

DRAFT

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

KABUPATEN LUWU TIMUR

TAHUN 2025-2029

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dokumen **Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Luwu Timur** ini dapat disusun dengan baik. Dokumen ini merupakan panduan strategis yang disusun untuk mendukung pencapaian target eliminasi tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Luwu Timur sesuai dengan visi nasional, yaitu Indonesia Eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030.

TBC masih menjadi permasalahan serius dalam bidang kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan, termasuk di wilayah Kabupaten Luwu Timur. Tingginya angka kasus TBC menuntut adanya penanganan yang menyeluruh, berkelanjutan, serta melibatkan berbagai elemen, seperti pemerintah, institusi kesehatan, sektor swasta, dan masyarakat luas. Melalui RAD ini, diharapkan seluruh pemangku kepentingan memiliki panduan yang komprehensif untuk memperkuat langkah-langkah pencegahan, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi dalam upaya pengendalian TBC.

Kami menyadari bahwa penyusunan dokumen ini tidak terlepas dari dukungan, masukan, dan kerja sama berbagai pihak, baik dari tingkat provinsi maupun kabupaten/kota di Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan RAD ini.

Semoga dokumen ini dapat menjadi acuan yang efektif dalam pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Luwu Timur serta memberikan dampak positif bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat di daerah ini.

Malili,, 2025
Bupati Luwu Timur,

IRWAN BACHRI SYAM

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi	iii
Bab I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan.....	2
1.3 Landasan Hukum	3
1.4 Kebijakan Pembangunan Daerah	4
Bab II Gambaran Umum dan Analisis Situasi	6
2.1 Gambaran Umum.....	6
2.2 Analisa Situasi Penyakit Tuberkulosis	11
2.3 Analisa Program Penanggulangan TBC.....	13
Bab III Isu Strategi, Kebijakan, Indikator, Tujuan Dan Target Penanggulangan TBC	18
3.1 Isu Strategi.....	18
3.2 Kebijakan Penanggulangan TBC	20
3.3 Target Indikator Utama Pembangunan (IUP) dan Indikator Program	21
3.4 Indikator dan Target Operasional per Strategi.....	22
Bab IV Strategi Dan Kegiatan Utama RAD	25
4.1 Strategi Utama	25
4.2 Kegiatan Utama	25
4.3 Indikator Penanggulangan TBC	30
Bab V Pembiayaan Dan Penganggaran	54
5.1 Sumber Pembiayaan.....	54
5.2 Rincian Penganggaran.....	56
Bab VI Monitoring Dan Evaluasi	58
Bab VII Penutup	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia terutama di negara berkembang, salah satunya Indonesia yang menyerang semua kelompok umur dan kalangan. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, estimasi kasus TBC baru di Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di dunia sebesar 1.060.000 kasus dengan angka kematian akibat TBC sebesar 134.000 jiwa. Upaya dan strategi penanggulangan TBC harus diimplementasikan sesuai Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, di antaranya penguatan komitmen pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, penguatan akses layanan kesehatan serta peningkatan peran komunitas, mitra, dan multi-sektor lainnya.

Indonesia bertekad untuk mengeliminasi TBC di tahun 2030, yang telah diperkuat oleh Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia. Dalam Perpres 67/2021 tersebut, salah satu strategi untuk mencapai Eliminasi TBC 2030 yaitu dengan intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC. Dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2030 dan Indonesia Bebas TBC Tahun 2050. Eliminasi TBC adalah tercapainya jumlah kasus TBC 65 per 1.000.000 penduduk.

Estimasi penemuan kasus TBC tahun 2023 di Sulawesi Selatan sebanyak 47.075 kasus dan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 27.321 kasus atau 58%, kasus TBC RO sebanyak 581 dengan enrollment rate sebesar 70% (407 kasus), kasus anak sebanyak 1.595 dan TB HIV sebanyak 468 kasus. Sementara di Kabupaten Luwu Timur estimasi kasus TBC Tahun 2024 di Kabupaten Luwu Timur sebanyak 5.281 suspek dan jumlah kasus sebanyak 543, kasus TBC RO sebanyak 4 kasus, kasus anak sebanyak 30 orang dan TBC-HIV sebanyak 6 kasus. Pencapaian ini belum berhasil mencapai target sehingga masih dibutuhkan upaya strategis dan inovatif sehingga Sulawesi Selatan termasuk Kabupaten Luwu Timur dapat berkontribusi menuju Eliminasi TBC tahun 2030.

Dalam rangka mencapai target eliminasi TBC, telah disusun berbagai strategi yang mencakup: penguatan kepemimpinan dalam pelaksanaan program TBC di tingkat kabupaten/kota, peningkatan akses terhadap layanan TBC yang berkualitas, pengendalian berbagai faktor risiko, pengembangan kemitraan melalui pembentukan Forum Koordinasi

TBC, peningkatan peran serta dan kemandirian masyarakat dalam upaya penanggulangan TBC, serta penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan (*health system strengthening*).

Beberapa isu-isu strategis Program Pengendalian TBC antara lain : a) Prevalensi Tuberkulosis yang tinggi; b) Notifikasi kasus TBC yang ada masih rendah ; c) Pendekatan yang terlalu sentralistis dan masih global; d) Kepemimpinan program yang masih lemah di semua tingkatan; e) Pendanaan kegiatan Pengendalian Program Tuberkulosis yang bersumber dari domestik (APBD I dan II) masih rendah; f) Pendanaan Pengendalian Program Tuberkulosis masih sangat ketergantungan dengan donor “*donor dependence*” g) Kesempatan/eligibilitas donor yang berkurang (*middle income country*); h) Aspek manajemen Program yang masih lemah pada : perencanaan dan evaluasi program, jejaring layanan, sistem kesehatan. Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang memadai baik kualitas dan kuantitas, Logistik (*stock out/overstock*) dan pemanfaatan informasi strategis yang belum mampu menjawab masalah manajemen.

Menghadapi kemungkinan berakhirnya dukungan pendanaan dari donor internasional untuk upaya Pencegahan dan Pengendalian TBC, serta melihat adanya kesenjangan antara cakupan intervensi dengan jumlah kasus TBC yang sebenarnya terjadi, dan merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025–2029. Dokumen ini disusun untuk memperkuat kapasitas pemerintah daerah dalam perencanaan strategis dan memperluas peran kemitraan guna mendukung pencapaian target Eliminasi TBC pada tahun 2030 di Kabupaten Luwu Timur.

1.2 Maksud dan Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Luwu Timur Tahun 2025-2029 memiliki maksud dan tujuan yaitu:

a. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC adalah bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC yang memuat dokumen program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030 di Kabupaten Luwu Timur.

b. Tujuan

1. Menjadi pedoman bagi Pemerintah Kabupaten dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Luwu Timur;
2. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi serta membuat perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan monitoring evaluasi terkait penanggulangan TBC;
3. Menjadi acuan dalam menurunkan angka prevalensi TBC di Kabupaten Luwu Timur melalui kegiatan strategis dan inovatif sebagai langkah untuk mencapai eliminasi TBC di tahun 2030,
4. Pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dan mitra pembangunan melalui aksi kolaborasi dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030 di Kabupaten Luwu Timur;
5. Merupakan komitmen bersama dalam melaksanakan program- program yang telah direncanakan dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan khususnya penanggulangan TBC.

1.3 Landasan Hukum

Regulasi dan kebijakan yang menjadi peraturan dan rambu-rambu dalam pelaksanaan penanggulangan TBC agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai aturan dan norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat maupun petugas kesehatan. Landasan hukum RAD TBC di Kabupaten Luwu Timur adalah sebagai berikut;

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015;
- d. Undang–Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- e. Undang–Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Daerah;
- g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- h. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- j. Permenkes 6/2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

- k. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja
- l. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa
- m. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 13 tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024-2026
- n. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 55 Tahun 2023 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- o. Surat Keputusan No.1275/VIII/2023 Tentang Pembentukan Forum Multisektor Eliminasi Tuberkulosis provinsi Sulawesi Selatan
- p. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- q. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;
- r. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/305/2014 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis;
- s. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 13 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024-2026;
- t. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis;
- u. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- v. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan RPJMD, serta Tatacara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPd;

1.4 Kebijakan Pembangunan Daerah

Setiap orang dengan TBC perlu mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar, maka dalam akselerasi percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) harus menjadi dasar kebijakan yang nantinya akan menjadi pedoman bagi dalam melaksanakan segala kegiatan yang dilakukan oleh semua stakeholder sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Dalam pembangunan di Kabupaten Luwu Timur, Bupati dan Wakil Bupati memiliki Visi yakni “**Luwu Timur Maju dan Sejahtera dengan Inovasi dan Gotong Royong**”. Salah satu isu strategi daerah dalam pembangunan adalah Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat senantiasa tersedia setiap saat bila dibutuhkan. Dengan demikian pelayanan kesehatan yang berkualitas pada pasien TBC dapat diakses secara merata. Secara umum kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan TBC di Kabupaten Luwu Timur berfokus pada:

- a. **Peningkatkan cakupan penemuan kasus atau *treatment coverage* (TC)**
- b. Peningkatkan angka memulai pengobatan atau *enrollment rate* pada kasus TBC
- c. **Peningkatan angka keberhasilan pengobatan atau *treatment success rate* (TSR) kasus TBC yang diobati**
- d. Penurunan angka kematian kasus TBC yang diobati
- e. Adanya komitmen pemerintah dan swasta tentang program TBC dengan DOTS.
- f. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor.
- g. Mempersiapkan tenaga yang terlatih di semua unit pelayanan kesehatan.
- h. Menyediakan kelengkapan sarana dan prasarana termasuk Obat yang berkesinambungan.
- i. Meningkatkan dukungan serta peran serta aktif komunitas dan masyarakat dalam penemuan dan pengawasan minum obat pada penderita TBC
- j. Menyediakan sarana dan prasarana untuk program TBC seperti: pot sputum, obat, reagen, mantoux test, slide, dll.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 akan menjadi acuan bagi perencanaan dan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di Kabupaten Luwu Timur untuk mengintensifkan upaya eliminasi tuberkulosis di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2030.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum

A. Gambaran Geografi Wilayah

Secara geografis Kabupaten Luwu Timur terletak di sebelah selatan katulistiwa. Tepatnya di antara 2o03'00" - 3o03'25" Lintang Selatan dan 119o28'56" - 121o47'27" Bujur Timur, dengan luas wilayah 6,944.88 km². Sekitar 11,14 persen Propinsi Sulawesi Selatan merupakan luas wilayah Kabupaten Luwu Timur. Kabupaten Luwu Timur merupakan Kabupaten paling timur di Propinsi Sulawesi Selatan dengan batas-batas administrasi sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Propinsi Sulawesi Tengah
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Propinsi Sulawesi Tenggara dan Teluk Bone
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Luwu Utara.

