



BUPATI SOLOK
PROVINSI SUMATERA BARAT

KEPUTUSAN BUPATI SOLOK
NOMOR : 400.7.8.1 - 430 - 2025
TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

BUPATI SOLOK,

- Menimbang : a. bahwa tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan tuberkulosis menjadi target program nasional;
- b. bahwa dalam mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2024 tentang Kabupaten Solok di Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6972);



4. 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 Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Bupati ini.
- KEDUA : Segala Biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan Bupati ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Solok dan/atau sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KETIGA : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Arosuka
pada tanggal 16 Desember 2025

BUPATI SOLOK,

dto

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


FEBRIZALDI

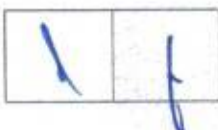
JON FIRMAN PANDU

LAMPIRAN
KEPUTUSAN BUPATI SOLOK
NOMOR : 400.7.8.1- 430 -2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR GAMBAR.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GRAFIK.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	1
1.3 Landasan Hukum	2
1.4 Kebijakan Pembangunan	3
BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI	4
2.1 Gambaran Umum Wilayah.....	4
2.2 Gambaran Sosial Ekonomi.....	8
2.3 Tuberkulosis	17
2.4 Analisis Situasi Tuberkulosis.....	18
2.5 Komitmen Politik	23
BAB III ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS	25
3.1 Isu Strategis.....	25
3.2 Kebijakan Penanggulangan TBC	25
3.3 Indikator dan Target Penanggulangan TBC	26
BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RENCANA AKSI DAERAH	30
4.1 Strategi Utama.....	30
4.2 Kegiatan Utama	30
BAB V PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN	52
5.1 Sumber Pembiayaan	52
5.2 Rincian Penganggaran	52
BAB VI MONITORING DAN EVALUASI	63
6.1 Monitoring dan Evaluasi	63
6.2 Pengukuran Hasil Kegiatan.....	64
BAB VII PENUTUP	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 4



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1.....	5
Tabel 2. 2.....	5
Tabel 2. 3.....	6
Tabel 2. 4.....	7
Tabel 2. 5.....	7
Tabel 2. 6.....	10
Tabel 2. 7.....	14
Tabel 2. 8.....	15
Tabel 2. 9.....	21
Tabel 2. 10.....	23
Tabel 2. 11.....	24
Tabel 3. 1.....	26
Tabel 4. 1.....	34
Tabel 5. 1.....	53



DAFTAR GRAFIK

Grafik 2. 1 8

Grafik 2. 2 8

Grafik 2. 3 9

Grafik 2. 4 11

Grafik 2. 5 12

Grafik 2. 6 13

Grafik 2. 7 17

Grafik 2. 8 17

Grafik 2. 9 19

Grafik 2. 10 20

Grafik 2. 11 20

Grafik 2. 12 22



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara republik Indonesia Tahun 1945 yaitu kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Perubahan Kedua UUD NRI Tahun 1945 memuat jaminan konstitusional hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia. Pemerintah bertanggung jawab mengatur dan melindungi hak atas kesehatan masyarakat secara optimal. Tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang layak, serta pelayanan kesehatan yang inklusif yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata dan adil.

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Menurut WHO, Indonesia merupakan negara di urutan kedua dengan beban TBC tertinggi dunia (estimasi insidensi 312 kasus per 100.000 penduduk), dan dengan kasus TBC hilang tinggi (33%). Pada Tahun 2023, angka penemuan kasus TBC di Kabupaten Solok hanya 36,72%. Angka ini masih jauh di bawah target baseline RPJPD Kabupaten Solok Tahun 2025-2045 sebesar 91% untuk tahun 2025. Sedangkan untuk angka keberhasilan pengobatan TBC tahun 2023 masih 84,00%. Capaian ini juga masih belum mencapai target baseline RPJPD Kabupaten Solok tahun 2025-2045 sebesar 91% untuk tahun 2025.

Kerugian yang ditimbulkan oleh TBC sangatlah besar, tidak hanya aspek kesehatan semata, namun juga berdampak pada aspek sosial maupun ekonomi, baik bagi pasien, keluarga, maupun masyarakat. TBC menjadi ancaman bagi terwujudnya cita cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh. Besar dan luasnya permasalahan TBC mengharuskan semua pihak, pemerintah maupun swasta, lintas sektor lintas program dan masyarakat, untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam upaya penanggulangan TBC, dan perlu dituangkan dalam peraturan perundangan yang mengikat.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC 2020-2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi seluruh Provinsi dan Kabupaten Kota di Indonesia, termasuk Kabupaten Solok. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Solok tahun 2025-2030, diharapkan akan menjadi acuan untuk memastikan komitmen, kepemimpinan dan koordinasi-kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target eliminasi TBC Indonesia tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

