



WALI KOTA TEBING TINGGI
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALI KOTA TEBING TINGGI
NOMOR 34 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TEBING TINGGI,

- Menimbang : a. bahwa Kota Tebing Tinggi merupakan daerah yang memiliki kerentanan cukup tinggi terhadap tuberkulosis, sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius karena dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang terus meningkat setiap tahun;
- b. bahwa untuk pencegahan, pengendalian, dan pengobatan tuberkulosis, diperlukan suatu Rencana Aksi Daerah yang disusun sesuai kewenangan Pemerintah Daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;
- Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2023 tentang Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6864);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kota Tebing Tinggi di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6937);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tebing Tinggi.
2. Pemerintahan Daerah adalah Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Wali Kota adalah Wali Kota Tebing Tinggi.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Tebing Tinggi.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi.
8. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
10. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menularkan ke manusia yang di sebabkan oleh gen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.
11. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
12. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
13. *Directly Observed Treatment Short* selanjutnya disingkat DOTS adalah Strategi pengobatan TB melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung.
14. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
15. TB Resisten obat selanjutnya disingkat TB RO adalah TBC yang disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap obat anti TBC.
16. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

17. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat menjadi SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis, berbasis website dari Kementerian Kesehatan.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman bagi lintas program dan lintas sektor dengan melibatkan elemen masyarakat dalam penanggulangan TBC secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan target program Penanggulangan TBC nasional.

Pasal 3

Peraturan Wali Kota ini bertujuan untuk :

- a. melindungi masyarakat dari penularan TBC;
- b. menjamin hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan terkait dengan Penanggulangan TBC di Daerah;
- c. memastikan koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk efektifitas dan efisien program penanggulangan TBC; dan
- d. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penularan penyakit TBC pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB III
STRATEGI
Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan percepatan Penanggulangan TBC sesuai dengan strategi, program, dan kegiatan Penanggulangan TBC yang meliputi:
 - a. penguatan kepemimpinan dan manajemen;
 - b. penguatan manajemen program;
 - c. peningkatan kemitraan dalam Penanggulangan TBC melalui Forum multisektor percepatan Eliminasi Tuberkulosis;
 - d. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
 - e. pengendalian faktor resiko; dan
 - f. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TBC.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan strategi, program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. melaksanakan Rencana Aksi Daerah percepatan Penanggulangan TBC untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan dengan melibatkan lintas program, lintas sektor;

- b. mengkoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan percepatan penanggulangan TBC baik yang dilakukan pemerintah maupun swasta;
 - c. mengupayakan pendanaan kegiatan percepatan Penanggulangan TBC dari berbagai sektor;
 - d. melibatkan peran serta masyarakat, dalam percepatan Penanggulangan TBC;
 - e. menjamin ketersediaan dan peningkatan kemampuan sumber daya manusia;
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi, serta bimbingan teknis kegiatan percepatan Penanggulangan TBC;
 - g. menjamin ketersediaan dan distribusi obat, peralatan, serta sarana dan prasarana kesehatan yang diperlukan untuk percepatan Penanggulangan TBC;
 - h. melakukan koordinasi dan kemitraan kegiatan percepatan Penanggulangan TBC dengan instansi terkait;
 - i. melakukan pencatatan dan pelaporan dengan mengoptimalkan teknologi dan informasi; dan
 - j. melaksanakan kegiatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan dan program Penanggulangan TBC nasional.
- (3) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB IV
PERAN SERTA PERANGKAT DAERAH
Pasal 5

- (1) Perangkat Daerah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan menyusun pedoman dan atau kegiatan aksi dalam Penanggulangan TBC sesuai tugas, fungsi dan tanggung jawab.
- (2) Dinas Kesehatan sebagai sebagai penggerak utama Penanggulangan TBC berkewajiban:
 - a. membentuk kader TBC di setiap kelurahan;
 - b. menyusun pedoman bagi kader TBC;
 - c. Puskesmas melakukan pelatihan terhadap kader TBC;
 - d. kader TBC melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman.
- (3) Dinas Kesehatan melakukan Promosi kesehatan dengan pemanfaatan media cetak, media elektronik, dan tatap muka yang memuat pesan pencegahan dan Penanggulangan TBC.
- (4) Dalam upaya promosi kesehatan Dinas Kesehatan dapat bekerjasama dengan Dinas Komunikasi dan Informatika.
- (5) Perangkat Daerah terkait turut serta dalam Penanggulangan TBC sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- (6) Perangkat Daerah mendorong mitra kerja untuk berkontribusi dalam Penanggulangan TBC.
- (7) Organisasi Perangkat Daerah dapat mengusulkan kegiatan terkait TBC.
- (8) Organisasi Perangkat Daerah dapat menganggarkan dana dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.
- (9) Pemerintah Daerah melalui Forum Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan mengusulkan dana *corporate social responsibility* untuk kegiatan Penanggulangan TBC.
- (10) Camat dan Lurah melaksanakan koordinasi penggerakan Penanggulangan TBC di wilayah kerjanya.
- (11) Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga turut serta dalam berkontribusi dalam Penanggulangan TBC.

BAB V
PERAN SERTA MASYARAKAT
Pasal 6

- (1) Masyarakat berperan serta dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat berupa:
 - a. memberikan penyuluhan kepada penduduk di lingkungannya;
 - b. mendorong pasien dan keluarga untuk melakukan tindak lanjut pengobatan TBC, hingga pasien dinyatakan sembuh berdasarkan hasil pemeriksaan medis;
 - c. membantu menemukan terduga dan kasus TBC di masyarakat;
 - d. melaksanakan pemantauan setempat;
 - e. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga TBC;
 - f. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku; dan
 - g. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat.
- (3) Peran serta masyarakat juga dilakukan oleh komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam percepatan Penanggulangan TBC melalui:
 - a. pembentukan wadah kemitraan;
 - b. mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumberdaya yang dibutuhkan; dan

- c. masyarakat bekerjasama dengan kader TBC, kader pos pelayanan terpadu, kader pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga dalam Penanggulangan TBC.
- (4) Dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC, Lurah membentuk kader yang dilatih oleh Dinas Kesehatan.

BAB VI
PERAN ORGANISASI PROFESI
Pasal 7

- (1) Dinas Kesehatan membentuk koalisi organisasi profesi bidang kesehatan.
- (2) Koalisi organisasi profesi bekerja sesuai dengan bidang keilmuannya.

BAB VII
PENANGANAN KASUS
Pasal 8

- (1) Kasus yang ditemukan sebagai hasil dari penemuan kasus TBC akan dikelola dan penanganannya dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rumah Sakit Pemerintah ataupun swasta menyediakan ruang pemeriksaan dan perawatan khusus bagi penderita TBC.

BAB VIII
PENCATAT DAN PELAPORAN
Pasal 9

- (1) Pengelola program pada Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kegiatan Penanggulangan TBC dengan menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, instansi lain serta milik swasta wajib melakukan pencatatan.
- (2) Hasil pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan melalui SITB.
- (4) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.

BAB IX
PENDANAAN
Pasal 10

Pendanaan penyelenggaraan kegiatan percepatan Penanggulangan TBC bersumber dari APBD, dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 11

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tebing Tinggi
pada tanggal 20 Oktober 2025

WALI KOTA TEBING TINGGI,

ttd.

IMAN IRDIAN SARAGIH

Diundangkan di Tebing Tinggi
pada tanggal 20 Oktober 2025

Pj. SEKRETARIS DAERAH KOTA TEBING TINGGI,

ttd.

MUHAMMAD SYAH IRWAN

BERITA DAERAH KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2025 NOMOR 34

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,


Siti Masita Saragih

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA TEBING TINGGI
NOMOR 34 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TBC TAHUN 2025-2029
KOTA TEBING TINGGI



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan KaruniaNya, penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi 2025-2029 dapat diselesaikan. Hal ini merupakan komitmen nyata dari Pemerintah Kota Tebing Tinggi sebagai tindak lanjut dari penjabaran Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC dan surat Kementerian Dalam Negeri nomor 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016, perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

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

RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 bertujuan memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kota Tebing Tinggi dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi.

Tebing Tinggi, Agustus 2025
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEBING TINGGI
SELAKU KETUA TIM PENYUSUN
RAD PENANGGULANGAN TBC