Kabupaten Luwu Timur yang beribukota di Malili, secara administrasi dibagi menjadi 11 kecamatan yaitu Kecamatan Burau, Wotu, Tomoni, Tomoni Timur, Angkona, Malili, Towuti, Nuha, Wasuponda, Mangkutana dan Kaleana. Di Kabupaten Luwu Timur terdapat 14 sungai. Sungai terpanjang adalah Sungai Kalaena dengan panjang 85 km. Sungai tersebut melintas di Kecamatan Mangkutana. Sedangkan sungai terpendek adalah Sungai Bambalu dengan panjang 15 km.

Selain itu, di Kabupaten Luwu Timur juga terdapat lima danau. Kelima danau tersebut antara lain danau Matano (dengan luas 245.70 km²), Danau Mahalona (25 km²), dan Danau Towuti (585 km²), Danau Tarapang Masapi (2.43 km²) dan Danau Lontoa (1.71 km²). Danau Matano terletak di Kecamatan Nuha sedangkan keempat danau lainnya terletak di Kecamatan Towuti.

Kabupaten Luwu Timur merupakan wilayah yang memiliki curah hujan yang cukup tinggi. Selama tahun 2011, tercatat rata-rata curah hujan mencapai 258 mm, dengan rata-rata jumlah hari hujan per bulan mencapai 17 hari. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember, yakni 393 mm dengan jumlah hari hujan sebanyak 23 hari.

B. Gambaran Penduduk

Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok, yaitu : jumlah penduduk yang besar, komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk berusia muda relatif tinggi, dan persebaran penduduk yang kurang merata.

1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Penduduk Kabupaten Luwu Timur berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Luwu Timur Tahun 2024 berjumlah 323422 jiwa yang tersebar di 11 kecamatan.

Secara keseluruhan jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari penduduk berjenis kelamin laki-laki, hal ini tercermin dari angka rasio jenis kelamin yang lebih kecil dari 100.

Bicara tentang penduduk tak lepas dari kondisi demografi suatu wilayah. Penduduk merupakan orang yang mendiami atau tinggal di suatu wilayah, yang secara administrasi memiliki surat resmi yang memberinya hak untuk tinggal di wilayah tersebut.

Dari tahun ke tahun penduduk di setiap wilayah pastilah mengalami pertumbuhan. Suatu kondisi yang tak bisa dihindari mengingat makhluk hidup senantiasa berkembang biak secara berkesinambungan. Selain itu terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk seperti kelahiran, kematian, dan juga migrasi atau perpindahan penduduk.

Jumlah penduduk suatu wilayah bisa saja bertambah atau berkurang. Perubahan jumlah penduduk ini berkaitan erat dengan angka pertumbuhan penduduk yang bisa saja positif atau negatif. Angka pertumbuhan penduduk positif sifatnya menambah jumlah penduduk. Pertambahan ini disebabkan oleh faktor kelahiran, peningkatan kualitas hidup atau perbaikan gizi penduduk, dan imigrasi yakni perpindahan penduduk dari luar ke dalam suatu wilayah. Sementara angka pertumbuhan negatif bersifat artinya mengurangi jumlah penduduk. Pengurangan ini dipengaruhi oleh faktor kematian, peperangan, wabah penyakit, dan emigrasi yaitu perpindahan penduduk dari dalam ke luar suatu wilayah.

Laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Luwu Timur pada periode 2019 - 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah.

TABEL 2.1
JUMLAH DAN LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK
DI KAB. LUWU TIMUR TAHUN 2021-2024

Tahun	Jumlah Penduduk	% Laju Pertumbuhan Penduduk Per Tahun
2021	304,938	1,00
2022	308,530	1,00
2023	313,404	1,00
2024	323,422	1,00

Sumber : Data Agregat Semester II 2023 Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Luwu Timur

Pada table 1. perkembangan jumlah penduduk di Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2021-2024 mengalami peningkatan jumlah penduduk. Pertumbuhan penduduk memang tak bisa dihindari, namun laju pertumbuhannya bisa dikendalikan. Salah satunya dengan program Keluarga Berencana (KB) yang dicanangkan pemerintah sejak tahun 1970-an. Tujuan dari program ini selain mengendalikan pertumbuhan penduduk juga meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Berdasarkan data BPS Kabupaten Luwu Timur 2023, Kecamatan Mangkutana memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan 1.300,96 jiwa per km², diikuti oleh Wasuponda (1.244,00 jiwa/km²) dan Nuha (808,27 jiwa/km²). Berikut adalah daftar kepadatan penduduk kecamatan di Luwu Timur berdasarkan data tahun 2022:

- a. Mangkutana: 1.300,96 jiwa/km²
- b. Wasuponda: 1.244,00 jiwa/km²
- c. Nuha: 808,27 jiwa/km²
- d. Malili: 921,20 jiwa/km²
- e. Towuti: 1.820,48 jiwa/km² (terluas)
- f. Burau: 256,23 jiwa/km²
- g. Wotu: 130,52 jiwa/km²
- h. Tomoni: 230,09 jiwa/km²
- i. Tomoni Timur: 43,91 jiwa/km²
- j. Angkona: 147,24 jiwa/km²
- k. Kalaena: 41,98 jiwa/km²

$$\text{Rasio Beban Tanggungan} = \frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100$$

P_{0-14} = Penduduk usia muda (0-14 tahun)

P_{65+} = Penduduk usia lanjut (65 tahun ke atas)

P_{15-64} = Penduduk usia produktif (15-64 tahun)

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, sektor ekonomi, sektor sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan ketersediaan data mengenai penduduk sebagai sasaran program pembangunan kesehatan.

Penduduk adalah orang yang tinggal di suatu daerah dan biasanya secara hukum berhak tinggal di daerah tersebut dengan bukti surat resmi seperti bukti kewarganegaraan, domisili/ KTP, atau bukti resmi lainnya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Kepadatan Penduduk adalah jumlah orang yang tinggal per satuan luas pada wilayah suatu daerah. Biasanya satuan untuk kepadatan penduduk adalah jiwa/ hektar, orang/ hektar, jiwa/ km², atau orang/ km². Semakin besar angkanya maka semakin padat kependudukannya. Di Indonesia, angka kepadatan penduduk daerah perkotaan umumnya relatif lebih besar daripada angka kepadatan penduduk daerah pedesaan. Cara menghitung Kepadatan penduduk suatu daerah baik itu desa, kelurahan, kecamatan, kota, kabupaten, provinsi, negara, wilayah lainnya dapat menggunakan rumus berikut:

$$KP = \frac{P}{L}$$

Di mana:

KP adalah Kepadatan Penduduk

P adalah Jumlah Penduduk

L adalah luas wilayah/ daerah

Wilayah padat penduduk di Luwu Timur, Sulawesi Selatan, berdasarkan data dari tahun-tahun sebelumnya, umumnya terdapat di kecamatan-kecamatan yang memiliki jumlah desa dan aktivitas ekonomi yang tinggi, seperti Kecamatan Burau dan Towuti, yang masing-masing memiliki jumlah desa terbanyak. Data kepadatan penduduk spesifik untuk tahun 2024 belum tersedia di hasil pencarian, tetapi tren historis menunjukkan bahwa kecamatan-kecamatan ini memiliki konsentrasi

penduduk yang lebih tinggi dibandingkan area lain di Luwu Timur. Kecamatan dengan Konsentrasi Penduduk Tinggi:

a. Kecamatan Burau

Dikenal sebagai salah satu kecamatan dengan jumlah desa terbanyak di Luwu Timur, yang menunjukkan kepadatan penduduk yang signifikan.

b. Kecamatan Towuti:

Juga memiliki jumlah desa yang banyak dan memiliki potensi ekonomi yang mendukung konsentrasi penduduk, termasuk sebagai lokasi sumber daya air dan objek wisata alam seperti danau.

3. Gambaran Ekonomi

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu pencerminan kemajuan ekonomi suatu daerah, yang didefinisikan sebagai seluruh nilai barang dan jasa yang ditimbulkan oleh faktor-faktor produksi (buruh, kewirawastaan, modal, dan barang modal) disuatu wilayah tanpa memperhatikan kepemilikan faktor-faktor produksi itu. Jadi PDRB merupakan penjumlahan dari seluruh nilai tambah bruto dari setiap sektor kegiatan dalam suatu periode tertentu di suatu wilayah. PDRB perkapita yaitu indikator yang dapat mengukur tingkat kemakmuran penduduk disuatu daerah angka perkapita bruto. Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu negara. Pembangunan perekonomian di Kabupaten Luwu Timur selama lima tahun terakhir (2019-2023) telah mengalami kemajuan yang berarti.

