik dan desentralisasi serah terima pasien TBC dari FKTRL ke FKTP yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien					Dinkes	Manajemen dan Fungsional fasyankes	BOK Puskesmas
	2.2.2	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien, warga peduli TBC untuk pendampingan pasien TBC menelan obat (pengawas menelan obat/PMO) untuk memberikan dukungan dan psikososial bagi pasien TBC melalui kunjungan rumah					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Organisasi masyarakat Organisasi Pasien 	Dana Desa

		pasien TBC, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah (FGD)							
	2.2.3	Pemberian dukungan ekonomi bagi pasien TBC untuk meminimalkan hambatan ekonomi agar pasien TBC mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh melalui pemberian enabler, pemberian ketrampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan pemasaran hasil pemberian stimulan,					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa & Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak • Urusan Pemerintahan Bidang Tenaga Kerja, Koperasi, Usaha Kecil & Menengah, & • Transmigrasi 	APBD-Perangkat Daerah
	2.2.4	Pembentukan layanan rujukan TBC resisten obat dan menyiapkan layanan satelit TBC resisten obat					Dinkes	Manajemen dan Fungsional fasyankes	APBD-Perangkat Daerah Fasyankes

	2.2.5	Pertemuan puskesmas dengan fasilitas kesehatan di wilayahnya dalam rangka pelaksanaan wajib notifikasi						Dinkes	• Puskesmas Organisasi Profesi Kesehatan	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra
	2.2.6	Bimbingan teknis supervisi dan monitoring, evaluasi untuk keberlangsungan pengobatan penderita TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/TBC HIV						Dinkes	• FKTP • FKTRL Organisasi Profesi Kesehatan	APBD Dinkes
	2.3	Peningkatan mutu layanan laboratorium TBC (mikroskopik, TCM dan biakan)								
	2.3.1	Penerapan mutu layanan laboratorium TBC (mikroskopik, PCR, TCM, dan biakan)						Dinkes	• Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan	
	2.3.2	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium fasyankes dengan							• Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan & Aset Daerah • Manajemen Fasyankes yang	

		sarana fasilitas teknologi terkini : Mikroskop, PCR , TCM							Dikembangkan • Organisasi Profesi Kesehatan Dinkes	
	2.3.3	Pemantapan mutu laboratorium TBC melalui mutu internal (PMI) dan pemantauan mutu eksternal (PME)								
	2.3.4	Bimbingan teknis supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TBC							• Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan	APBD Dinkes

STRATEGI-3 : PENGENDALIAN FAKTOR RESIKO TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2020	2021	2022	2023	2024			
		25	26	27	28	29			
3	Pengendalian Faktor Resiko TBC								
	3.1	Pengobatan pencegahan TBC							
	3.1.1	Penerapan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak sehat					Dinkes	• Manajemen dan Fungsional fasyankes	APBD Organisasi

		terkontak TBC yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak penderita TBC							• Organisasi Profesi Kesehatan	Fasyan kes Mitra
	3.1.2	Penerapan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHA yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TBC pada ODHA					Dinkes			APBD Organisasi Fasyan kes Mitra
	3.1.3	Peningkatan kemampuan petugas dalam pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi resiko kejadian TBC berat pada anak					Dinkes			APBD-Perangkat Daerah Organisasi Fasyan kes
3.2	Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC di fasilitas kesehatan									
	3.2.1	Penerapan standar untuk memutuskan risiko penularan TBC dan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian					Dinkes	• Manajemen dan Fungsional fasyan kes • Organisasi Profesi Kesehatan	dan	APBD-Perangkat Daerah, Organisasi Profesi

		infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk dan kebersihan lingkungan								Kesehatan, Fasyankes Mitra
	3.2.2	Penerapan kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TBC dan memastikan pertukaran udara ruang layanan TBC di fasyankes > 12 jam x/per jam dan penerapan Temukan pasien secepatnya Pisahkan secara aman Obati secara tepat (Tempo) di fasyankes					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 		
	3.3	Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat								
	3.3.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi dan Informatika • Urusan Pemerintah bidang Pendidikan 	APBD-Perangkat Daerah Mitra	

		cetak, media elektronik maupun media sosial							• Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan Pemukiman CSR	
	3.3.2	Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat baik tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum						Dinkes	• Setda • Urusan Pemenritah Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintah bidang Pendidikan • Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan Pemukiman Ormas, Organisasi pasien	APBD-Dinkes
	3.3.3	Menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TBC tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan						Dinkes	• Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan pemukiman	APBD-Perangkat Daerah, Organisasi Mitra