dr. Henny Sri Hartati
PEMBINA TK.I / IV.B
NIP.19680911 200212 2003

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | ii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Maksud, Tujuan dan Fungsi..... | 1 |
| 1.2.1 Maksud..... | 1 |
| 1.2.2 Tujuan..... | 1 |
| 1.2.3 Fungsi..... | 2 |
| 1.3 Landasan Hukum dan Kebijakan..... | 2 |
| 1.3.1 Landasan Hukum..... | 2 |
| 1.3.2 Kebijakan..... | 4 |
| 1.3.3 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi Tahun 2025-2029..... | 4 |
| BAB II ANALISA SITUASI..... | 5 |
| 2.1 Keadaan Umum Wilayah Kota Tebing Tinggi..... | 5 |
| 2.1.1 Letak, Luas dan Batas Wilayah Adminitrasi..... | 5 |
| 2.1.2 Kondisi Geografis..... | 7 |
| 2.1.3 Topografi..... | 7 |
| 2.1.4 Kependudukan..... | 7 |
| 2.1.5 Ketenagakerjaan..... | 8 |
| 2.1.6 Pertumbuhan Ekonomi..... | 10 |
| 2.2 Epidemiologi TBC..... | 10 |
| 2.2.1 Situasi Epidemii TBC Global..... | 10 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.2 Situasi Epidemii TBC Indonesia..... | 11 |
| 2.2.3 Situasi Epidemii TBC Provinsi Sumatera Utara..... | 12 |
| 2.2.4 Situasi Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi..... | 15 |
| A. Pemberian Layanan..... | 15 |
| B. Hasil Kegiatan P2TBC Kota Tebing Tinggi..... | 17 |
| C. Dampak Sosial Ekonomi TBC..... | 19 |
| 1. Biaya Langsung..... | 20 |
| 2. Biaya Tidak Langsung..... | 20 |
| 3. Biaya Untuk Waktu Produktif Yang Hilang..... | 20 |
| D. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah.. | 21 |
| 1. Penanggulangan TBC Dalam RPJMD Kota Tebing Tinggi Tahun 2025-2029..... | 21 |
| 2. Penanggulangan TBC Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2025-2029..... | 21 |
| 3. Penanggulangan TBC Dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2025..... | 21 |
| BAB III ISU STRATEGIS..... | 23 |
| 3.1 Kepentingan..... | 23 |
| 3.2 Isu Strategis Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi..... | 23 |
| 3.3 Kerangka Pikir logis..... | 27 |
| BAB IV INDIKATOR DAN TARGET..... | 29 |
| 4.1 Indikator..... | 29 |
| A. Indikator Dampak (<i>Impact</i>)..... | 29 |
| B. Indikator Luaran (<i>Outcome</i>)..... | 29 |
| C. Indikator Operasional..... | 30 |
| D. Target..... | 30 |
| BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN..... | 31 |
| 5.1 Strategi..... | 31 |
| 5.2 Tujuan dan Kegiatan..... | 31 |
| 5.2.1 Penguatan Kepemimpinan Program TBC..... | 31 |
| 5.2.2 Peningkatan Akses Layanan TBC Yang Bermutu..... | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 5.2.3 Pengendalian Faktor Risiko..... | 32 |
| 5.2.4 Peningkatan Kemitraan Melalui TIM KOPI TB..... | 33 |
| 5.2.5 Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC.. | 33 |
| 5.2.6 Penguatan Sistem Kesehatan..... | 33 |
| BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI..... | 35 |
| 6.1 Maksud dan Tujuan..... | 35 |
| 6.1.1 Maksud..... | 35 |
| 6.1.2 Tujuan..... | 35 |
| 6.2 Ruang Lingkup..... | 35 |
| A. Aspek Masukan..... | 35 |
| B. Aspek Proses..... | 36 |
| C. Aspek Keluaran..... | 36 |
| D. Aspek Dampak..... | 36 |
| 6.3 Prinsip Pelaksanaan..... | 36 |
| A. Jelas dan Transparan..... | 36 |
| B. Obyektif dan Profesional..... | 36 |
| C. Partisipatif..... | 36 |
| D. Akuntabel..... | 36 |
| E. Terintegrasi dan Berkesinambungan..... | 37 |
| F. Berbasis Indikator Kinerja..... | 37 |
| G. Berorientasi Solusi..... | 37 |
| 6.4 Tim Pelaksana..... | 37 |
| 6.5 Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan..... | 37 |
| A. Metode..... | 37 |
| B. Waktu Pelaksanaan..... | 37 |
| C. Pembiayaan..... | 38 |
| BAB VII PEMBIAYAAN..... | 42 |
| BAB VIII PENUTUP..... | 44 |

Daftar Tabel

| | |
|----------|--|
| Tabel 1 | Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2024 |
| Tabel 2 | Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas menurut Jenis Kegiatan |
| Tabel 3 | Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas menurut Lapangan Usaha dan Jenis Kelamin |
| Tabel 4 | Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Tebing Tinggi |
| Tabel 5 | Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan |
| Tabel 6 | Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasyankes Kota Tebing Tinggi 2024 |
| Tabel 7 | Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi Tahun 2025 |
| Tabel 8 | Trend Budgeting Program Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi |
| Tabel 9 | Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi Tahun 2025-2029 |
| Tabel 10 | Pembiayaan Kegiatan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi Tahun 2025-2029 |

Daftar Gambar

Gambar 1 Peta Administrasi Kota Tebing Tinggi

Daftar Grafik

- Grafik 1 Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024
- Grafik 2 Tren Notifikasi Kasus TBC Indonesia 2019-2023
- Grafik 3 Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Indonesia 2020-2023
- Grafik 4 Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020-2024
- Grafik 5 Cakupan Notifikasi Kasus TBC per Kota Provinsi Sumatera Utara Januari-Desember Tahun 2024
- Grafik 6 Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020-2023 (data kohort)
- Grafik 7 Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara (data kohort 2023)
- Grafik 8 Cakupan Notifikasi Kasus TBC Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024
- Grafik 9 Tren Pemberian TPT Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024
- Grafik 10 Keberhasilan Pengobatan TBC Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024

Daftar Singkatan

| | |
|-------|--|
| DOTS | : Directly Observed Treatment Shortcourse |
| DPM | : Dokter Praktek Mandiri |
| OPD | : Organisasi Perangkat Daerah |
| RAD | : Rencana Aksi Daerah |
| RPJMD | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah |
| RKPD | : Rencana Kerja Pemerintah Daerah |
| SITB | : Sistem Informasi Tuberkulosis |
| SOTK | : Struktur Organisasi dan Tata Kerja |
| TBC | : <i>Tuberculosis</i> |

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TBC Kota Tebing Tinggi dan mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TBC Kota Tebing Tinggi dengan beban riil kasus TBC Kota Tebing Tinggi, serta memperhatikan surat edaran Kementerian Dalam Negeri RI Nomor 440/4838/Bangda, tertanggal 26 Oktober 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TBC, menguatkan pemerintah daerah Kota Tebing Tinggi untuk menyusun RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029, maka pemerintah daerah perlu menyiapkan dokumen kebijakan yang berkaitan dengan program penanggulangan TBC dalam bentuk RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi.

1.2 Maksud, Tujuan dan Fungsi

1.2.1 Maksud

Maksud penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 adalah untuk mendukung percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030 secara nasional khususnya di Kota Tebing Tinggi sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kota Tebing Tinggi dalam program penanggulangan TBC.

1.2.2 Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

- memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kota Tebing Tinggi dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi;
- memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi;

- memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC;
- memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar mencapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TBC.

1.2.3 Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 berfungsi sebagai:

- pedoman bagi OPD terkait dalam upaya percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030, khususnya di Kota Tebing Tinggi;
- pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030 di Kota Tebing Tinggi;
- pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC dan pendanaan antar OPD serta pihak terkait lainnya di Kota Tebing Tinggi.;
- dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi.

Pemerintah daerah Kota Tebing Tinggi selanjutnya akan mengintegrasikan RAD Penanggulangan TBC tahun 2025-2029 ini ke dalam RPJMD, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Strategik dan Rencana Kerja OPD terkait.

1.3 Landasan Hukum dan Kebijakan

1.3.1 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
10. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;
16. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016 tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis;
17. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 Nomor 6);

18. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 2 Tahun 2017 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2037 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 Nomor 2);
19. Peraturan Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 4 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Tebing Tinggi Tahun 2013-2033; (Lembaran Daerah Kota Tebing Tinggi Tahun 2013 Nomor 4);
20. Peraturan Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 4 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045; (Lembaran Daerah Kota Tebing Tinggi Tahun 2024 Nomor 4 tambahan Lembaran Daerah Kota Tebing Tinggi Nomor 23);

1.3.2 Kebijakan

Arah kebijakan dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensivitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi bergerak dari layanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

1. menurunkan angka insiden TBC di Kota Tebing Tinggi.
2. menurunkan angka mortalitas TBC di Kota Tebing Tinggi.

1.3.3 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025 – 2029.

RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 ini disusun dengan melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kota Tebing Tinggi.

BAB II ANALISA SITUASI

2.1 Keadaan Umum Wilayah Kota Tebing Tinggi

2.1.1 Letak, Luas dan Batas Wilayah Administrasi

Kota Tebing Tinggi salah satu dari tujuh kota yang ada di Provinsi Sumatera Utara yang letaknya tidak jauh dari Ibu kota Provinsi yaitu 78 kilo meter dari Kota Medan. Kota Tebing Tinggi memiliki 35 Kelurahan dengan 179 Lingkungan, dimana Kecamatan Padang Hilir adalah kecamatan terluas dengan luas 1.134,17 Ha dan Kecamatan Bajenis merupakan Kecamatan yang ketinggiannya terendah yaitu 18 m diatas permukaan laut. Luas wilayah Kota Tebing Tinggi adalah 3.916,97 Ha (Sumber Peraturan Wali Kota Tebing Tinggi Nomor 24 Tahun 2023 tentang RDTR Wilayah Perencanaan Kota Tebing Tinggi Tahun 2023-2043).

Kota Tebing Tinggi terletak pada Jalur Lintas Utama Sumatera, yaitu yang menghubungkan Lintas Timur dan Lintas Tengah Sumatera Utara melalui Lintas Diagonal pada ruas jalan Tebing Tinggi-Sumatera Utara-Parapat-Balige-Siborong-borong. Batas wilayah Kota Tebing Tinggi sebagai berikut:

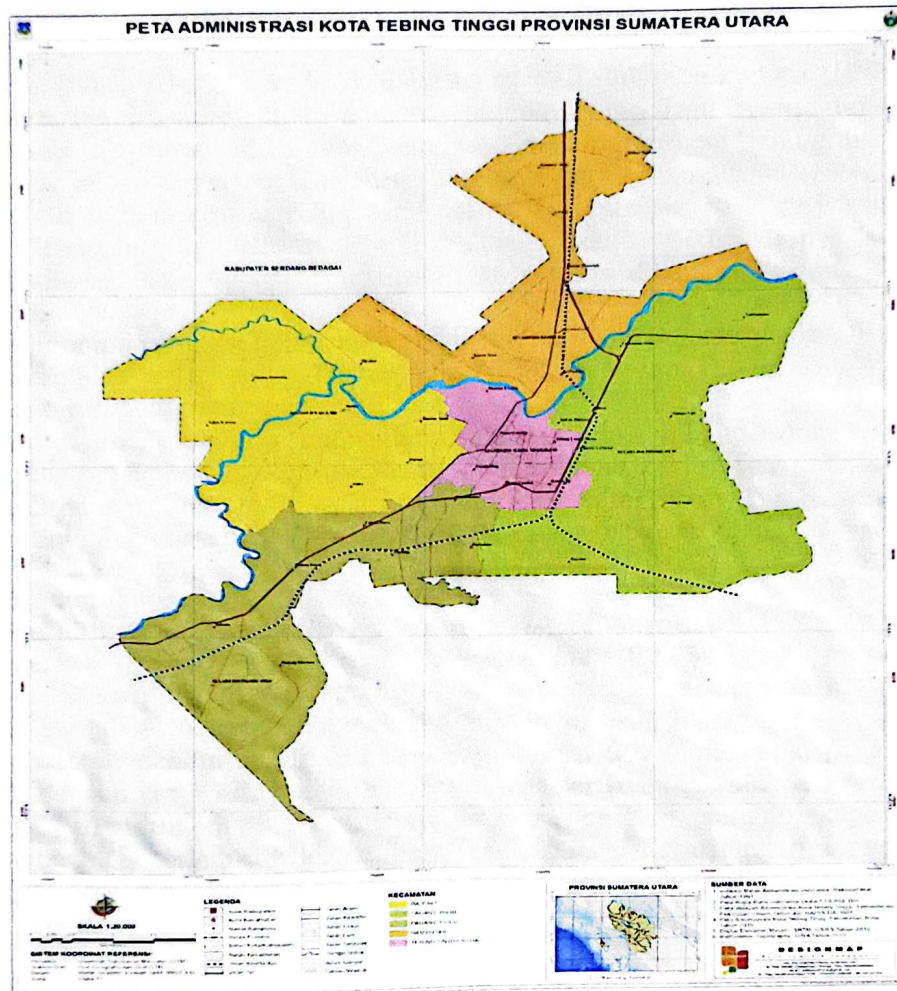
- a. Wilayah Utara berbatasan dengan PTPN III Kebun Rambutan, Kabupaten Serdang Bedagai;
- b. Wilayah Selatan berbatasan dengan PTPN IV Kebun Pabatu dan Perkebunan Paya Pinang, Kabupaten Serdang Bedagai;
- c. Wilayah Timur berbatasan dengan PT. Socfindo Tanah Besi dan PTPN III Kebun Rambutan, Kabupaten Serdang Bedagai;
- d. Wilayah Barat berbatasan dengan PTPN III Kebun Gunung Pamela, Kabupaten Serdang Bedagai.

Secara administratif Kota Tebing Tinggi terbagi menjadi 5 (lima) Kecamatan, 35 (tiga puluh lima) Kelurahan dan 179 Lingkungan yaitu :

1. Kecamatan Padang Hulu dengan luas wilayah 836,09 Ha atau 21,34% terhadap luas Kota Tebing Tinggi, terdiri dari 7 kelurahan dan 39 Lingkungan: (1) Kelurahan Pabatu, (2) Kelurahan Lubuk Baru, (3) Kelurahan Persiakan, (4) Kelurahan Bandar Sono, (5) Kelurahan Tualang, (6) Kelurahan Lubuk Raya, (7) Kelurahan Padang Merbau.
2. Kecamatan Rambutan dengan luas wilayah 727,75 Ha atau 18,57% terhadap luas Kota Tebing Tinggi, terdiri dari 7 kelurahan dan 28 Lingkungan (1) Kelurahan Rantau Laban, (2) Kelurahan Sri Padang, (3) Kelurahan Karya Jaya, (4) Kelurahan Lalang, (5) Kelurahan Tanjung Marulak, (6) Kelurahan Tanjung Marulak Hilir, (7) Mekar Sentoso.
3. Kecamatan Padang Hilir dengan luas wilayah 1.130,72 Ha atau 28,87 % terhadap luas Kota Tebing Tinggi, terdiri dari 7 kelurahan dan 35 Lingkungan (1) Kelurahan Bagelen, (2) Kelurahan Tebing Tinggi, (3) Kelurahan Tambangan, (4) Kelurahan Satria, (5) Kelurahan Deblod Sundoro, (6) Kelurahan Damar Sari, (7) Kelurahan Tambangan Hulu.
4. Kecamatan Tebing Tinggi Kota dengan luas wilayah 261,62 Ha atau 6,70 % terhadap luas Kota Tebing Tinggi, terdiri dari 7 kelurahan dan 43 Lingkungan (1) Kelurahan Mandailing, (2) Kelurahan Pasar Gambir, (3) Kelurahan Rambung, (4) Kelurahan Tebing Tinggi Lama, (5) Kelurahan Pasar Baru, (6) Kelurahan Badak Bejuang, (7) Kelurahan Bandar Utama.

5. Kecamatan Bajenis dengan luas wilayah 960,80 Ha atau 24,53 % terhadap luas Kota Tebing Tinggi, terdiri dari 7 kelurahan dan 34 Lingkungan : (1) Kelurahan Bulian, (2) Kelurahan Pelita, (3) Kelurahan Durian, (4) Kelurahan Bandar Sakti, (5) Kelurahan Teluk Karang, (6) Kelurahan Pinang Mancung, (7) Kelurahan Berohol.

Gambar 1
Peta Administrasi Kota Tebing Tinggi



2.1.2 Kondisi Geografis

Letak astronomis adalah letak suatu wilayah atau daerah berdasarkan garis lintang dan garis bujur. Letak astronomis Kota Tebing Tinggi secara geografis terletak diantara 3°19'00"- 3°21'00" Lintang Utara dan 98°11'-98°21' Bujur Timur dan dikelilingi oleh Kabupaten Serdang Bedagai yang terletak di jalan penghubung antara pantai barat dan pantai timur Sumatera Utara.

2.1.3 Topografi

Kota Tebing Tinggi berada di dataran rendah Pulau Sumatera (18-34 m) diatas permukaan laut (dpl) dengan memiliki topografi mendatar dan bergelombang. Topografi mendatar memiliki kelas kemiringan lereng berkisar antara 0-2% sedangkan topografi bergelombang berkisar antara 2-15%. Kota Tebing Tinggi didominasi oleh topografi mendatar hampir 75% dari wilayah. Kemudian Topografi kemiringan lereng berkisar antara 8-15% hanya sedikit berada di wilayah Kota Tebing Tinggi sehingga menunjukkan sedikitnya potensi akan bencana longsor.

Kecamatan yang memiliki ketinggian terendah di Bajenis yaitu 18 meter diatas permukaan laut, sedangkan tertinggi di Kecamatan Tebing Tinggi Kota yaitu 34 meter di atas permukaan laut.

Kecamatan Bajenis memiliki ketinggian paling rendah dibandingkan dengan kecamatan lainnya dengan ketinggian 18 meter diatas permukaan laut seluas 9,0780 km² dengan luas 23,62% dari luas daratan Kota Tebing Tinggi, sehingga mengakibatkan Kecamatan Bajenis merupakan kawasan rawan banjir.

2.1.4 Kependudukan

Penduduk Kota Tebing Tinggi tahun 2024 sebanyak 180.977 jiwa yang terdiri atas 90.018 jiwa penduduk laki-laki dan 90.959 jiwa penduduk perempuan. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2024 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 98,97.

Kepadatan penduduk di Tebing Tinggi tahun 2024 mencapai 4,71 ribu jiwa/km² dengan rata-rata jumlah penduduk per rumah tangga 5 orang. Kepadatan Penduduk di 5 kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di kecamatan Tebing Tinggi Kota dengan kepadatan sebesar 6,83 ribu jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Padang Hilir sebesar 3,68 ribu jiwa/ km².

Tabel 1.

Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2024

| umur | Laki-laki | Perempuan | Total |
|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 0-4 | 7.990 | 7.596 | 15.586 |
| 5-9 | 8.026 | 7.674 | 15.700 |
| 10-14 | 8.060 | 7.468 | 15.528 |
| 15-19 | 7.287 | 6.935 | 14.222 |
| 20-24 | 6.814 | 6.667 | 13.481 |
| 25-29 | 7.320 | 7.212 | 14.532 |
| 30-34 | 7.371 | 7.190 | 14.561 |
| 35-39 | 6.842 | 6.709 | 13.551 |
| 40-44 | 6.432 | 6.365 | 12.797 |
| 45-49 | 5.604 | 5.777 | 11.381 |
| 50-54 | 4.846 | 5.366 | 10.212 |
| 55-59 | 4.155 | 4.916 | 9.071 |
| 60-64 | 3.765 | 4.128 | 7.893 |
| 65-69 | 2.737 | 3.148 | 5.885 |
| 70-74 | 1.676 | 2.011 | 3.687 |
| 75+ | 1.093 | 1.797 | 2.890 |
| JUMLAH | 90.018 | 90.959 | 180.977 |

Sumber : BPS - Tebing Tinggi Dalam Angka Tahun 2025

Kepadatan penduduk di Tebing Tinggi mencapai 4,708 ribu jiwa/km² dengan rata-rata jumlah penduduk per rumah tangga 5 orang. Kepadatan penduduk di 5 kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Tebing Tinggi Kota dengan kepadatan sebesar 6,86 ribu jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Padang Hilir sebesar 3,60 ribu jiwa/km². Kondisi jumlah penduduk Kota Tebing Tinggi yang semakin meningkat, Pemerintah Kota Tebing Tinggi melalui perangkat daerah terkait pembangunan infrastruktur diarahkan untuk pembangunan permukiman dengan metode rumah susun seperti program *backlog* perumahan.

2.1.5 Ketenagakerjaan

Ketenagakerjaan Jumlah Pencari Kerja Teraftar di Kota Tebing Tinggi Pada Dinas Ketenagakerjaan dan Perindustrian Kota Tebing Tinggi pada Tahun 2024 sebanyak 137 pekerja.

Pencari kerja di Dinas Ketenagakerjaan dan Perindustrian Pada Tahun 2024 menurut jenis kelamin terdiri dari 75 laki-laki dan 62 perempuan pencari kerja terdaftar pada Dinas Ketenagakerjaan.

Proporsi terbesar pencari kerja yang mendaftar pada dinas Ketenagakerjaan dan Perindustrian berpendidikan terakhir SMK yaitu sebesar 37,96 persen (52 orang) disusul oleh tamatan SMA 35,04 persen (48 orang).

Tabel 2.

Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas menurut Jenis Kegiatan

| Kegiatan Utama Main Activity | Jenis Kelamin/Sex | | |
|---|-------------------|---------------------|-----------------|
| | Laki-Laki Male | Perempuan Female | Jumlah Total |
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| I. Angkatan Kerja/Economically Active | 54.327 | 35.080 | 89.407 |
| 1. Bekerja/Working | 50.850 | 33.030 | 83.880 |
| 2. Pengangguran Terbuka/Unemployment | 3.477 | 2.050 | 5.527 |
| II. Bukan Angkatan Kerja/Economically Inactive | 11.775 | 33.302 | 45.077 |
| 1. Sekolah/Attending School | 3.401 | 3.809 | 7.210 |
| 2. Mengurus Rumah Tangga/Housekeeping | 3.751 | 24.283 | 28.034 |
| 3. Lainnya/Others | 4.623 | 5.210 | 9.833 |
| Jumlah/Total | 66.102 | 68.382 | 134.484 |

Catatan/Note:

Sumber/Source: BPS, Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Agustus/BPS-Statistics Indonesia, August National Labor Force Survey

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tebing Tinggi tahun 2024

Tabel 3.

Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas menurut Lapangan Usaha dan Jenis Kelamin

| Lapangan Usaha Field of Business | Jenis Kelamin Sex | | |
|--|----------------------|---------------------|-----------------|
| | Laki-laki Male | Perempuan Female | Jumlah Total |
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| Pertanian (1) Agriculture | 3.028 | 710 | 3.738 |
| Industri (2, 3, 4, dan 5) Manufacture | 14.228 | 4.134 | 18.362 |
| Jasa-jasa (6, 7, 8, dan 9) Services | 33.594 | 28.186 | 61.780 |
| Jumlah Total | 50.850 | 33.030 | 83.880 |

Catatan/Note:

- Sektor Pertanian terdiri dari Pertanian, Perkebunan, Kehutanan, Perburuan dan Perikanan
- Sektor Manufaktur terdiri dari sektor Pertambangan, Industri, Listrik, gas dan air, Bangunan
- Sektor Jasa terdiri dari sektor Perdagangan, Transportasi, Keuangan dan Jasa Kemasyarakatan

Sumber/Source: Survei Angkatan Kerja Nasional Agustus/August National Labor Force Survey

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Tebing Tinggi tahun 2024

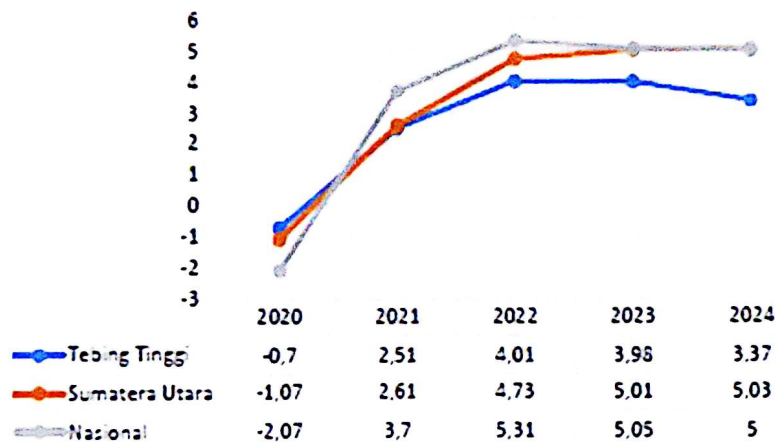
2.1.6 Pertumbuhan Ekonomi

Ekonomi Kota Tebing Tinggi Tahun 2024 tumbuh sebesar 3,37 persen, melambat dibandingkan pertumbuhan pada Tahun 2023 yang sebesar 3,98 persen. Pertumbuhan terjadi pada seluruh lapangan usaha kecuali lapangan usaha industri pengolahan yang 2 tahun terakhir mengalami kontraksi hingga -1,92 persen pada tahun 2024. Hal ini disebabkan pada tahun 2024 industri besar pabrik pengolahan karet di Kota Tebing Tinggi sebanyak 2 perusahaan tidak dapat beroperasi lagi.

Laju pertumbuhan ekonomi Kota Tebing Tinggi pada tahun 2023 sebesar 3,98 persen, turun sebesar 0,51 persen di tahun 2024 menjadi 3,37 persen Nilai tersebut lebih rendah dibandingkan pertumbuhan ekonomi Provinsi Sumatera Utara dan Nasional yang masing-masing sebesar 5,03 persen dan 5,00 persen. Pertumbuhan ekonomi tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:

Grafik 1.

Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024



Sumber : BPS - Kota Tebing Tinggi Dalam Angka Tahun 2025

2.2 Epidemiologi TBC

2.2.1 Situasi Epidemi TBC Global

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

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

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

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

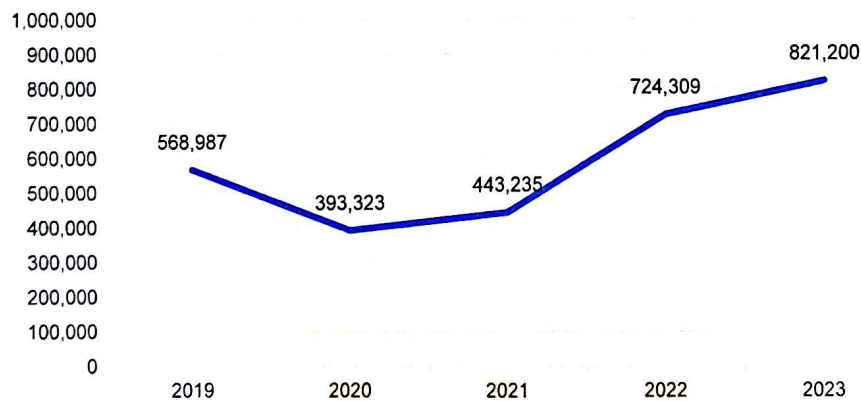
2.2.2 Situasi Epidemik TBC Indonesia

Situasi epidemik Tuberkulosis di Indonesia masih menunjukkan beban yang sangat tinggi, saat ini Indonesia menempati posisi ke-2 kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dengan kasus sebanyak 1.090.000 dan kematian sebanyak 125.000 per 100.000 penduduk.

Menurut data *Dashboard Tuberkulosis Indonesia Data 2024* per 17 Maret 2025, jumlah notifikasi kasus TBC pada tahun 2024 mencapai 856.420 kasus, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 78%. Terkonfirmasi TB RO 12.182 dan kasus Enroll TB RR/MDR 9.573. Anak-anak di bawah usia 15 tahun juga terdampak oleh epidemik ini, dengan total 138.649 kasus TBC anak yang dilaporkan, 18.431 kasus TB-HIV, Treatment Success Rate 85% dan Pasien TB Meninggal 23.858 kasus menunjukkan bahwa TBC tidak hanya mempengaruhi orang dewasa tetapi juga generasi muda.

Grafik 2.

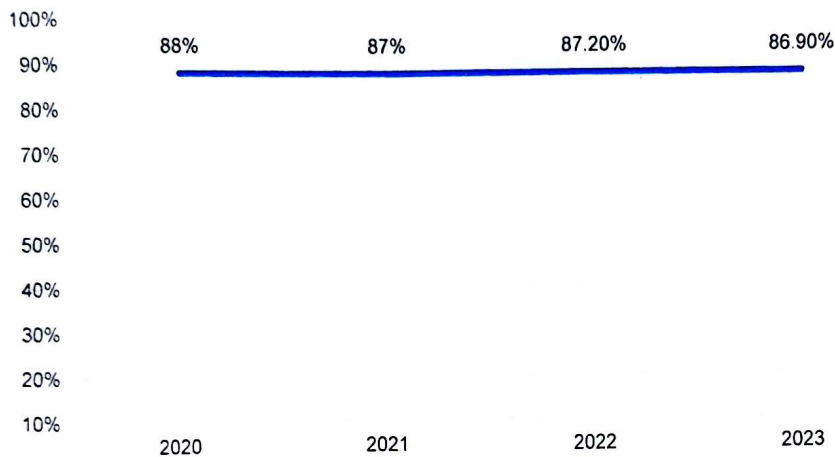
Tren Notifikasi Kasus TBC Indonesia 2019 - 2023



Penanganan TBC resisten obat (TB RO) masih menjadi tantangan serius. Pada tahun 2023, terdapat 12.482 kasus yang terkonfirmasi sebagai TB resisten obat, termasuk 9.134 kasus TBC dengan resistensi rifampisin atau *multi-drug resistant* (TB RR/MDR), yang semuanya telah terdaftar untuk pengobatan. Selain itu, tercatat 16.731 kasus TBC pada pasien yang juga terinfeksi HIV, menyoroti perlunya pendekatan terpadu dan holistik dalam menangani koinfeksi TBC-HIV, mengingat kompleksitas pengobatan dan dukungan yang diperlukan bagi populasi ini.

Tingkat keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 87%. Namun, angka kematian akibat TBC masih cukup tinggi, dengan 23.858 pasien meninggal dunia. Data ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan dalam penanggulangan TBC, masih diperlukan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan deteksi dini, memperluas cakupan pengobatan, dan menurunkan angka kematian, terutama di kalangan pasien dengan TBC resistan obat (TB RO) dan mereka yang mengalami koinfeksi TBC-HIV.