Selain dari itu, keadaan perekonomian suatu wilayah dapat diukur dari banyaknya penduduk miskin. Kemiskinan menjadi isu yang cukup menjadi perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi.

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan.

2.2 TABEL
ANGKA KEMISKINAN DI KAB. LUWU TIMUR
TAHUN MARET 2023 S/D MARET 2024

Indeks	Luwu Timur		Sulawesi Selatan	
	2023	2024	2023	2024
Jumlah Penduduk Miskin (dalam ribuan)	21,57	20,7	788,85	736,48
Persentase Penduduk Miskin (PD)	6,93	6,55	8,7	8,06
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	1,46	1,31	1,57	1,39
Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	0,41	0,39	0,41	0,34
Garis Kemiskinan (Rp/Kapita/Bulan)	438,178	460,356	436,025	459,266

Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilo kalori per kapita per hari. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, dll). Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Paket komoditi kebutuhan dasar non makanan diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotaan dan 47 jenis komoditi di pedesaan.

2.2 Analisa Situasi Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Sulawesi Selatan. Penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini terutama menyerang paru-paru, meskipun dapat memengaruhi bagian tubuh lainnya. Di Sulawesi Selatan, seperti di banyak daerah lain di Indonesia, TBC merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan kondisi sosial ekonomi yang kurang menguntungkan.

Sulawesi Selatan memiliki prevalensi TBC yang tinggi, sejalan dengan angka nasional. Kota-kota besar seperti Makassar dengan kepadatan penduduk yang tinggi, menunjukkan angka kejadian TBC yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah pedesaan. Begitupun yang terjadi di Kabupaten Luwu Timur, kondisi geografis yang bervariasi membuat sebaran penyakit juga bervariasi. Kejadian penyakit TBC di perkotaan memang lebih tinggi dibandingkan di daerah terpencil seperti Kasus di Puskesmas Malili lebih besar dibanding Daerah wilayah kerja Puskesmas Bantilang Kabupaten Luwu Timur

dikarenakan jumlah penduduk dan akses yang jauh berbeda. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka TBC di Sulawesi Selatan termasuk lingkungan hidup yang padat, sanitasi yang kurang memadai, serta kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang penyakit ini. Beberapa faktor risiko yang mendukung penyebaran TBC di Sulawesi Selatan meliputi:

1. **Kepadatan Penduduk:** Daerah dengan populasi padat, seperti kota Makassar, cenderung memiliki risiko penularan TBC yang lebih tinggi.
2. **Akses ke pelayanan kesehatan :** Daerah dengan kesulitan akses ke pelayanan kesehatan seperti di pinggir danau menjadi tantangan tersendiri. Masyarakat dengan gejala TBC yang kesulitan mengakses layanan kesehatan akan terlambat pada penegakan diagnosa karena akses faskes TCM.
3. **Kemiskinan:** Kondisi sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang kurang, dan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat, yang semuanya berkontribusi pada meningkatnya risiko TBC.
4. **Sanitasi dan Kondisi Lingkungan:** Keterbatasan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk juga meningkatkan risiko penyebaran TBC.
5. **Kepatuhan Pengobatan:** Masih banyak pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan TBC secara lengkap, yang dapat menyebabkan resistensi obat dan meningkatkan risiko penularan.

Penanganan TBC di Kabupaten Luwu Timur dilakukan melalui program DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) yang merupakan pendekatan standar dalam pengobatan TBC. Program ini berfokus pada memastikan pasien TBC menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan selama enam bulan di bawah pengawasan langsung petugas kesehatan. Pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan telah bekerjasama dengan sebagian besar klinik swasta dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) untuk memperkuat program pengendalian TBC.

Meskipun telah ada upaya pengendalian, masih terdapat beberapa tantangan dalam menangani TBC:

1. **Stigma Sosial:** TBC masih sering dikaitkan dengan stigma negatif masyarakat, sehingga banyak penderita enggan untuk melakukan pemeriksaan atau pengobatan, yang menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan perawatan.
2. **Resistensi Obat:** Penggunaan obat yang tidak tepat atau ketidakpatuhan dalam menyelesaikan pengobatan dapat menyebabkan TBC yang resisten terhadap obat (MDR-TBC), yang lebih sulit dan mahal untuk diobati.

3. **Akses Layanan Kesehatan:** Di daerah-daerah terpencil atau pedalaman, akses terhadap layanan kesehatan dan program pengobatan TBC masih terbatas, yang menghambat upaya penanggulangan secara menyeluruh.

Pemerintah Kabupaten Luwu Timur melalui Dinas Kesehatan, terus meningkatkan upaya untuk menanggulangi TBC melalui program-program edukasi, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, dan pemerataan fasilitas pengobatan TBC hingga ke daerah-daerah terpencil. Beberapa langkah yang diambil termasuk:

1. **Edukasi Masyarakat:** Kampanye kesadaran masyarakat tentang TBC untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengobatan yang tepat.
2. **Peningkatan Kapasitas Fasilitas Kesehatan:** Penguatan fasilitas kesehatan dengan pelatihan petugas kesehatan dan penyediaan obat-obatan yang memadai.
3. **Pemantauan dan Evaluasi:** Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berkala untuk memastikan program pengendalian TBC berjalan dengan efektif dan dapat mencapai target eliminasi TBC sesuai dengan rencana nasional.

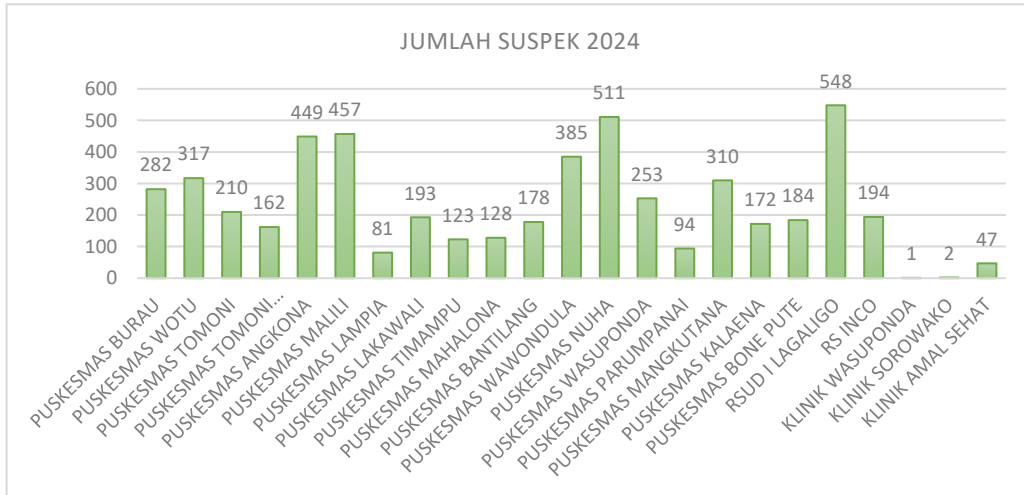
Berbagai upaya yang terus dilakukan, Kabupaten Luwu Timur diharapkan dapat menurunkan angka kejadian TBC secara signifikan. Dukungan dari berbagai pihak, baik pemerintah, masyarakat, maupun lembaga non-pemerintah, sangat diperlukan untuk mencapai target eliminasi TBC pada tahun-tahun mendatang. Peningkatan akses layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, pengurangan stigma, dan penegakan program pengobatan yang ketat adalah kunci dalam perang melawan TBC di Kabupaten Luwu Timur.

2.3 Analisa Program Penanggulangan TBC

1. Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal yang harus dilakukan adalah setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan standar yang diberikan dapat diakses di fasilitas pelayanan kesehatan DOTS baik di puskesmas maupun rumah sakit. Hasil capaian SPM di Kabupaten Luwu Timur dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 2. Capaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan
Terduga TBC Tahun 2024



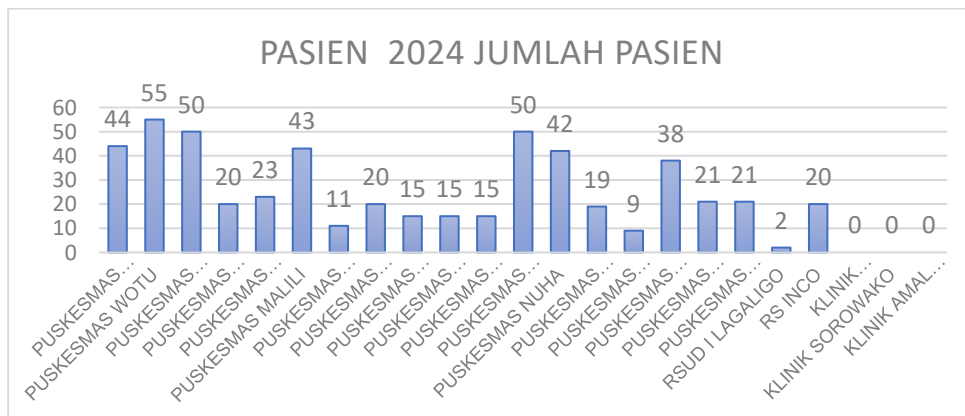
Sumber Data : SITB

Pada grafik di atas menunjukkan capaian SPM berdasarkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan klinik pada tahun 2024. Secara keseluruhan, capaian SPM Kabupaten Luwu Timur belum mencapai target 100%. Fasilitas kesehatan yang belum mencapai target yang telah diberikan akan menjadi bahan evaluasi terkait hambatan dan tantangan yang dihadapi.