1.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Solok Tahun 2025-2030, dan untuk selanjutnya disebut RAD TBC Kabupaten Solok Tahun 2025-2030, adalah dokumen kebijakan daerah yang memuat langkah-langkah kongkrit dan terukur, yang telah disepakati



olah para pemangku kepentingan di Kabupaten Solok sebagai bentuk komitmen Kabupaten Solok dalam mendukung eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Solok. Selanjutnya Pemerintah Daerah Kabupaten Solok akan mengintegrasikan RAD TBC Kabupaten Solok Tahun 2025-2030 ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategik (Renstra) dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait

Adapun tujuan dari penyusunan RAD TBC Kabupaten Solok Tahun 2025-2035 adalah sebagai berikut:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Solok dan para pihak terkait lainnya, untuk meningkatkan komitmen dalam upaya penanggulangan TBC;
- b. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Solok;
- c. memberikan acuan menyusun perencanaan, penganggaran, koordinasi pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Solok; dan
- d. untuk memastikan bahwa para pihak terkait memperoleh akses dalam berpartisipasi dan berkontribusi dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Solok.

1.3 Landasan Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2022 tentang Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 160, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6806);
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 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);
- e. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);



- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
- j. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
- l. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 7 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045; dan
- m. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 7 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029.

1.4 Kebijakan Pembangunan

Arah kebijakan dalam RAD TBC Kabupaten Solok Tahun 2025-2030 disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensitas para pihak yang berkepentingan, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan tersebut perlu dirumuskan untuk mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Solok yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya. Seiring dengan Strategi Nasional dan *Milestone* Penanggulangan TBC Indonesia, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Solok bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitatif, menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan TBC.



BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

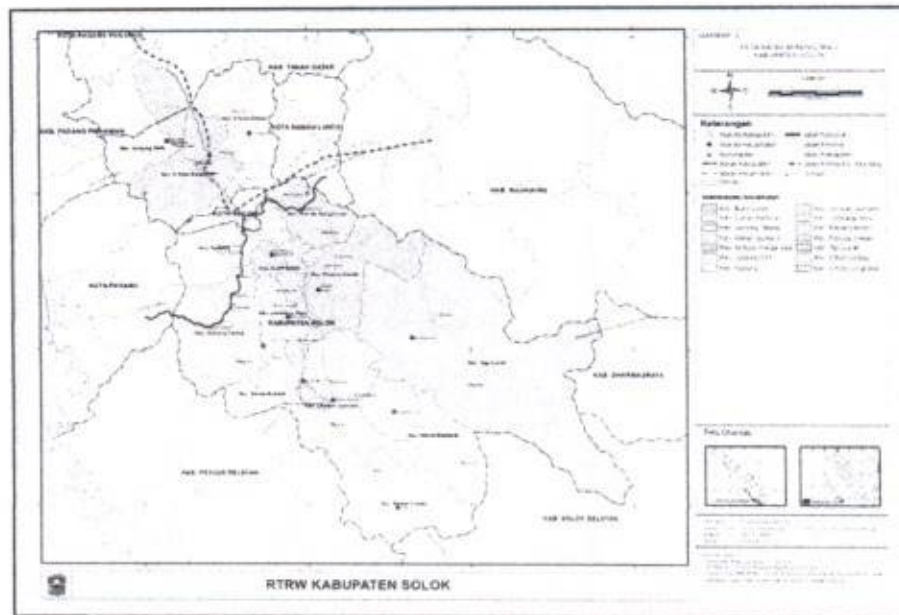
2.1 Gambaran Umum Wilayah

Secara geografis Kabupaten Solok berada pada posisi $00^{\circ}32'14''$ - $01^{\circ}46'45''$ Lintang Selatan, $100^{\circ}25'00''$ - $101^{\circ}41'41''$ Bujur Timur dengan luas 373.800 Ha (3.738 Km^2) dan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Tanah Datar;
- sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Solok Selatan;
- sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pesisir Selatan, Kota Padang; dan Kabupaten Padang Pariaman; dan
- sebelah timur berbatasan dengan Kota Sawahlunto, Kabupaten Sijunjung dan Kabupaten Dharmasraya.