Grafik 3.
Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Indonesia 2020-2023



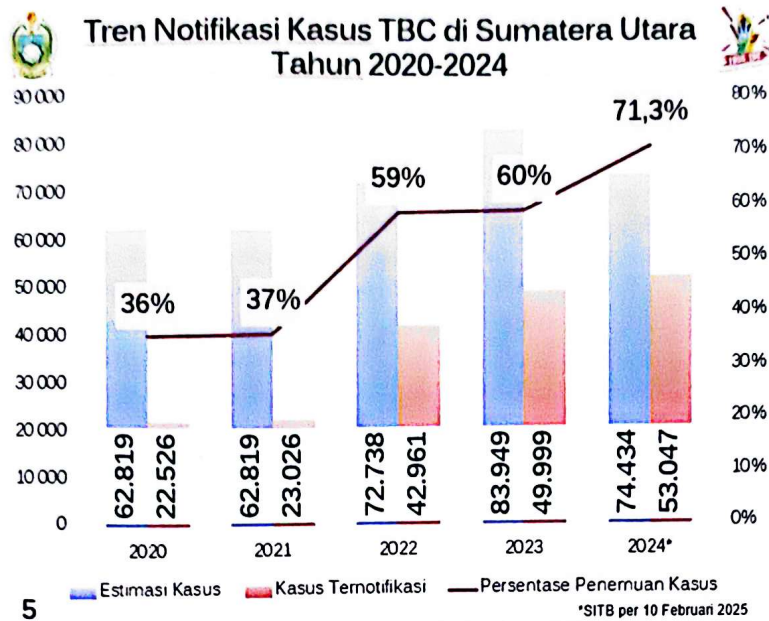
Sumber : Dashboard Website TB Indonesia - Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Data Tahun 2020-2023

Pendekatan yang lebih terpadu dan komprehensif sangat penting untuk menangani tantangan ini, termasuk penguatan sistem kesehatan, Peningkatan akses terhadap diagnosis cepat, pengobatan yang lebih efektif, serta dukungan sosial dan ekonomi bagi pasien. Koordinasi lintas sektor juga diperlukan untuk mempercepat penanggulangan TBC dan mencapai target eliminasi TBC pada tahun 2030, sebagaimana yang telah ditetapkan dalam strategi nasional dan global.

2.2.3 Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara

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

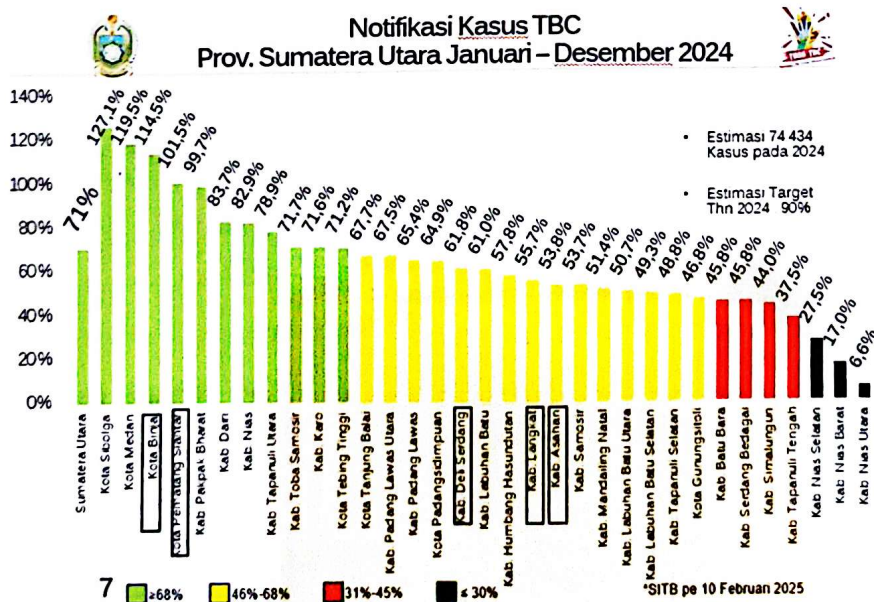
Grafik 4.
Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020-2024



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

Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis Indonesia (SITB) tahun 2024, jumlah kasus TBC yang berhasil di notifikasi mencapai 53.047, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 71,3%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023, dimana tercatat 49.999 kasus ditemukan, dengan cakupan penemuan sebesar 60% dari target penemuan 83.949 kasus.

Grafik 5.
Cakupan Notifikasi Kasus TBC per Kota Provinsi Sumatera Utara Januari-Desember Tahun 2024

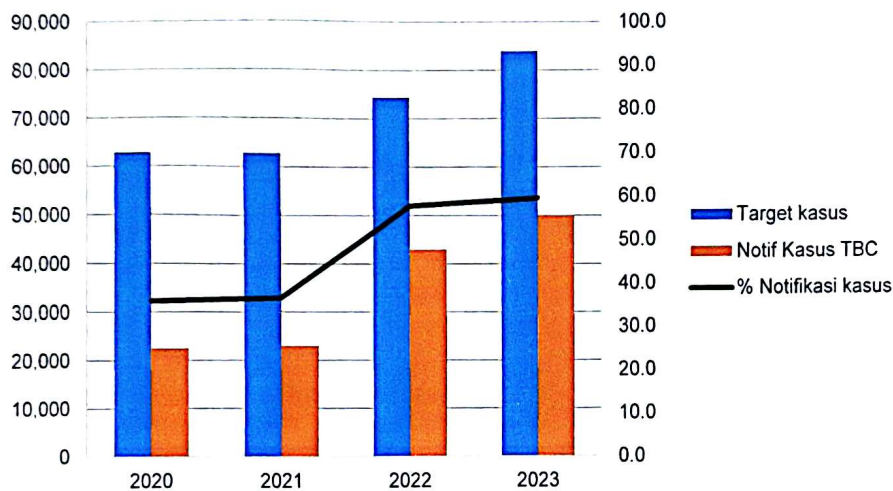


Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2024

Cakupan notifikasi kasus TBC di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 menunjukkan variasi yang signifikan antar kabupaten dan kota. Secara keseluruhan, cakupan penemuan kasus di provinsi ini pada tahun 2024 tercatat sebesar 71% dari target 90%. Berdasarkan grafik di atas Kota Tebing Tinggi mencapai target penemuan kasus > 68% yakni 71,2%. Untuk itu diharapkan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota dapat memaksimalkan penemuan kasus dengan melakukan kegiatan *surveillance* aktif melalui penyisiran kasus di fasilitas pelayanan kesehatan, investigasi kontak, klinik/balai pengobatan dan DPM, menemukan kasus secara aktif dengan terintegrasi PIS-PK, screening massal, penguatan kolaborasi layanan (HIV, DM, Gizi, KIA, PAL), melibatkan faskes swasta dan memperkuat jejaring internal dan eksternal untuk meningkatkan jejaring tuberculosis.

Grafik 6.

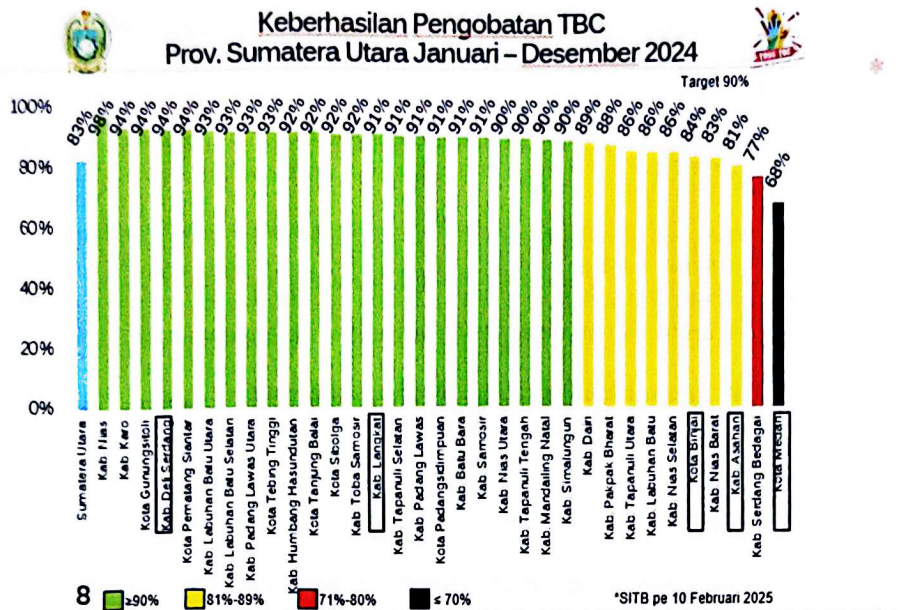
Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020-2023 (data kohort)



Sumber : Sistem Informasi Tuberculosis (SITB) Tahun 2024

Berdasarkan data diatas ada 11 kabupaten/kota yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten/Kota Sibolga, Medan, Binjai, Pematang Siantar, Pakpak Barat, Dairi, Nias, Tapanuli Utara, Toba Samosir, Karo, dan Tebing Tinggi.

Grafik 7.
Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara
(data kohort 2023)



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

Berdasarkan grafik diatas ada 23 kabupaten/kota yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten Nias, Kabupaten Karo, Kota Gunungsitoli, Kabupaten Deli Serdang, Kota Pematang Siantar, Kabupaten Labuhan Batu Utara, Kabupaten Labuhan Batu Selatan, Kabupaten Padang Lawas Utara, Kota Tebing Tinggi, Kabupaten Humbang Hasundutan, Kota Asahan, Kota Sibolga, Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Langkat, Kabupaten Tapanuli Selatan, Kabupaten Padang Lawas, Kota Padang Sidempuan, Kabupaten Batubara, Kabupaten Samosir, Kabupaten Nias Utara, Kabupaten Tapanuli Tengah, Kabupaten Mandailing Natal, dan Kabupaten Simalungun. Range SR 70%-90% dengan kabupaten tertinggi Nias dan kota terendah Kota Medan.

2.2.4 Situasi Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi

A. Pemberi Layanan

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

Tabel 4.

Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Tebing Tinggi

| No | Jenis Sarana | Jumlah | DOTS |
|----|----------------|--------|------|
| 1 | Puskesmas | 9 | 9 |
| 2 | RS Pemerintah | 1 | 1 |
| 3 | RS Swasta | 4 | 4 |
| 4 | Klinik Pratama | 18 | 10 |
| 5 | Klinik Utama | 1 | 0 |

| | | | |
|-------|--------------------|----|----|
| 6 | DPM | 10 | 0 |
| 7 | RS TNI/POLRI | 1 | 1 |
| 8 | Klinik Lapas/Rutan | 1 | 1 |
| Total | | 45 | 26 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2025

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

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

Tabel 5.

Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan

| No | Kecamatan | Puskesmas | Rumah Sakit | Klinik | Puskesmas Pembantu |
|----|--------------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------------|
| 1 | Padang Hulu | Pabatu | | Zahara | Pabatu |
| | | | | Sejahtera | Lubuk Baru |
| | | | | Erni | Tualang |
| | | | | | Padang Merbau |
| | | | | | Persiakan |
| 2 | Tebing Tinggi Kota | Pasar Gambir | Natama | Polres | |
| | | Rambung | UNPRI | Djohan | |
| | | | Bhayangkara | Nazwa | |
| | | | | Natama | |
| | | | | Kimia Farma | |
| | | | | Semangat | |
| 3 | Rambutan | Sri Padang | Sri Pamela | Altha Husada | Tanjung Marulak Hilir |
| | | Tanjung Marulak | Chevani | Kurnia Sehat | Karya Jaya |
| | | Rantau Laban | | Sunarno | Lalang |

| | | | | | |
|---|--------------|--------------|----------------------|----------------------|----------------|
| | | | | Adiyaksa | Mekar Sentosa |
| 4 | Bajenis | Teluk Karang | Dr. H. Kumpulan Pane | Batalion B Compi | Durian |
| | | Berohol | | Irvan Dalimunthe 1 | |
| 5 | Padang Hilir | Satria | | Mediska | Tambangan |
| | | | | Parlaungan | Bagelen |
| | | | | Irvan N dalimunthe 2 | Deblod Sundoro |
| | | | | | Tebing Tinggi |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2025

B. Hasil Kegiatan P2TBC Kota Tebing Tinggi

Tahun 2024, SITB mencatat capaian notifikasi kasus TBC (jumlah kasus yang ditemukan) Kota Tebing Tinggi adalah sebesar 796 kasus atau 72,3%, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TBC baru Kota Tebing Tinggi 1.100 kasus.

Tabel 6.
Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasyankes Kota Tebing Tinggi 2024

| No | Fasyankes | Jumlah Pasien Ternotifikasi | | |
|----|-------------------------------------|-----------------------------|----|-------|
| | | SO | RO | Total |
| 1 | Klinik Djohan | 2 | 0 | 2 |
| 2 | Klinik Dr. Irvan Dalimunthe II | 3 | 0 | 3 |
| 3 | Klinik Dr. Irvan Dalimunthe I | 3 | 0 | 3 |
| 4 | Klinik Mediska | 2 | 0 | 2 |
| 5 | Klinik Nazwa | 4 | 1 | 5 |
| 6 | Klinik Parlaungan | 3 | 0 | 3 |
| 7 | Klinik Polres Tebing Tinggi | 2 | 0 | 2 |
| 8 | Lapas Kelas Ii-B Tebing Tinggi Deli | 10 | 0 | 10 |
| 9 | Puskesmas Brohol | 17 | 2 | 19 |

| | | | | |
|-------|-------------------------------------|-----|----|-----|
| 10 | Puskesmas Pabatu | 78 | 2 | 80 |
| 11 | Puskesmas Pasar Gambir | 25 | 0 | 25 |
| 12 | Puskesmas Rambung | 13 | 0 | 13 |
| 13 | Puskesmas Rantau Laban | 9 | 0 | 9 |
| 14 | Puskesmas Satria | 45 | 1 | 46 |
| 15 | Puskesmas Sri Padang | 18 | 0 | 18 |
| 16 | Puskesmas Tanjung Marulak | 9 | 0 | 9 |
| 17 | Puskesmas Teluk Karang | 25 | 0 | 25 |
| 18 | RS Bhayangkara Tebing Tinggi | 104 | 1 | 105 |
| 19 | RS Chevani | 49 | 1 | 50 |
| 20 | RS Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane | 175 | 7 | 182 |
| 21 | RS Umum Natama | 42 | 0 | 42 |
| 22 | RS Umum Sri Pamela | 139 | 3 | 142 |
| 23 | RS Umum Universitas Prima Indonesia | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 778 | 18 | 796 |

Sumber : SITB Kota Tebing Tinggi Tahun 2024

Estimasi jumlah kasus TBC Kota Tebing Tinggi sesuai prevalensi dan insiden kasus TBC 2024 sebesar 1:100.000 penduduk, maka penemuan kasus TBC Kota Tebing Tinggi berdasar domisili menjadi lebih rendah lagi. Jika ditotalkan notifikasi kasus TB tahun 2024 dari seluruh fasyankes Kota Tebing Tinggi sebesar 796 atau dengan cakupan 72,3%. Terdapat 27,7% atau (304 kasus) TBC Kota Tebing Tinggi yang tidak diketahui, beberapa penyebab:

- memang belum ditemukan;
- sudah ditemukan tapi menolak diobati;
- sudah ditemukan dan diobati tapi tidak dilaporkan, baik karena tidak tahu (faskes belum menerapkan strategi DOTS) ataupun karena tidak mau (pencatatan pelaporan kasus TBC rumit);
- sudah ditemukan dan diobati tapi tidak bisa dilaporkan (tidak sesuai standar tatalaksana TBC).

Masih banyak kasus TBC Kota Tebing Tinggi yang belum ternotifikasi atau *missing case*, beberapa penyebab diantaranya:

- belum seluruh faskes menerapkan strategi DOTS;
- petugas tidak terlatih melaporkan data/pertukaran tenaga yang sering terjadi menyebabkan pencatatan dan pelaporan terbengkalai;
- kurangnya komunikasi antar poli di faskes.

C. Dampak Sosial Ekonomi TBC

Tuberkulosis menjadi permasalahan yang sangat rumit, tidak hanya kesakitan yang diderita, namun yang lebih mengerikan adalah kematian yang akan dihadapinya dan beban ekonomi yang akan ditanggungnya serta kegiatan produktif sehari-haripun menjadi terhambat karena salah seorang anggota keluarganya ada yang sakit atau meninggal karena TBC.

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

Masyarakat yang tinggal di lingkungan padat penduduk dengan perekonomian yang rendah, kondisi sanitasi dan lingkungan fisik rumah yang buruk, serta nutrisi yang tidak tercukupi membuat mereka lebih berpotensi untuk terkena tuberkulosis. Orang yang terkena tuberkulosis juga lebih mungkin untuk jatuh ke dalam kemiskinan.

Hubungan erat antara kemiskinan dan tuberkulosis telah membuat masyarakat berfikir bahwa TBC merupakan penyakit eksklusif orang miskin atau orang dengan tingkat ekonomi rendah, namun dugaan ini tidak sepenuhnya benar, bahwa orang dengan tingkat sosial ekonomi menengah keatas pun juga dapat terkena penyakit ini, karena penyakit ini bersifat menular.

Orang bisa tertular ditempat-tempat dengan risiko penularan yang tinggi seperti di tempat kerja. Orang yang lebih sering bekerja dan kontak dengan penderita TBC seperti petugas kesehatan, petugas laboratorium juga memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit ini.

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

1. Biaya Langsung

Biaya langsung pada pasien rawat inap yaitu biaya yang harus ditanggung oleh seorang pasien selama rawat inap di rumah sakit. Biaya langsung, tersebut meliputi biaya rawat inap, biaya pemeriksaan penunjang, biaya tindakan medik, obat serta biaya administrasi.

2. Biaya Tidak Langsung

Biaya tak langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang mempunyai fungsi atau aktifitas yang tidak berhubungan langsung dengan proses pengobatan/penyembuhan. Biaya tak langsung pasien rawat inap terdiri dari biaya transport pergi-pulang rumah sakit, biaya makanan ekstra pasien dan penunggu pasien.

3. Biaya Untuk Waktu Produktif yang Hilang

Biaya (pendapatan) yang hilang berhubungan langsung dengan waktu produktif yang hilang karena menderita suatu penyakit dan kasus yang dirawat di rumah sakit. Lama waktu perawatan sampai dia pulih dan dapat bekerja kembali disebut waktu produktif yang hilang karena selama sakit dan tidak berproduksi sehingga kehilangan penghasilan.

Pada fase TBC RO kerugian ekonomi akan lebih tinggi, diperkirakan seseorang yang sudah menderita penyakit TBC RO pada usia produktif dan meninggal dunia pada usia 50 tahun akan menanggung beban ekonomi sebesar Rp.337.255.000,-

Betapa besar beban yang ditanggung oleh seseorang atau keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis, oleh karena itu marilah bersama-sama melakukan pencegahan agar penyakit ini tidak hadir di lingkungan kita, karena sakit TBC itu Mahal Biayanya.

D. Penanggulangan TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

1. Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Tebing Tinggi 2025-2029

Komitmen Pemerintah Daerah Kota Tebing Tinggi untuk penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Tebing Tinggi 2025-2029 tertuang jelas dalam visi Kota Tebing Tinggi yaitu "Tebing Tinggi Maju Kotanya, Religius, Makmur dan Sejahtera Rakyatnya". Visi tersebut bermakna bahwa pembangunan Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 untuk pembangunan daerah, dengan fokus pada penguatan infrastruktur, peningkatan kualitas pelayanan publik, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan.

Meskipun tidak disebutkan secara eksplisit, penanggulangan TBC ada dalam RPJMD Kota Tebing Tinggi 2025 - 2029. Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, maka Kota Tebing Tinggi bertekad untuk dapat bebas TBC yang diharapkan dicapai melalui salah satu misinya, yakni "Meningkatkan layanan kesehatan yang berkualitas".

Dalam hal mewujudkan Visi dan Misi tersebut pemerintah Kota Tebing Tinggi memiliki strategi peningkatan pemerataan dan kualitas layanan kesehatan dan arah kebijakan peningkatan kualitas layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan serta peningkatan kesadaran perilaku serta kemandirian masyarakat dan keluarga dalam memelihara kesehatan.

2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2025-2029.

Dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Kota Tebing Tinggi 2025-2029, komitmen DKK tetap harus adaptif dan dinamis dalam merespon perubahan lingkungan strategis yang terjadi dalam lingkup spasial maupun sektoral untuk penanggulangan TBC Berdasarkan visi dan misi Kota Tebing Tinggi tersebut di atas.

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

3. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2025.

Tabel 7.

Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TBC
Kota Tebing Tinggi Tahun 2025

| No | Kegiatan | Anggaran (Rp.) | Keterangan |
|----|--|----------------|------------|
| 1. | Monev TB | Rp. 8.183.200 | APBD |
| 2. | Monev Investigasi Kontak | Rp. 5.060.400 | APBD |
| 3. | Peningkatan Kapasitas Petugas dalam Mendeteksi Dini Tuberkulosis | Rp. 9.934.000 | APBD |

Tabel 8.
Trend Budgeting Program Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi

| Sumber Dana | Tahun 2023 | Tahun 2024 | Tahun 2025 |
|---------------|------------|-------------|------------|
| APBD | 25.550.000 | 14.229.000 | 23.177.600 |
| DAK NON FISIK | | 160.491.500 | |
| DAK FISIK | | 345.848.600 | |

BAB III ISU STRATEGIS

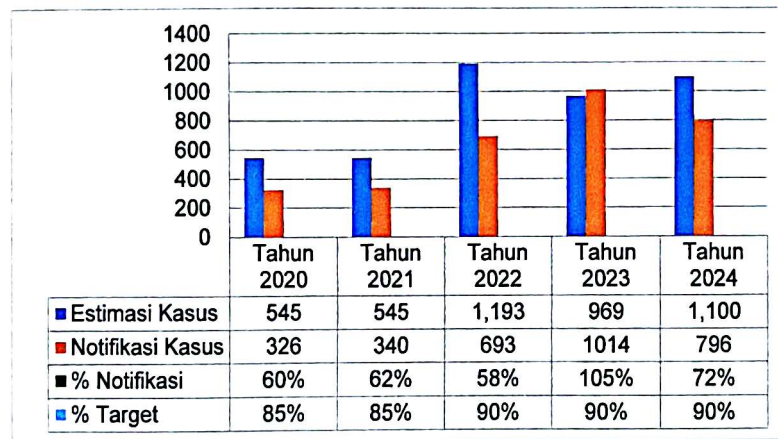
3.1 Kepentingan

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

3.2 Isu Strategis Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi

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

Grafik 8.
Cakupan Notifikasi Kasus TBC Kota Tebing Tinggi
Tahun 2020 -2024



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

Penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resistan obat, TBC-HIV) Kota Tebing Tinggi Tahun 2020 – 2024 belum mencapai target yang ditetapkan. Penurunan signifikan notifikasi kasus TBC Kota Tebing Tinggi terjadi pada Tahun 2022 yaitu 58% dari sebelumnya 62%, disebabkan karena perubahan target yang mendadak diakhir tahun penutupan sehingga faskes tidak dapat memaksimalkan penemuan. Sedangkan untuk peningkatan notifikasi kasus TBC yang signifikan terjadi pada tahun 2023 sebesar 105%, dari sebelumnya tahun 2022 sebesar 58%, disebabkan dari penemuan saat pelaksanaan skrining di Lapas Kelas IIB dalam kegiatan ACF (*Active Case Finding*). Tujuan dari dibentuknya *District Based Public Private Mix (DPPM)* juga turut memberikan dampak pada cakupan penemuan kasus TBC di Kota Tebing Tinggi namun dalam praktiknya masih belum dilaksanakan dengan optimal.

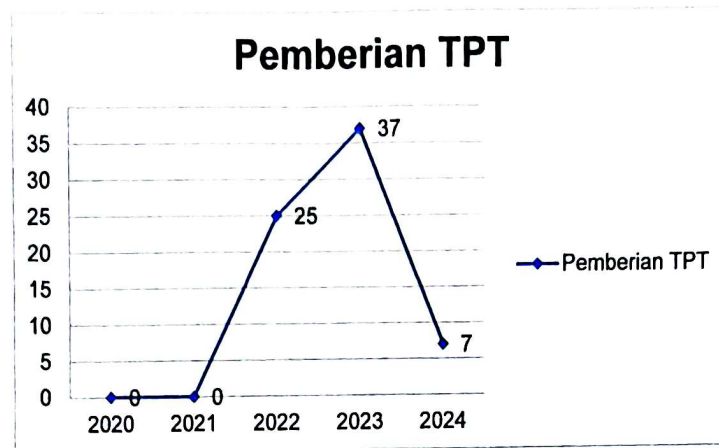
Penemuan kasus TBC tahun 2020 hingga 2024 masih fluktuatif, hal-hal yang mempengaruhi penemuan kasus TBC yang masih rendah menjadi kendala pada pencatatan dan pelaporan Program TBC, Hal ini terjadi dikarenakan:

- belum optimalnya komitmen pimpinan di Puskesmas terkait program TBC;
- kurangnya dukungan dan komitmen manajemen faskes;
- fokus penemuan kasus di faskes masih untuk mencari kasus TB biasa, belum mengoptimalkan potensi penemuan kasus yang lain (seperti TBC anak, TBC HIV, TBC DM, TBC RO dan ILTB);
- sistem pencatatan dan pelaporan Program TBC (SITB) belum terkoneksi dengan sistem yang lain seperti SIHA (sistem pencatatan dan pelaporan Program HIV);
- kurangnya SDM yang ada di Puskesmas (petugas TB dengan *double job*, dan *turn over* petugas TB yang tinggi).

Kontribusi dari fasyankes swasta terutama yang sudah berjejaring dan bekerja sama dengan puskesmas wilayah kerjanya juga masih perlu menjadi perhatian serius oleh program TB. Walaupun laporan faskes swasta setiap tahunnya mengalami peningkatan namun capaiannya belum optimal, hal ini dipengaruhi beberapa hal yaitu:

- a. Kurangnya keterlibatan TPMD dan klinik swasta dalam pelaporan kasus pada program penanggulangan TBC. Hal ini tampak dari belum adanya kontribusi TPMD dalam pelaporan kasus TBC. Hal ini terjadi dikarenakan:
 - kurangnya tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam Program TBC;
 - belum optimalnya pelibatan jejaring eksternal yang ada.
 - sistem pelaporan masih dianggap rumit, sehingga memerlukan banyak waktu, tenaga dan biaya;
 - keengganan pasien untuk diperiksa karena faktor biaya dan kurangnya pengetahuan pasien dan takut dikucilkan.
- b. Kurangnya keterlibatan Rumah Sakit dalam program penanggulangan TBC. Hal ini dikarenakan:
 - regulasi sudah ada tetapi belum semuanya tersosialisasi, belum ada ketegasan *reward* dan *punishment*;
 - dibutuhkan penambahan SDM di RS terkait tim laboratorium mikrobiologi dan beban kerja SDM tinggi.
- c. belum adanya Peraturan daerah yang memberikan sanksi/teguran kepada faskes yang belum ada notifikasi;
- d. koordinasi antar poli (jejaring internal) belum berjalan dengan baik sehingga penemuan kasus hanya di temukan di poli paru.
- e. belum Optimalnya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT).

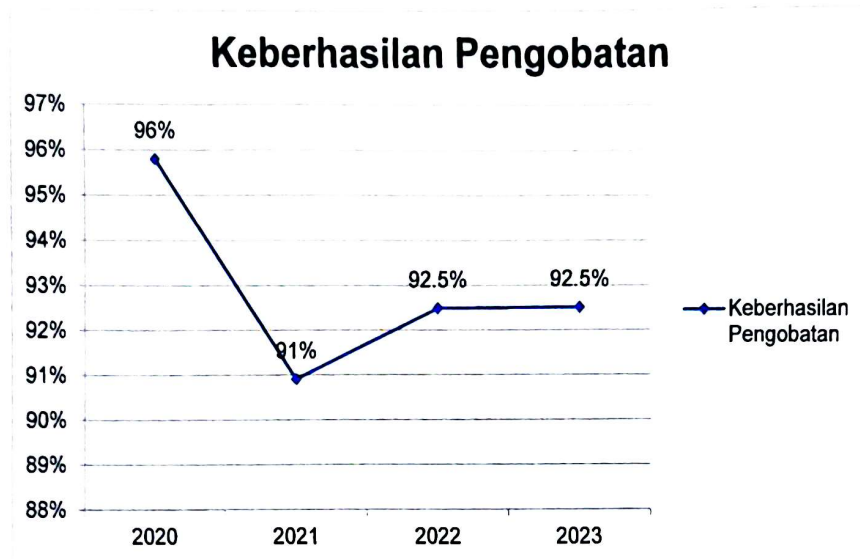
Grafik 9.
Tren Pemberian TPT Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024



Sumber : SITB Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024

Pengobatan pencegahan TBC dengan pemberian obat pencegahan dilaksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok berisiko, yaitu pada anak sehat terkontak TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHIV terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV serta pasien Diabetes Militus. Pada grafik di atas, capain TPT Kota Tebing Tinggi masih rendah, Capain pemberian TPT tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 masih 0 persen, kemudian di tahun 2022-2023 terdapat masing-masing 25 dan 37 kasus yang menerima pemberian TPT. Akan tetapi tahun 2024 pemberian TPT Kota Tebing Tinggi mengalami penurunan dari tahun 2023, dikarenakan perubahan juknis pemberian TPT yang mensyaratkan pemeriksaan skin test terlebih dahulu pada kontak yang tidak bergejala, sehingga banyak kontak yang tidak bergejala menolak dilakukan penyuntikan untuk melihat skin test positif atau negatif. Cakupan pemberian TPT harus ditingkatkan dengan melibatkan kerjasama semua pihak. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen dari seluruh *stakeholder* yang terlibat, agar kontak erat maupun kontak serumah dengan pasien TBC yang tidak bergejala serta hasil mantoux positif dapat diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis.

Grafik 10.
Keberhasilan Pengobatan TBC Kota Tebing Tinggi
Tahun 2020-2024



Sumber : SITB Kota Tebing Tinggi Tahun 2020-2024

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

Pada grafik di atas angka capaian paling tinggi terjadi pada tahun 2020 (96%), kemudian tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 91%, dan meningkat sedikit pada tahun 2022 sampai 2023 menjadi 92,5%. Penurunan capaian ini, juga menandakan adanya masalah yang menghambat dalam keberhasilan pengobatan TBC, seperti ketersediaan obat, kepatuhan pasien dalam menelan obat, dan dukungan keluarga pasien. Selain itu *delay* dalam pelaporan juga mempengaruhi sehingga pasien yang sudah menyelesaikan pengobatan belum di evaluasi pada sistem informasi tuberkulosis (SITB).