2. Penemuan Kasus atau *Treatment Coverage* (TC)

Gambaran penemuan kasus TBC di Kabupaten Luwu Timur selama tahun 2024 dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Grafik 3. Penemuan Kasus TBC di Kabupaten Luwu Timur
Tahun 2024



Sumber Data : SITB

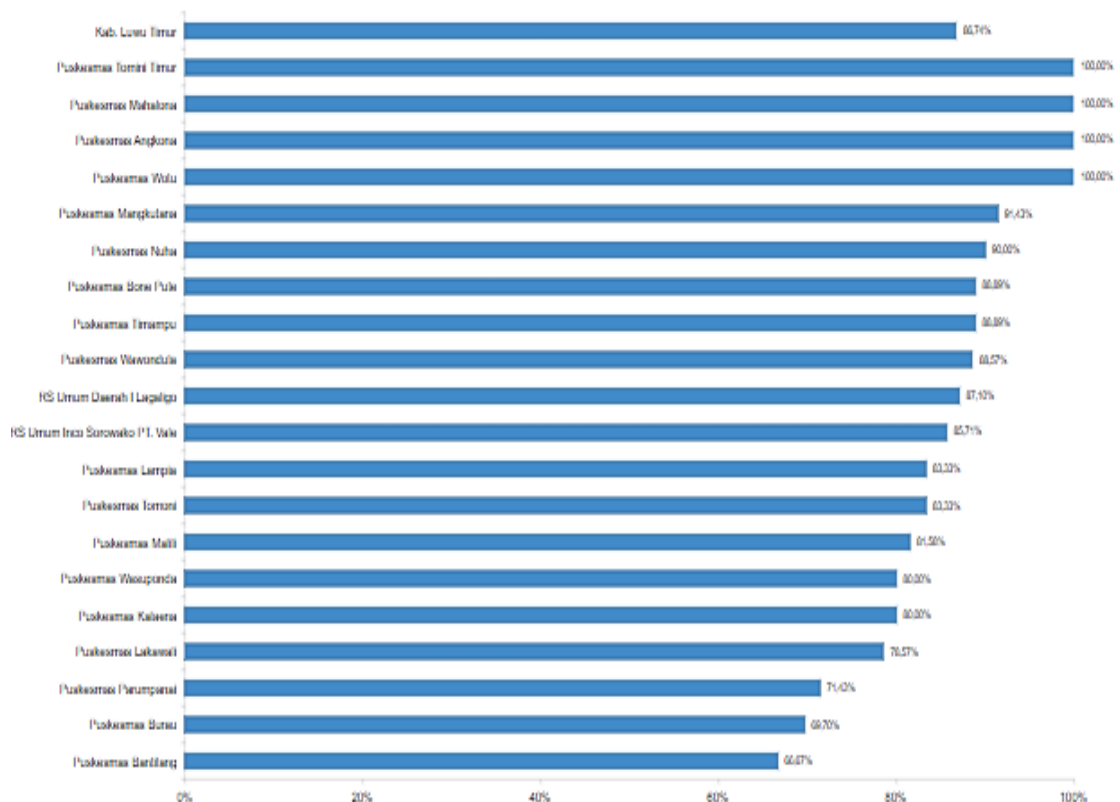
Pada grafik di atas menunjukkan bahwa capaian penemuan kasus TBC di Kabupaten Luwu Timur mencapai angka 533 kasus yang ditemukan pada Tahun 2024. Angka ini masih jauh di bawah target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yakni 90%.

Capaian penemuan kasus ini terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya yakni 431 kasus. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan capaian penemuan kasus seperti kegiatan *Active Case Finding* (ACF) di tiga lokus (Nuha, Angkona, dan Burau) dan skrining pada penyandang Diabetes Mellitus dengan menggunakan mobile X-Ray.

3. Keberhasilan Pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR)

Pada grafik berikut menunjukkan keberhasilan pengobatan pasien atau *Treatment Success Rate* yang diukur secara *kohort* selama 1 tahun sehingga angka keberhasilan pengobatan yang ditampilkan adalah pasien yang telah menjalani pengobatan tahun 2023.

Grafik. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC (Kohor Pasien Tahun 2023)



Evaluasi pengobatan pasien TBC SO pada tahun 2023 sebanyak 430 kasus yang diobati hasilnya menunjukkan jumlah pasien yang sembuh sebanyak 176 kasus (40,93%), jumlah pasien pengobatan lengkap sebanyak 197 kasus (45,81%), pasien gagal 1 kasus (0,23%), pasien meninggal sebanyak 14 kasus

(3,26%), pasien LTFU sebanyak 25 kasus (5,81%), dan pasien tidak evaluasi/pindah 17 kasus (3,95%).

Berdasarkan data pasien TBC kategori miskin berdasarkan kepemilikan BPJS PBI di Sulawesi Selatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Jumlah Pasien TBC Kategori Miskin Berdasarkan Kepemilikan BPJS PBI Periode Bulan Januari-Juni 2024

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PASIEN TBC YANG DIOBATI	PASIEN TBC - KEMISKINAN	%
1	Bantaeng	293	221	75%
2	Barru	191	164	86%
3	Bone	830	488	59%
4	Bulukumba	471	141	30%
5	Enrekang	112	101	90%
6	Gowa	1353	645	48%
7	Jeneponto	593	443	75%
8	Kep Selayar	207	195	94%
9	Luwu	379	274	72%
10	Luwu Timur	263	152	58%
11	Luwu Utara	341	188	55%
12	Maros	494	261	53%
13	Luwu Timur	552	394	71%
14	Pinrang	375	242	65%
15	Sidrap	297	143	48%
16	Sinjai	274	14	5%
17	Soppeng	264	128	48%
18	Takalar	594	266	45%
19	Tana Toraja	58	46	79%
20	Toraja Utara	225	153	68%
21	Wajo	707	351	50%
22	Kota Makassar	2474	737	30%

23	Kota Palopo	348	263	76%
24	Kota Parepare	294	192	65%
SULAWESI SELATAN		11989	6202	52%

Berdasarkan tabel 2.1 diatas, dapat disimpulkan bahwa kategori miskin berdasarkan kepemilikan BPJS PBI di Provinsi Sulawesi Selatan yang tertinggi yaitu Kepulauan Selayar sebesar 94% dan paling rendah yaitu kabupaten Sinjai yaitu 5% dan pada tingkat provinsi pada kategori miskin berdasarkan kepemilikan BPJS PBI Periode bulan Januari-Juni Tahun 2024 sebesar 52%. Sementara data di Kabupaten Luwu Timur menunjukkan bahwa dari 552 pasien TBC, terdapat 394 pasien (71%) yang termasuk kategori miskin.

Hal ini menunjukkan bahwa perlunya perhatian besar oleh pemerintah kepada masyarakat miskin dalam upaya mencegah tertularnya penyakit TBC. Orang yang miskin akan menyebabkan kekurangan gizi dan penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan tertular dan sakit TBC, begitu sebaliknya orang terkena TBC akan kehilangan pendapatan rumah tangganya.

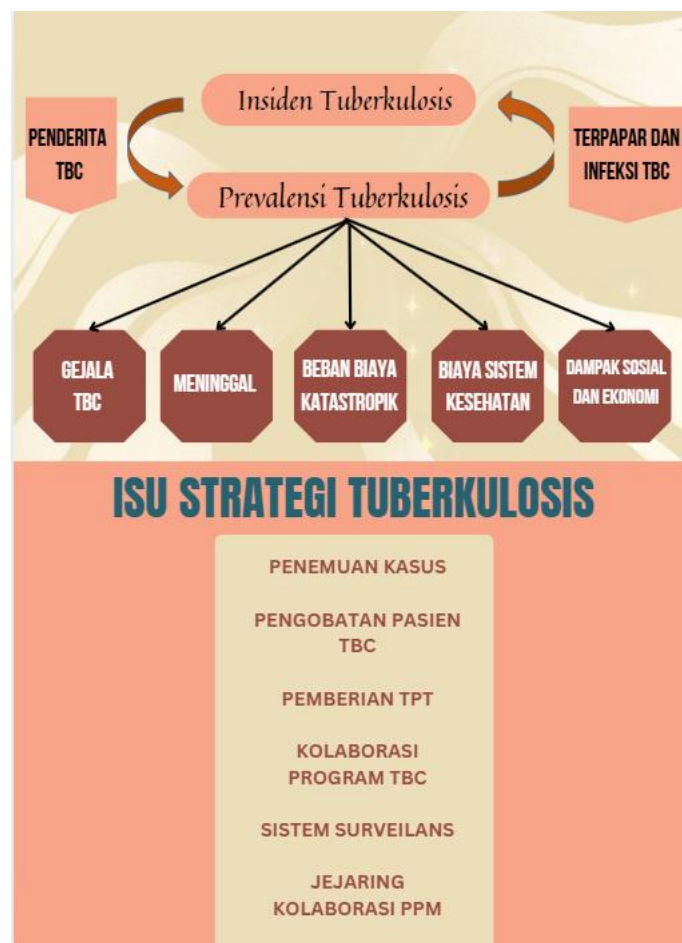
BAB III

ISU STRATEGI, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

3.1 Isu Strategi

Mencermati hasil analisa situasi dan perkembangan kasus TBC di Kabupaten Luwu Timur yang menunjukkan bahwa kasus TBC masih tinggi, maka diperlukan upaya yang terencana dan terintegrasi antar lintas sektor serta pemangku kepentingan agar mampu mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas. Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah, keterlibatan penuh dan aktif dari lintas program dan lintas sektor dan peran serta dari organisasi kemasyarakatan dan masyarakat luas dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Luwu Timur.