									<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Masyarakat • Organisasi Pasien • Lembaga kementerian lain terkait: • KEMENAG, TNI-POLRI 	
	4.1.2	Pertemuan Forum koordinasi TBC tingkat kabupaten secara berkala						Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah Kabupaten Manggarai Timur • Organisasi Profesi • Organisasi asyarakat • Organisasi Pasien • Lembaga kementerian lain terkait: • KEMENAG, TNI-POLRI 	Dinkes
	4.1.3	Membentuk Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) Peduli TBC						Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Organisasi Profesi Kesehatan 	Dinkes
	4.1.4	Pertemuan Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) Peduli TBC secara berkala						Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Organisasi Profesi Kesehatan 	Dinkes

4.1.5	Pembentukan Distric Public Privat Mix (DPPM)							Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah Kabupaten Manggarai Timur • Organisasi Profesi Kesehatan • Organisasi Masyarakat 	Semua OPD
4.1.6	Pertemuan DPPM secara berkala								<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah kabupaten Manggarai Timur • FKTP, FKTRL • Organisasi Profesi Kesehatan • Organisasi Masyarakat • Organisasi Pasien Lembaga kementerian lain terkait: • KEMENAG, TNI-POLRI 	Semua OPD

STRATEGI-5 : PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2020	2021	2022	2023	2024			
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC								
5.1	Peningkatan Partisipasi Pasien, mantan pasien dan masyarakat dalam penanggulangan TBC								
	5.1.1	Sosialisasi TBC kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TBC dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TBC di wilayahnya					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes dan Fasyankes, • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa • Kecamatan-Kelurahan dan Desa 	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	5.1.2	Pemetaan lembaga swadaya masyarakat /upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang terlibat dalam penanggulangan TBC untuk mengetahui bentuk,					Dinkes		APBD-Perangkat Daerah Mitra

		jumlah, kapasitas organisasi dan kapasitas manajemen dari lembaga masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TBC yang akan ditindaklanjuti dengan							
	5.1.3	Pemetaan pasien dan mantan pasien TBC untuk mengidentifikasi jumlah, pemahaman tentang TBC dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TBC, yang akan ditindaklanjuti dengan peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya) dan pendampingan pelaksanaan kegiatan					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD-Perangkat Daerah, Organisasi Fasyankes
	5.1.4	Pembentukan organisasi eks pasien TBC dan keluarga					Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes dan Fasyankes, 	APBD-Perangkat Daerah

		kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat									
5.3	Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan penderita dan dukungan pengobatan TBC										
	5.3.1	Penyuluhan kepada masyarakat oleh kader pendidik sebaya						Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Pendamping TBC MDR Manggarai Timur • UPTD Puskesmas • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi & Informatika 	APBD-Perangkat Daerah Mitra	
	5.3.2	Pendampingan dan dukungan psikososial kepada						Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPTD Dinkes • 	APBD-Perangkat Daerah	

		pasien oleh kader TBC									Mitra
	5.3.3	Penunjukkan kader khusus TBC di setiap pondok pesantren dan asrama							Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa • Kementerian agama 	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	5.3.4	Pengoptimalan peran mahasiswa praktik dan pencegahan dan penemuan penderita TBC secara aktif di masyarakat							Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • 	

STRATEGI-6 : PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM MELALUI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		2020	2021	2022	2023	2024			
6	Penguatan Manajemen Program								
6.1	Penguatan Manajemen SDM								
6.1.1	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk melakukan strategi DOTS di fasilitas pelayanan kesehatan						Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pelayanan Kesehatan 	APBD-Perangkat

									<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Profesi • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, • Penelitian, & Pengembangan 	Daerah Organisasi Mitra
	6.1.2	Penguatan manajemen SDM melalui perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TBC Kabupaten Flores Timur dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai						Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPTD Dinkes • 	APBD-Perangkat Daerah Dinkes
	6.1.3	Pelatihan fasilitas kesehatan yang belum melaksanakan strategi DOTS						Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pelayanan Kesehatan • Organisasi Profesi Kesehatan 	OPD terkait & Mitra
6.2	Penguatan manajemen logistik TBC									