Dalam penanggulangan TBC, pemeriksaan laboratorium dahak juga merupakan komponen kunci untuk menegakkan diagnosis, evaluasi hasil pengobatan dan tindak lanjut pengobatan, sehingga diperlukan adanya jaminan mutu laboratorium, baik internal maupun eksternal.

Berdasarkan data dalam Kota Tebing Tinggi sampai tahun 2024 pelaporan uji silang selalu dilaksanakan dan diperiksa di Labkesda Provinsi Sumatera Utara dan dilaporkan di aplikasi ETB12 untuk pencatatan dan pelaporan. Sedangkan mulai tahun 2025, Kota Tebing Tinggi sudah mulai melakukan pemeriksaan mandiri di LRI Puskesmas Satria.

3.3 Kerangka Pikir Logis

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

Di satu sisi kemajuan pengembangan sumber daya manusia sudah terjadi, masih banyak tantangan yang dihadapi khususnya pada pengelolaan staf dan pelatihan. Implementasi sepenuhnya strategi nasional TBC memerlukan peningkatan yang cukup besar dalam jumlah, peran, tanggung jawab dan beban kerja tenaga kesehatan di semua tingkatan, agar dapat menyediakan akses universal pada pelayanan TBC yang berkualitas dan layanan pencegahan untuk semua jenis TBC di masyarakat.

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

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

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

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

Keterbatasan keterampilan/belum terpenuhinya kebutuhan pelatihan pada area khusus seperti TB-HIV, MPTRO, konseling, pengendalian infeksi, dokter spesialis anak, petugas farmasi, laboratorium, riset operasional serta perencanaan program secara keseluruhan di kota Tebing Tinggi, terbatasnya keterampilan untuk bimbingan teknis (supervisi), termasuk keterbatasan kemampuan menganalisa data dan penggunaan secara strategis data surveilans untuk peningkatan capaian program, belum optimalnya fungsi tim pelatih di tingkat provinsi, termasuk kurangnya evaluasi pasca pelatihan, terbatasnya kerjasama dengan lembaga pelatihan provinsi yang ada dan kurangnya perencanaan Sumber Daya Manusia, teknologi pembelajaran jarak jauh belum sepenuhnya digunakan, terbatasnya anggaran untuk pelatihan yang bersumber dari pemerintah daerah/swasta/perusahaan.

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

4.1 Indikator

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

A. Indikator Dampak (*Impact*)

Indikator ini terdiri dari:

- penurunan Angka Kejadian (*incidence rate*) TBC;
- penurunan Angka Kematian akibat TBC.

Target Nasional.

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

Target Kota Tebing Tinggi

- Penurunan angka kejadian (*incidence rate* TBC menjadi 65 (Enam Puluh Lima) per 100.000 (seribu) penduduk pada tahun 2028;
- Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (Enam) per 100.000 (seribu) penduduk pada tahun 2028.

B. Indikator Luaran (*Outcome*)

Indikator luaran digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di kota Tebing Tinggi.

Indikator dan Target:

- a. Cakupan Penemuan Dan Pengobatan TBC. Target Tahun 2029 adalah 90%.
- b. Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC. Target Tahun 2029 adalah 90%.
- c. Cakupan Penemuan Dan Pengobatan TBC Resistan Obat. Target Tahun 2029 adalah 80%.
- d. Persentase Pasien Resistan Obat Yang Memulai Pengobatan. Target Tahun 2029 adalah 95%.
- e. Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Resistan Obat. Target Tahun 2029 adalah 80%
- f. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak. Target Tahun 2029 adalah 90%.

- g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT). Target Tahun 2029 adalah 90%.
- h. Presentase Pasien TBC mengetahui Status HIV. Target Tahun 2029 adalah 90%

C. Indikator Operasional

D. Target

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

BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

5.1 Strategi

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

- a. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030
- b. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien
- c. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan. pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi
- d. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining. diagnosis. dan tatalaksana Tuberkulosis
- e. Peningkatan peran serta komunitas. mitra dan multisektor lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis
- f. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

5.2. Tujuan dan Kegiatan

5.2.1 Penguatan Kepemimpinan Program TBC

A. Tujuan

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

B. Kegiatan

- penerbitan Peraturan Wali Kota untuk TBC;
- integrasilayanan TBC dalam skema jaminan kesehatan;
- monitoring evaluasi.

C. Luaran

- Adanya Peraturan Wali Kota untuk penanggulangan TBC;
- Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC;
- Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC.

5.2.2 Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

A. Tujuan

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

B. Kegiatan

- intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV);
- mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV),
- peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan);
- monitoring evaluasi

C. Luaran

- ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
- tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
- ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV);
- ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC;
- ada pengembangan layanan laboratorium TBC

5.2.3 Pengendalian Faktor Risiko

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 Kota Tebing Tinggi.

B. Kegiatan

- pemberian pengobatan pencegahan TBC (TPT);
- memastikan penerapan PPI-TBC difasilitas kesehatan
- pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat;
- monitoring evaluasi

C. Luaran

- penerapan TPT pada anak sehat terkontak TBC;
- penerapan TPT pada ODHIV terkontak TBC;
- penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *air borne* di fasilitas kesehatan;
- peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat;
- tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC

5.2.4 Peningkatan Kemitraan melalui TIM KOPI TB

A. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi dengan KOPI TB Kota Tebing Tinggi sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi.

B. Kegiatan

- pertemuan forum koodinasi TBC secara rutin berkala;
- monitoring evaluasi.

C. Luaran

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

5.2.5 Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

A. Tujuan

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

B. Kegiatan

- peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC;
- pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- monitoring evaluasi.

C. Luaran

- peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
- adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC;
- terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

5.2.6 Penguatan Sistem Kesehatan

A. Tujuan

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

B. Kegiatan

- peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC;
- pengelolaan logistik TBC;
- surveilan TBC;
- penelitian operasional TBC;
- pemeliharaan sarana dan prasarana TBC;
- pengembangan layanan TBC.

C. Luaran

- tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
- tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan;
- tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu;
- sarana prasarana TBC terpelihara;
- ada pengembangan layanan TBC.

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

6.1 Maksud dan Tujuan

6.1.1 Maksud

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

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 di maksud 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.

6.1.2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025 - 2029 ini adalah:

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

6.2 Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek:

A. Aspek Masukan

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

- B. Aspek Proses
Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur (SPO) yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi.
- C. Aspek Keluaran
Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi.
- D. Aspek Dampak
Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi

6.3 Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025 - 2029 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaksana dan pemangku kepentingan, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

- A. 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.
- B. 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.
- C. 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.
- D. Akuntabel
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC di Kota Tebing Tinggi.

- E. Terintegrasi dan Berkesinambungan
Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.
- F. Berbasis Indikator Kinerja
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program.
- G. Berorientasi Solusi
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.

6.4 Tim Pelaksana

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.

6.5 Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

A. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi 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 Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 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.

B. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk dipergunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi.

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

C. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi tahun 2025 - 2029 akan 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 Kota Tebing Tinggi tahun 2025-2029 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada OPD yang merupakan penanggung jawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi.

Tabel 9.

Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi
Implementasi RAD Penanggulangan TBC
Kota Tebing Tinggi Tahun 2025-2029

| No | Strategi | Target Keluaran | Penanggung Jawab |
|----|---|--|--|
| 1 | Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada Peraturan Wali Kota tentang penanggulangan TBC 2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC 3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan dunia usaha/swasta) dalam penanggulangan TBC | Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tebing Tinggi, Bagian Pemerintahan Setdako Tebing Tinggi, Inspektorat Kota Tebing Tinggi |
| 2 | Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TBC" yang Bermutu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV) 2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC 3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV) 4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC 5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC | Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, Bagian Administrasi Pembangunan Setdako Tebing Tinggi, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tebing Tinggi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Pengendalian Faktor Resiko Penularan TBC | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan TPT pada anak sehat terkontak TBC 2. Penerapan TPT pada ODHIV terkontak TBC 3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan 4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat 5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi pasien TBC | Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, Dinas Lingkungan Hidup Kota Tebing Tinggi, Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kota Tebing Tinggi, Kecamatan dan Kelurahan |
| 4 | Peningkatan Kemitraan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terbentuknya forum koordinasi TBC 2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC | Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tebing Tinggi, Dinas Ketenagakerjaan dan Perindustrian Kota Tebing Tinggi, Dinas Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah Kota Tebing Tinggi, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Tebing Tinggi dan SKPD terkait. |
| 5 | Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya peran masyarakat dalam penanggulangan TBC 2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC 3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC | Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Tebing Tinggi, Bagian Pemerintahan Setdakota Tebing Tinggi, Kecamatan dan Kelurahan |

| | | | |
|---|-----------------------------|---|---|
| 6 | Penguatan Manajemen Program | Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai | Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tebing Tinggi, Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kota Tebing Tinggi |
|---|-----------------------------|---|---|

BAB VII. PEMBIAYAAN

Tabel 10.

Pembiayaan Kegiatan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Tebing Tinggi Tahun 2025-2029

| STRATEGI/KEGIATAN UTAMA | Sumber Pendanaan | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|--|------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah Kota Tebing Tinggi untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030 | APDB | - | Rp16.306.000 | Rp17.936.600 | Rp19.730.260 | Rp21.703.286 |
| Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien tuberkulosis | APDB | Rp13.243.600 | Rp221.045.000 | Rp243.149.500 | Rp267.464.450 | Rp294.210.895 |
| Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi | APDB | - | Rp47.917.400 | Rp52.709.140 | Rp57.980.054 | Rp63.778.059 |
| Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis | APDB | - | Rp12.273.000 | Rp13.500.300 | Rp14.850.330 | Rp16.335.363 |
| Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis | APDB | - | - | - | - | - |

| | | | | | | |
|--|------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan | APDB | Rp9.934.000 | Rp65.161.800 | Rp71.677.980 | Rp78.845.778 | Rp86.730.355 |
| TOTAL | | Rp23.177.600 | Rp362.703.200 | Rp398.973.520 | Rp438.870.872 | Rp482.757.959 |

VIII. PENUTUP

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

WALI KOTA TEBING TINGGI,

ttd.

IMAN IRDIAN SARAGIH

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,



Siti Masita Saragih