Hasil analisis permasalahan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Luwu Timur dapat digambarkan pada kerangka pikir sebagai berikut:



Kerangka masalah diatas menunjukkan bahwa permasalahan penanggulangan TBC dimulai dari insiden dan prevalensi tuberkulosis, kejadian ini dimulai dari terpapar dan infeksi TBC sehingga menjadi penderita TBC. Terdapat

beberapa dampak yang disebabkan oleh meningkatnya prevalensi TBC yaitu mulai dari timbulnya gejala, meninggal, beban biaya katastrofik, biaya sistem Kesehatan dan dampak sosial ekonomi.

Berdasarkan hal tersebut terdapat beberapa isu strategi tuberculosis yang menjadi perhatian dalam penanggulangan TBC yaitu penemuan kasus, pengobatan pasien TBC, pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), kolaborasi program TBC, sistem surveilans dan jejaring kolaborasi PPM.

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi masyarakat di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar. Hasil analisis situasi dan identifikasi permasalahan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Luwu Timur, didapatkan beberapa isu strategi yang akan menjadi prioritas pada tahun 2025-2029, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus TBC

Penemuan kasus TBC di Kabupaten Luwu Timur masih rendah, kasus yang belum ditemukan akan menjadi potensi untuk menularkan kepada kontak eratnya sehingga dibutuhkan upaya-upaya secara aktif, massif dan intensif dengan menggerakkan segala potensi yang ada di masyarakat. Dukungan pemerintah daerah perlu ditingkatkan, sesuai Perpres No. 67 Tahun 2021 telah mengamanahkan bahwa pemerintah daerah mempunyai komitmen untuk melaksanakan penanggulangan TBC

2. Pengobatan pasien

Pasien yang terdiagnosis TBC segera diobati agar rantai penularan dapat diputuskan. Tidak semua pasien yang telah tegak diagnosis TBC lanjut dengan pengobatan TBC, beberapa diantaranya melakukan pengobatan alternatif sehingga masih memiliki potensi menularkan kepada orang sekitarnya. Begitu pula dengan pasien yang telah berobat namun dalam perjalanannya putus pengobatan dengan berbagai alasan sehingga risiko terjadinya resistensi OAT semakin tinggi. Saat ini banyak ditemukan pasien TBC resistensi obat akibat dari pengobatan yang tidak standar dan bahkan beberapa diantaranya adalah pasien TBC RO yang berusia produktif.

3. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya tuberkulosis adalah dengan memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Pengobatan pencegahan TBC dengan obat TPT dilaksanakan dengan target pada kontak serumah pasien TBC,

dengan masih rendahnya cakupan TPT yang disebabkan pemahaman masyarakat akan pentingnya TPT untuk menjamin terlindungnya dari infeksi TBC.

4. Public Private Mix (PPM)

Keterlibatan fasilitas kesehatan swasta dalam hal ini RS, klinik dan TPMD memberi peran besar dalam pelayanan tuberculosis. Beberapa masyarakat lebih memilih untuk mengakses layanan swasta karena ingin mendapatkan pelayanan spesialistik atau pasien tidak ingin diketahui penyakitnya. Fasilitas Kesehatan swasta yang belum berjejaring dengan puskesmas dan dinas Kesehatan tidak akan memberikan laporan sehingga notifikasi kasus tidak tercatat.

5. Kolaborasi program TBC

Terbatasnya penemuan tuberculosis pada ibu dan anak, pasien Diabetes Mellitus, HIV dan layanan lansia serta tempat kerja sehingga kolaborasi dengan program lainnya perlu dilakukan. Penemuan kasus TBC tidak hanya dilakukan pada program TBC saja namun kolaborasi antar program sangat dibutuhkan seperti TBC HIV, TBC DM, TBC Anak, dan TBC pada kelompok risiko lainnya. Kolaborasi antar program akan meningkatkan penemuan kasus sedini mungkin dengan dilaksanakannya skrining dengan pendekatan setiap program yang ada.

6. Sistem surveilans

Surveilans aktif melalui penemuan kasus dan meningkatkan pelaporan secara *real time* untuk mengetahui penemuan kasus yang berada disetiap tingkat layanan kesehatan. Implementasi *mandatory notification* untuk fasilitas layanan kesehatan non DOTS belum maksimal karena tidak memiliki pelaporan melalui SITB sehingga terjadi *missing case*.

3.2 Kebijakan Penanggulangan TBC

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Luwu Timur Tahun 2025-2029 disusun Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis. Kebijakan ini berjalan secara sinergis dan komprehensif bagi seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Dalam upaya mempercepat eliminasi TBC tahun 2030 dan untuk mengakhiri epidemi tuberculosis pada tahun 2050, maka tujuan penanggulangan *tuberculosis* di Kabupaten Luwu Timur yaitu: **memberikan perlindungan kepada masyarakat dari penularan TBC agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan.** Langkah-langkah yang dibutuhkan dalam penanggulangan TBC adalah:

1. Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberculosis yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes.

2. Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberkulosis.
4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan tuberkulosis.

3.3 Target Indikator Utama Pembangunan (IUP) dan Indikator Program

Indikator Utama Pembangunan Program TBC dan indicator program penanggulangan TBC yang akan dicapai selama 5 tahun di Kabupaten Luwu Timur yaitu:

No	Indikator	Baseline Data 2024	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
a. Indikator Utama Pembangunan (IUP)							
1	Cakupan penemuan kasus <i>tuberculosis</i>	65%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Angka keberhasilan pengobatan <i>tuberculosis</i>	85%	90%	90%	90%	90%	90%
b. Indikator Program							
1	<i>Enrollment Rate</i> pasien tuberkulosis sensitif obat		95%	95%	95%	95%	95%
2	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resistan obat		85%	85%	85%	85%	85%
3	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan		95%	95%	95%	95%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat		80%	80%	80%	80%	80%
5	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak dan remaja muda		90%	90%	90%	90%	90%
6	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV		80%	85%	90%	90%	90%
7	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming tuberkulosis		95%	95%	95%	95%	95%
8	<u>Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah</u>		72%	72%	80%	80%	80%

3.4 Indikator dan Target Operasional per Strategi

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030:

- a. Adanya Rencana Aksi Daerah dan Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Kabupaten memiliki RAD Penanggulangan TBC	-	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Kabupaten yang memiliki SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

2. Peningkatan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Diagnosis Tuberkulosis						
Persentase orang dengan gejala tuberkulosis yang ditatalaksana sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)	82%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase pasien TBC SO yang mendapatkan pengobatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TBC RO						
Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan	80%	95%	95%	95%	95%	95%
TBC HIV						
Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan tuberkulosis	100%	95%	95%	95%	95%	95%
Investigasi Kontak						
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara	90%	90%	90%	90%	90%	90%

bakteriologis yang dilakukan Investigasi Kontak						
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara klinis yang dilakukan Investigasi Kontak	10%	40%	50%	50%	50%	50%
PPM/ Jejaring Pelayanan Faskes Pemerintah dan Swasta						
Proporsi fasyankes pemerintah (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	10%	62%	64%	66%	68%	70%
Proporsi fasyankes swasta (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	10%	62%	64%	66%	68%	70%
Proporsi TPMD yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	10%	22%	22%	23%	24%	25%

3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah	40%	72%	80%	80%	80%	80%

4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah riset operasional tuberkulosis	NA	1	1	2	2	2

5. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Persentase faskes yang melaporkan kasus tuberkulosis ke sistem informasi tepat waktu dan lengkap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase kabupaten/kota tidak mengalami <i>stock out</i> OAT		100%	100%	100%	100%	100%

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

4.1. Strategi Utama

Upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Luwu Timur diarahkan untuk mempercepat capaian eliminasi TBC tahun 2030. Pencapaian target eliminasi dilakukan melalui penerapan strategi nasional eliminasi TBC yang terdiri atas:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030.
2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis.
5. Peningkatkan peran komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis.
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

4.2. Kegiatan Utama

Kegiatan utama yang dikembangkan dari 6 strategi tersebut adalah sebagai berikut:

Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengembangkan, memperkuat dan memastikan pelaksanaan kebijakan yang komprehensif di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Intervensi Kunci:

- a. Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)
- b. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah Bidang Pemerintahan
- c. Mengembangkan dan menyebarkan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder
- d. Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulangan TBC
- e. Membuat SK TP2TBC di kabkota
- f. Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Pengaturan

- g. Advokasi kebijakan penanggulangan TBC kepada Pimpinan daerah, DPRD, OPD
- h. Fasilitasi penyusunan kebijakan penanggulangan TBC
- i. Perumusan Kebijakan Teknis Dan Pelaksanaan Pemantapan Kewaspadaan Nasional Dan Penanganan Konflik Sosial

Strategi 2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat

Intervensi kunci:

- a. Melakukan penemuan kasus secara aktif massif pada populasi berisiko
- b. Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan
- c. Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan medical checkup pada jemaah haji sebelum keberangkatan
- d. Penemuan kasus secara aktif di tempat kerja
- e. Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium TBC
- f. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM
- g. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC
- h. Penyelenggaraan Program Kesehatan Terpadu sebagai upaya preventif
- i. Pengadaan mobil layanan jemput-antar dahak (sputum) untuk pemeriksaan
- j. Peningkatan Akses Diagnosis TBC
- k. Praktik Belajar Lapangan Kampus (Politani, STKIP, STAI DDI dan Akbid Aisyah)
- l. Pengabdian masyarakat melalui program KKN profesi kesehatan
- m. Upaya massif penemuan kasus berbasis komunitas
- n. Edukasi dan skrining TBC berbasis multisektor
- o. Pemberian Bantuan Sosial bagi Masyarakat Miskin Penderita TBC
- p. Berperan dalam memfasilitasi kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak terjangkau oleh layanan kesehatan utama
- q. Program Integrasi TBC dengan Program Kesejahteraan Sosial
- r. Pembiayaan Layanan Kesehatan Gratis untuk Pasien TBC
- s. FGD bersama dalam penguatan penanganan kasus TB di Kab/Kota
- t. Penguatan layanan berbasis pasien
- u. Asupan nutrisi pasien TBC
- v. Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas 10 (Sepuluh) Ha sampai dengan di Bawah 15 (Lima Belas) Ha
- w. Penemuan kasus secara aktif di Lapas/Rutan

- x. Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosis
- 2. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberculosis resisten obat.