6.2.1	Penguatan manajemen logistik layanan TBC meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TBC					Dinkes	Puskesmas, Rumah Sakit □ Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan & Aset Daerah	APBD-Perangkat Daerah Fasyan kes Mitra
6.2.2	Dukungan transportasi untuk pengambilandistribusi-relokasi logistik layanan TBC					Dinkes		APBD-Perangkat Daerah Fasyan kes Mitra
6.2.3	Dukungan pemeliharaan - perbaikan - penggantian sarana fasilitas alat dan renovasi, untuk gudang farmasi maupun gudang umum dalam upaya menjamin kualitas penyimpanan logistik layanan TBC					Dinkes		APBD-Perangkat Daerah Fasyan kes Mitra
6.2.4	Pengadaan Catride Tes Cepat Molekuler					Dinkes		APBD-Perang

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi, secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 dimaksud untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala.

2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 ini adalah:

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

B. Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek, antara lain:

1. Aspek Masukan

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

2. Aspek Proses

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

3. Aspek Luaran

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

4. Aspek Dampak

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

C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025- 2029 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut :

1. Jelas dan Transparan

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

2. Obyektif dan Profesional

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

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

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

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

7. Berorientasi Solusi

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

D. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2025-2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut yang tergabung dalam Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur.

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

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

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

2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 dilakukan minimal satu kali setahun, dapat dilakukan di pertengahan, akhir kegiatan atau program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk dipergunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat

kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur.

3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Timur.

Tabel Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025-2029

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

		<p>3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV)</p> <p>4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC</p> <p>5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC</p>	Forum Koordinasi TBC tingkat kabupaten, RSUD Borong.
3	Pengendalian Faktor Risiko Penularan TBC	<p>1. Penerapan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak sehat terkontak TBC</p> <p>2. Penerapan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHA terkontak TBC</p> <p>3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan</p> <p>4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi penderita TBC</p>	Dinkes ; Badan Lingkungan Hidup ; Dishub Perumkin; Diskominfo; Dinsos, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
4	Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC	<p>1. Terbentuknya forum koordinasi TBC</p> <p>2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC</p>	Dinkes ; Bappeda
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam	<p>1. Peningkatan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC</p> <p>2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC</p>	Dinkes ; Dinsos & Pemdes; Diskominfo; TP

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

BAB VII
PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Realisasi pendapatan dan realisasi belanja di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Realisasi Pendapatan (Rupiah) di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2020-2024

Realisasi	2020	2021	2022	2023	2024
APBD					
Pendapatan	1.038.515.650.	1.104.328.463.	1.059.724.001.	1.217.111.513.	1.231.991.351.
	766	915	990	924	782
Belanja Daerah	1.023.351.854.	1.112.180.415.	1.032.167.819.	1.214.829.735.	1.210.275.395.
	108	467	363	819	194
Pembiayaan Daerah	26.717.238.749	29.425.255.408	21.582.772.301	92.698.186.283	47.475.980.458
Silpa	41.881.035.407	21.573.303.857	49.138.954.928	94.979.964.389	69.191.937.047

2. Realisasi Belanja (Rupiah) di Kabupaten Manggarai Timur tahun 2025 Rp.
608.968.183.842

Tahun 2025					
APBD	535.276.480.193				
Urusan Kesehatan (10% APBD)	Pagu	Realisasi	Realisasi	Realisasi	RKA
Dinas Kesehatan	60.896.818.384	73.691.703.648			60.896.818.384
P2MPTM	493.092.400	195.510.000			493.092.400
TBC	234.025.500	107.875.000			234.025.500

BAB VIII

PENUTUP

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi hasil tuberkulosis. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notification Rate (CNR), prevalensi dan mortalitas/kematian.

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

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

Penanganan bersama masalah TBC ini selanjutnya terwujud dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Timur yang akan ditargetkan pada tahun 2025-2029. Melalui RAD Penanggulangan TBC yang memuat program aksi daerah Kabupaten Manggarai Timur, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Manggarai Timur untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Manggarai Timur. Sehingga masalah TBC tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan semata, akan tetapi didukung seluruh pihak yang terkait dalam penanggulangan TBC secara bersama.

Adapun strategi penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Timur terdiri dari:

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

6. Penguatan manajemen program TBC melalui penguatan sistem kesehatan.

Oleh karena itu peran dan keterlibatan semua lintas sektor untuk memberikan kontribusi terhadap potensi dan sumber daya yang ada dalam penanggulangan tuberkulosis guna tercapainya eliminasi TBC Tahun 2030.