Intervensi Kunci:

- a. Pengobatan TBC RO sesuai standar
 - b. Manajemen Efek Samping Obat (MESO)
 - c. Meningkatkan kualitas layanan TBC RO
 - d. Dukungan untuk Kelompok Rentan
- 3. Menjamin pasien koinfeksi TBC-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral

Intervensi Kunci:

- a. Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB-HIV terintegrasi
- 4. Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas

Intervensi Kunci:

- a. Meningkatkan keterlibatan fasyankes pemerintah dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan
- b. Meningkatkan keterlibatan fasyankes swasta dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan
- c. Meningkatkan keterlibatan TPMD dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan

Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberculosis dan pengendalian infeksi

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

- 1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Intervensi Kunci:

- a. Meningkatkan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan pada populasi berisiko lainnya
 - b. Meningkatkan promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB
- 2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI Tuberkulosis)

Intervensi Kunci:

- a. Melakukan penanggulangan TBC di fasilitas umum
 - b. Menerapkan PPI TBC di fasyankes
- 3. Melakukan Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC

Intervensi Kunci:

- a. Memberikan edukasi tentang pencegahan dan penanggulangan TBC pada perempuan, anak dan keluarga
- b. Edukasi di tempat umum
- c. Memberikan penyuluhan dan edukasi tentang TBC kepada masyarakat
- d. Memberikan edukasi tentang program TBC
- e. Melakukan edukasi dan pencegahan penularan TBC
- f. Melakukan sosialisasi TBC kepada tokoh agama dan pembinaan kader
- g. Memberikan pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan
- h. Pengelolaan informasi dan komunikasi publik pemerintah daerah provinsi
- i. Memberikan edukasi pada kalangan pemuda dan masyarakat
- j. Pencegahan Tuberkulosis dengan pendekatan KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku)
- k. Peringatan Hari TB Sedunia

Strategi 4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis

Intervensi Kunci:

- a. Dukungan Inovasi Teknologi untuk Penanggulangan TBC
- b. Riset Group Kolaborasi
- c. Riset dan Inovasi Berbasis Akademik

Strategi 5. Peningkatkan peran komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis

Intervensi Kunci:

- a. Pemberdayaan Komunitas dalam Penanggulangan TBC
- b. Menghubungkan antara berbagai lembaga, seperti organisasi masyarakat sipil, LSM, dan Sektor swasta untuk berperan dalam penemuan kasus TBC
- c. Penguatan Sistem Manajemen BAZNAS untuk Program TBC
- d. Pemberdayaan Komunitas Lokal dan Mitra Strategis dalam pencegahan
- e. Deteksi dini masyarakat yang rentan terkena TBC

- f. Produksi KIE TBC bermodel kearifan lokal
 - g. Pelatihan keterampilan usaha untuk memberdayakan pasien dan penyintas TBC untuk meningkatkan penghasilan tambahan.
 - h. Mobilisasi Sumber Daya Berbasis Komunitas
2. Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan

Intervensi Kunci:

- a. Kampanye Media Pencegahan Stigma dan Penularan TB dengan kearifan lokal
- b. Melakukan skrining, pendampingan pengobatan dan edukasi masyarakat
- c. Pemberdayaan Pasien, Penyintas, dan Keluarga Pasien TBC
- d. Kampanye Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk Eliminasi TBC
- e. Penguatan Sistem Pendampingan dan Penghapusan Stigma

Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Penguatan surveilans tuberkulosis melalui pemanfaatan strategi informasi dan komunikasi. Adapun intervensi kunci yaitu :
 - a. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan TBC
 - b. Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan

4.3. Indikator Penanggulangan TBC

No.	Program Kerja	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Pelaksana	Indikator	Target per Tahun				
						2025	2026	2027	2028	2029
1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030										
	Koordinasi dan Sinkronisasi Perencanaan Pembangunan Daerah	Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)	1. Pelaksanaan rapat koordinasi penyusunan RAD TBC 2. Pelaksanaan Rapat Koordinasi Pengintegrasian Penanggulangan TB ke dalam Dokumen Perencanaan Daerah dan Dokumen Perencanaan OPD	Bapperida	Adanya RAD Penanggulangan TBC	1	1	1	1	1
		Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat	Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penanggulangan TB di Daerah Lokus Tertinggi Penderita TB	Bapperida						

		Daerah Bidang Pemerintahan								
		Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder	Membuat surat edaran tentang Rencana Aksi Daerah Kabupaten sebagai acuan Kecamatan, Kelurahan dan Desa	Bapperida dan Dinkes						
		Penyusunan dokumen perencanaan	Mengintegrasikan upaya pencegahan TBC ke dalam RKA, DPA dan KAK	Perkimtan						
		Breakdown Advokasi Perda dan Perbub TB serta RAD tingkat Kab/Kota	Melakukan advokasi tingkat kabkota	Perkimtan						
		Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulangan TBC	1. Berkolaborasi dengan pemerintah daerah dalam penyusunan regulasi penanggulangan TBC	Baznas						

			2. Mengalokasikan dana zakat, infak, dan sedekah (ZIS) untuk mendukung penyusunan RAD penanggulangan TBC di 24 kabupaten/kota 3. Memberikan bantuan teknis atau beasiswa bagi petugas yang bertugas di program pencegahan TBC.							
		Mendorong kabkota membuat SK TP2TBC di kabkota	Membuat surat edaran tentang pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC di kabkota	Bapperida dan Dinkes	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	24	24	24	24	24
		Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Pengaturan	Melaksanakan penyusunan produk hukum pengaturan	Bagian Hukum						
		Perumusan Kebijakan Teknis Dan Pelaksanaan Pemantapan Kewaspadaan	Merumuskan kebijakan teknis dan pelaksanaan pemantapan kewaspadaan	Kesbangpol						

		Nasional Dan Penanganan Konflik Sosial	nasional dan penanganan konflik sosial dari adanya masalah dan stigma TBC							
2. Peningkatan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien										
	Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis	Melakukan penemuan kasus secara aktif massif pada populasi berisiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Surat Edaran untuk meningkatkan penemuan terduga dan kasus TBC 2. Melakukan skrining TBC aktif pada kelompok berisiko yang terintegrasi dengan lintas sector 3. Melakukan kegiatan SI PITUM (Aksi pengambilan sputum) di SSJ (Sabtu Sehat Juara) disetiap hari Sabtu 4. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan skrining 	Dinkes Fasyankes	Persentase orang dengan gejala tuberkulosis yang ditatalaksana sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

		Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Rencana Kegiatan Skrining TBC pada perkampungan kumuh perkotaan dengan melibatkan Tim TP2TBC 2. Pelaksanaan skrining TBC di perkampungan kumuh perkotaan 3. Monitoring dan evaluasi skrining tuberculosis di perkampungan kumuh perkotaan 	Dinkes Fasyankes						
		Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan medical checkup pada jemaah haji sebelum keberangkatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dengan Kementerian Agama untuk pelaksanaan skrining TBC pada Jemaah haji dan umroh 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan skrining TBC 	Dinkes Kemenag						

		Penemuan kasus secara aktif di tempat kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dengan Disnaker dan komunitas untuk melakukan skrining tuberkulosis di tempat kerja 2. Pelaksanaan skrining TBC bagi pekerja dengan menggunakan portable xray 	Dinkes Disnaker						
		Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium TBC	Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem transportasi spesimen tuberkulosis	Dinkes Laboratorium						
		Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertemuan koordinasi dalam mengintegrasikan skrining tuberkulosis pada layanan DM 2. Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM 	Dinkes						

			3. Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberculosis pada layanan DM							
		Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC	1. Penguatan Peran UKS (Unit Kesehatan Sekolah) 2. Kampanye anti-stigma dan memberikan informasi yang benar tentang penyakit ini 3. Integrasi Kurikulum tentang TBC	Disdik						
		Penyelenggaraan Program Kesehatan Terpadu sebagai upaya preventif	Pelatihan dan pendampingan terhadap satuan pendidikan	Disdik						
		Pemberian Bantuan Sosial bagi Masyarakat Miskin Penderita TBC	Memberikan bantuan sosial berupa bantuan tunai atau sembako kepada	Dinsos	Persentase pasien TBC SO yang mendapatkan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			keluarga yang terdampak TBC		pengobatan sesuai standar					
		Berperan dalam memfasilitasi kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak terjangkau oleh layanan kesehatan utama	Memfasilitasi masyarakat Miskin dan terpinggirkan yang tidak memiliki asuransi kesehatan	Dinsos						
		Program Integrasi TBC dengan Program Kesejahteraan Sosial	Mengintegrasikan program TBC dengan program kesejahteraan sosial yang sudah ada, seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan bantuan sosial lainnya pada masyarakat miskin yang sementara pengobatan TBC	Dinsos						
		Pembiayaan Layanan Kesehatan Gratis untuk Pasien TBC	1. Menyediakan pembiayaan transportasi bagi pasien TBC ke fasilitas pelayanan kesehatan.	Baznas						

			<p>2. Mendirikan klinik zakat yang mendukung layanan diagnosis dan pengobatan TBC berkualitas tinggi.</p> <p>3. Melibatkan sektor swasta dalam menyediakan fasilitas diagnosis TBC di daerah terpencil.</p>							
		Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB-HIV terintegrasi	<p>1. Penguatan jejaring pengobatan TB-HIV dengan konsep One Stop Service</p> <p>2. Mentoring dan bimtek program dan klinis TB-HIV di layanan TB-HIV</p> <p>3. Validasi data TBC HIV</p>	Dinkes	Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan tuberkulosis	95%	95%	95%	95%	95%
		Penemuan kasus secara aktif di Lapas/Rutan	<p>1. Koordinasi dengan Kemenkumham</p> <p>2. Pelaksanaan skrining TBC bagi WPS dengan</p>	Kemenkumham	Jumlah pelaksanaan skrining di lapas/rutan	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali

			menggunakan portable xray 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan skrining							
		Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosis	1. Rapat koordinasi dengan wasor TBC dan komunitas untuk menetapkan target dan strategi 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK	Dinkes dan Kader Desa	Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara bakteriologis yang dilakukan Investigasi Kontak	90%	90%	90%	90%	90%
		Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosis	1. Rapat koordinasi dengan wasor TBC dan petugas TBC di faskes untuk menetapkan target dan strategi 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK	Dinkes	Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara klinis yang dilakukan Investigasi Kontak	40%	50%	50%	50%	50%

	Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas	Meningkatkan keterlibatan fasyankes pemerintah dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan	1. Melakukan on job training untuk meningkatkan keterlibatan dan kontribusi fasyankes pemerintah dalam program dan jejaring layanan tuberkulosis 2. Melakukan bantuan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi untuk layanan Kesehatan 3. Mopping up pasien TBC melalui SIMRS	Dinkes RS dan Klinik	Proporsi fasyankes pemerintah (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	62%	64%	66%	68%	70%
		Meningkatkan keterlibatan fasyankes swasta dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan	1. Melakukan on job training untuk meningkatkan keterlibatan dan kontribusi fasyankes swasta dalam program dan jejaring layanan TBC 2. Melakukan bantuan teknis, supervisi,	Dinkes RS dan Klinik	Proporsi fasyankes swasta (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	62%	64%	66%	68%	70%

			monitoring dan evaluasi untuk layanan kesehatan 3. Mopping up pasien TBC melalui SIMRS							
		Meningkatkan keterlibatan TPMD dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan	1. Mengembangkan jejaring layanan TBC dengan adanya MoU 2. Melakukan on job training 3. Validasi data pasien TBC melalui pcare dari BPJS	Dinkes IDI	Proporsi TPMD yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	22%	22%	23%	24%	25%
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi										
	Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Meningkatkan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan	1. Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) terintegrasi dengan penanganan ILTB 2. Memperluas cakupan layanan ILTB di populasi rumah tahanan	Dinkes Faskes Kemenkumham	Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah	72%	80%	80%	80%	80%

		pada populasi beriko lainnya	dan pekerja kesehatan							
	Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Meningkatkan promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB	1. Menyediakan materi KIE tentang ILTB dan TPT 2. Sosialisasi ILTB dan TPT kepada masyarakat	Dinkes						
	Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)	Melakukan penanggulangan TBC di fasilitas umum	1. Penerapan protokol kesehatan di transportasi umum 2. Mendorong pemeriksaan kesehatan bagi pengemudi dan staf transportasi 3. Meningkatkan kewaspadaan di kawasan padat (terminal) 4. Menerapkan kewajiban penggunaan masker bagi penumpang dan pengemudi yang kurang sehat	Dishub						

			5. Melakukan pengecekan kebersihan dan sanitasi kendaraan secara rutin, terutama di tempat-tempat yang sering bersentuhan langsung dengan penumpang (pegangan tangan, kursi dan jendela)							
	Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)	Menerapkan PPI TBC di fasyankes	Workshop PPI tuberkulosis di fasilitas layanan Kesehatan	Dinkes						
	Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Memberikan edukasi tentang pencegahan dan penanggulangan TBC pada perempuan, anak dan keluarga	1. Peningkatan Kompetensi tim pendamping keluarga tentang pencegahan dan penanggulangan TBC 2. penyediaan informasi berupa leaflet tentang pencegahan dan penanggulangan	DP3A						

			TBC bagi anak pada peringatan hari anak dan hari Ibu 3. Kampanye pencegahan dan penanggulangan TBC oleh Pusat Pembelajaran Keluarga (Puspaga)							
	Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Edukasi di tempat umum	1. Pemasangan poster/spanduk di lokasi transportasi publik dan pemasangan stiker di kendaraan umum. 2. Pemberian edukasi terkait tanda dan gejala TBC, pencegahan, dan pengobatan bagi para pengemudi transportasi dan masyarakat	Dishub						
	Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Memberikan penyuluhan dan edukasi tentang TBC kepada masyarakat	Menyiapkan bahan dan memberikan penyuluhan tentang TBC kepada	Dinsos						

			masyarakat miskin dan terpinggirkan							
	Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Memberikan edukasi tentang program TBC	Penyuluhan mengenai TBC kepada siswa, guru dan orang tua siswa	Disdik						
	Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Melakukan edukasi dan pencegahan penularan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan pelatihan kader masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian TBC berbasis dana zakat 2. Melakukan kampanye edukasi kesehatan melalui media sosial dan penyuluhan langsung di desa-desa 3. Membagikan masker, desinfektan dan vitamin kepada masyarakat berisiko tinggi di wilayah padat penduduk 	Baznas						

	Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Melakukan sosialisasi TBC kepada tokoh agama dan pembinaan kader	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi bagi penyuluh dan madrasah. 2. Menggandeng para KUA, Penghulu, dan guru agama dan tenaga haji dalam melakukan edukasi pencegahan TBC 3. Melakukan pembinaan khusus seperti kader kesehatan TBC di madrasah 	Kemenag						
	Pengawasan ketenagakerjaan	Memberikan pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan	Pembinaan terhadap perusahaan dalam hal ini fasilitas K3 Perusahaan	Disnaker						
	Program pengelolaan informasi dan komunikasi publik	Pengelolaan informasi dan komunikasi publik pemerintah daerah provinsi	Kampanye/penyebaran informasi terkait dengan penanggulangan TBC	Diskominfo						

	Penanggulangan TBC pada kalangan pemuda dan masyarakat	Memberikan edukasi pada kalangan pemuda dan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengorganisir aktivitas olahraga bersama dan mengadakan event olahraga mengenai kesadaran TBC seperti Kejurda (target pelajar) dan sejenisnya 2. Mengintegrasikan pesan-pesan kesehatan di fasilitas olahraga, seperti pusat kebugaran, stadion, lapangan olahraga melalui poster. 3. Melibatkan pemuda dalam penyuluhan dan aksi sosial pemuda (penyebaran informasi TBC pada event event kepemudaan) 4. Memfasilitasi kampanye kesadaran melalui kegiatan seni dan budaya (lomba 	Dispora						
--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--

			yang berhubungan dengan TBC)							
4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis										
	Penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis	Dukungan Inovasi Teknologi untuk Penanggulangan TBC	1. Membantu pendanaan penelitian berbasis zakat untuk pengembangan teknologi skrining dan diagnosis TBC. 2. Memfasilitasi pengadaan alat diagnosis TBC canggih di fasilitas kesehatan berbasis zakat. 3. Menyelenggarakan seminar untuk memperkenalkan hasil penelitian dan inovasi penanganan TBC.	Baznas	Jumlah riset operasional tuberkulosis	1	1	2	2	2
5. Peningkatan komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis										

	Peningkatan peran komunitas dalam penanggulangan TBC	Pemberdayaan Komunitas dalam Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelatihan keterampilan kepada pasien TBC yang sembuh untuk meningkatkan kemandirian ekonomi. 2. Melibatkan organisasi masyarakat dalam program penyuluhan dan advokasi pencegahan TBC. 3. Mengadakan kegiatan bakti sosial bersama komunitas untuk mengurangi stigma terkait TBC 	Baznas	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kemitraan dengan LSM/CSO peduli tuberkulosis	10	10	10	10	10
	Koordinasi antar lembaga dan kemitraan	Menghubungkan antara berbagai lembaga, seperti organisasi masyarakat sipil, LSM, dan Sektor swasta untuk berperan dalam penemuan kasus TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi berbagai lembaga 2. Membuat rencana intervensi untuk penemuan kasus TBC 3. Pemberdayaan masyarakat untuk mendeteksi dini 	Dinsos	Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien tuberkulosis berdasarkan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			kasus TBC khusus daerah terpencil		target komunitas					
	Koordinasi antar lembaga dan kemitraan	Penguatan Sistem Manajemen BAZNAS untuk Program TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi untuk program pencegahan dan pengobatan TBC yang didanai oleh zakat. 2. Melakukan pelatihan manajemen program bagi staf BAZNAS yang menangani program kesehatan. 3. Menjalin kerjasama dengan lembaga lain untuk mendukung penguatan sistem kesehatan nasional. 	Baznas						
	Program pemberdayaan lembaga kemasyarakatan,	Fasilitasi penyelenggaraan ketentraman, ketertiban dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimtek peningkatan kapasitas kader 	PMD						

	lembaga adat dan masyarakat hukum adat	perlindungan masyarakat desa	kesehatan pada Posyandu 2. Bimtek peningkatan kapasitas kader Pembangunan Manusia							
	Pemberdayaan komunitas untuk deteksi dini TBC	Deteksi dini masyarakat yang rentan terkena TBC	Pemberdayaan masyarakat untuk mendeteksi dini kasus TBC khusus daerah terpencil	Dinsos						
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan										
	Surveilans aktif pelaporan SITB	Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan TBC	1. Refreshing SITB kepada petugas kesehatan 2. Validasi data rutin 3. Mopping up kasus TBC di faskes	Dinkes Faskes	Persentase faskes yang melaporkan kasus tuberkulosis ke sistem informasi tepat waktu dan lengkap	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Manajemen logistik terpadu	Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan	1. Perencanaan kebutuhan logistik dengan melibatkan semua dinas kesehatan kabkota 2. Monitoring data logistik secara	Dinkes	Persentase kabupaten/kota tidak mengalami <i>stock out</i> OAT	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

			berkala di tingkat provinsi dan kab/kota							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

5.1. Sumber Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan yang tercantum dalam RAD berasal dari berbagai sumber pembiayaan. Pemerintah baik pusat, provinsi, kabupaten/kota sampai dengan desa, bersama dengan pihak swasta/masyarakat dan lembaga donor menyediakan alokasi pembiayaan untuk pembangunan sistem terpadu dalam menunjang tercapainya program penanggulangan Tuberkulosis di Sulawesi Selatan pada kurun rencana strategis pembiayaan tahun 2025 – 2029.

Anggaran pemerintah diutamakan untuk pelayanan, infrastruktur, sistem surveilans, dan pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis. Anggaran swasta dan donor diutamakan untuk memberikan dukungan inovasi, dan bantuan teknis lainnya yang melibatkan kemitraan. Untuk itu dilakukan pembagian peran dan tanggung jawab antara kementerian pusat, provinsi, kabupaten/kota dan pemerintah desa dalam upaya pengendalian tuberkulosis di Indonesia sejalan dengan Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah terkait dengan Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota serta Undang undang No 6 tahun 2014 tentang pemerintah desa, Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis direpresentasikan dalam tabel berikut:

**Tabel....Sumber Pembiayaan dan Kewenangan dalam Pembiayaan
Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025- 2029**

Sumber Pembiayaan	Kewenangan
APBN	<ol style="list-style-type: none">a. Menetapkan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK).b. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat nasional.c. Memenuhi kebutuhan Obat Anti TBC (OAT) lini 1 dan lini 2 (TB-RO).d. Memenuhi kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis TBC sebagai penyangga kegiatan atau buffer.e. Pemantapan mutu obat dan laboratorium TBC.

	<p>f. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan penanggulangan TBC.</p> <p>g. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan TBC yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi.</p> <p>h. Pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC terkait dengan tugas pokok dan fungsi.</p>
APBD Provinsi	<p>a. Melaksanakan ketentuan kebijakan dan strategi program penanggulangan tuberkulosis (NSPK).</p> <p>b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis tuberkulosis sebagai penyangga kegiatan atau buffer.</p> <p>c. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan tuberkulosis dengan institusi terkait ditingkat provinsi.</p> <p>d. Mendorong ketersediaan dan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan penanggulangan tuberkulosis.</p> <p>e. Pemantauan dan pemantapan mutu atau quality assurance untuk pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis tuberkulosis.</p> <p>f. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan Penanggulangan tuberkulosis, pemantapan surveilans epidemiologi tuberkulosis ditingkat kabupaten/kota.</p> <p>g. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan tuberkulosis yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi.</p> <p>h. Pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan tuberculosis terkait dengan tugas pokok dan fungsi.</p>
APBD Kab/Kota	<p>a. Melaksanakan ketentuan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK).</p> <p>b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan dan bahan pendukung diagnosis.</p> <p>c. Menyediakan kebutuhan pendanaan untuk operasional program Penanggulangan TBC.</p> <p>d. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat Kabupaten.</p>

	<p>e. Menyediakan kebutuhan pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC di wilayahnya.</p> <p>f. Menyediakan bahan untuk promosi TBC.</p>
APBDesa	<p>a. Menyelenggarakan kampanye dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), gizi seimbang, dan pencegahan penanggulangan penyakit dan penyakit menular seperti HIV/AIDS dan atau tuberkulosis.</p> <p>b. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana Kesehatan tingkat desa yang bisa dipergunakan sebagai tempat preventif, promotif dan penjarangan awal terduga tuberkulosis, seperti Balai Pengobatan; Posyandu; Poskesdes/Polindes.</p>
Jaminan Kesehatan Nasional	<p>a. Pelayanan Diagnostik tingkat lanjut dan rujukan sekunder/tersier.</p> <p>b. Pelayanan Rawat inap lanjutan/Penanganan TBC tingkat lanjut dan rujukan sekunder (tuberkulosis resisten obat, tuberkulosis sensitive obat).</p>
Pihak Swasta dan Lembaga Donor	<p>a. Pengembangan inovasi intervensi-intervensi baru penanggulangan tuberkulosis.</p> <p>b. Bantuan teknis dan bantuan peningkatan kapasitas.</p> <p>c. Dukungan pendanaan selain program yang telah dianggarkan oleh pemerintah.</p>

5.2. Rincian Penganggaran

Anggaran yang dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dari 6 strategi percepatan eliminasi TBC dihitung berdasarkan perkiraan unit biaya setiap intervensi yang direncanakan. Perkiraan anggaran dialokasikan berdasarkan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis sebagai berikut:

Strategi	Rencana Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029
Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030					
Strategi 2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien					
Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi					
Strategi 4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis					
Strategi 5. Peningkatan komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis					
Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan					

Rencana anggaran yang dialokasikan selama 5 tahun untuk setiap strategi akan menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam merencanakan program kegiatan yang berkesinambungan untuk mencapai eliminasi 2030 di Sulawesi Selatan.

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring atau pemantauan merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program tuberkulosis. Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025-2029, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala. Proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan tujuan:

- a. Memastikan bahwa program pengendalian TB berjalan sesuai dengan rencana dan target yang telah ditetapkan.
- b. Mengidentifikasi masalah atau hambatan dalam implementasi, serta merumuskan solusi untuk memperbaikinya.
- c. Menilai dampak program dalam menurunkan angka penularan dan prevalensi TBC.
- d. Memberikan umpan balik kepada pengambil keputusan untuk memperbaiki dan menyempurnakan program yang sedang berjalan.

Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari fasilitas kesehatan, kabupaten/kota, provinsi hingga pusat. Oleh karena itu, keterlibatan para pemangku kepentingan yang terkait dalam monitoring tahunan ini perlu diperluas, tidak hanya melibatkan para pengelola program TBC.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Jelas dan Transparan

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

2. Objektif 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 objektif dan benar.

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

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

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

7. Berorientasi Solusi

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

Monitoring dan evaluasi yang efektif dalam Rencana Aksi Daerah sangat penting dalam memastikan bahwa rencana aksi pengendalian TBC berjalan dengan baik. Dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara terstruktur, daerah dapat memperbaiki implementasi program, meningkatkan kapasitas, dan memastikan bahwa kasus TBC dapat ditekan atau dihilangkan secara bertahap. Berbagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk kepentingan monitoring dan evaluasi. Sumber data dapat berasal dari surveilans rutin tuberkulosis (SITB) dalam program penanggulangan tuberkulosis, temuan dari berbagai hasil studi oleh kelompok riset operasional dan kelompok-kelompok riset lainnya termasuk LSM. Berikut indikator dan target program tuberkulosis periode tahun 2025-2029 yaitu:

No	Indikator	Baseline Data 2024	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
a. Indikator Utama Pembangunan (IUP)							
1	Cakupan penemuan kasus <i>tuberculosis</i>	41%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Angka keberhasilan pengobatan <i>tuberculosis</i>	85%	90%	90%	90%	90%	90%
b. Indikator Program							
1	Persentase pasien tuberculosis sensitif obat yang memulai pengobatan	90%	95%	95%	95%	95%	95%
2	Cakupan penemuan kasus tuberculosis resistan obat	50%	85%	85%	85%	85%	85%
3	Persentase pasien tuberculosis resistan obat yang memulai pengobatan	80%	95%	95%	95%	95%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberculosis resistan obat	50%	80%	80%	80%	80%	80%
5	Cakupan penemuan tuberculosis pada anak dan remaja muda	8%	90%	90%	90%	90%	90%
6	Persentase pasien tuberculosis yang mengetahui status HIV	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming tuberculosis	100%	95%	95%	95%	95%	95%
8	<u>Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) pada kontak serumah</u>	54%	68%	72%	80%	80%	80%

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030:

- a. Jumlah kabkota yang memiliki RAD tahun 2025

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki RAD Penanggulangan TBC	2	24	24	24	24	24
Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	5	24	24	24	24	24

2. Peningkatan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Diagnosis Tuberkulosis						
Jumlah Kab/Kota yang mencapai target SPM	7	24	24	24	24	24
TBC RO						
Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan	80%	95%	95%	95%	95%	95%
TBC HIV						
Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan tuberkulosis	100%	95%	95%	95%	95%	95%
Tuberkulosis di Lapas/Rutan						
Jumlah pelaksanaan skrining di lapas/rutan	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
Investigasi Kontak						
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara bakteriologis yang dilakukan Investigasi Kontak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara klinis yang dilakukan Investigasi Kontak	20%	40%	50%	50%	50%	50%

Persentase kasus tuberkulosis yang ditemukan dari hasil Investigasi Kontak	8%	10%	10%	10%	10%	10%
PPM/ Jejaring Pelayanan Faskes Pemerintah dan Swasta						
Proporsi fasyankes pemerintah (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis						
Proporsi fasyankes swasta (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis						
Proporsi TPMD yang melaporkan notifikasi tuberkulosis						

3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah	40%	72%	80%	80%	80%	80%

4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis

Indikator	Baseline 2023	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah riset operasional tuberkulosis	0	1	1	2	2	2

BAB VII

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan untuk memastikan bahwa multisektor dan seluruh pihak, baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis TBC di Sulawesi Selatan. Selain itu, RAD Penanggulangan TBC merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu, diharapkan seluruh stakeholder yang terlibat, dapat menggunakan dokumen RAD ini, menjadikan acuan dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka mencapai Eliminasi TBC tahun 2030 khususnya di Sulawesi Selatan.