Wilayah administrasi Kabupaten Solok tergambar melalui peta administrasi berikut ini :

Gambar 2. 1
Peta Administrasi Kabupaten Solok



Sumber: RTRW Kabupaten Solok Tahun 2012-2031

Secara administratif Kabupaten Solok terdiri dari 14 kecamatan, 74 nagari dan 414 jorong. Kecamatan IX Koto Sungai Lasi dan X Koto Diatas merupakan kecamatan yang memiliki nagari paling banyak, masing-masing 9 nagari, sedangkan kecamatan yang memiliki sedikit nagari adalah Kecamatan Pantai Cermin, Danau Kembar dan Junjung Sirih, masing-masing 2 nagari. Kecamatan yang memiliki jorong terbanyak adalah Kecamatan X Koto Diatas, sebanyak 52 jorong dan kecamatan yang memiliki sedikit jorong adalah Kecamatan Payung Sekaki dan Junjung Sirih, masing-masing 11 jorong. Data lengkap sebagaimana terlihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1
Luas Wilayah Per-Kecamatan

No	Kecamatan	Ibukota Kecamatan	Nagari	Jorong	Luas Daerah (Ha)
1.	Pantai Cermin	Surian	2	28	36.600
2.	Lembah Gumanti	Alahan Panjang	4	39	43.900
3.	Hiliran Gumanti	Talang Babungo	3	20	28.400
4.	Payung Sekaki	Sirukam	3	11	39.200
5.	Tigo Lurah	Batu Bajanjang	5	20	57.500
6.	Lembang Jaya	Bukik Sileh	6	43	9.400
7.	Danau Kembar	Sp. Tj. Nan IV	2	19	7.600
8.	Gunung Talang	Talang	8	40	38.500
9.	Bukit Sundi	Muaro Paneh	5	20	10.900
10.	IX Koto Sungai Lasi	Sungai Lasi	9	28	17.100
11.	Kubung	Koto Baru	8	37	19.200
12.	X Koto Singkarak	Singkarak	8	46	25.113
13.	Junjung Sirih	Paninggahan	2	11	14.687
14.	X Koto Diatas	Sulit Air	9	52	25.700
Total			74	414	373.800

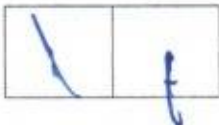
Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka Tahun 2024

Berdasarkan tabel diatas, kecamatan dengan wilayah terluas adalah Kecamatan Tigo Lurah dengan luas 57.500 Ha, sedangkan kecamatan yang memiliki luas wilayah paling kecil adalah Kecamatan Danau Kembar dengan luas 7.600 Ha. Dengan demikian terdapat ketimpangan luas wilayah secara signifikan.

Aspek kependudukan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menyusun perencanaan pembangunan daerah. Penduduk dalam proses pembangunan merupakan objek dan subjek untuk pembangunan nantinya. Penduduk diharapkan terlibat mulai dari proses perencanaan, implementasi rencana serta menikmati hasil dari implementasi tersebut. Penyebaran penduduk Kabupaten Solok tidak merata disetiap kecamatan. Selengkapnya jumlah penduduk Kabupaten Solok menurut kecamatan dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2
Jumlah Penduduk Per Kecamatan pada Tahun 2024

Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Kab. Solok	206.106	204.947	411.053
Pantai Cermin	11.969	11.993	23.962
Lembah Gumanti	33.486	33.116	66.602
Hiliran Gumanti	9.670	9.410	19.080
Payung Sekaki	4.813	4.821	9.634



Tigo Lurah	5.514	5.557	11.071
Lembang Jaya	15.958	15.611	31.569
Danau Kembar	12.060	11.637	23.697
Gunung Talang	28.217	28.222	56.439
Bukit Sundi	13.607	13.982	27.589
IX Koto Sungai Lasi	5.487	5.382	10.869
Kubung	31.254	30.853	62.107
X Koto Diatas	9.740	9.640	19.380
X Koto Singkarak	17.516	17.779	35.295
Junjung Sirih	6.818	6.610	13.428

Sumber : Disdukcapil Kabupaten Solok, 2024

Berdasarkan Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil tahun 2024, penduduk Kabupaten Solok Tahun 2024 berjumlah 411.053 jiwa. Kecamatan Lembah Gumanti memiliki proporsi jumlah penduduk yang paling besar sebanyak 66.602 jiwa disusul Kecamatan Kubung dengan proporsi sebesar 62.107 jiwa. Kecamatan Payung Sekaki menjadi kecamatan dengan proporsi jumlah penduduk paling kecil yaitu 9.634 jiwa.

Ditinjau dari segi gender, penduduk Kabupaten Solok memiliki rasio yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan. Data lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 2.3 berikut :

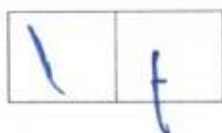
Tabel 2. 3
Jumlah Penduduk Kabupaten Solok Tahun 2019-2023 (Jiwa)

No	Tahun	Jumlah Penduduk	Laki-Laki	%	Perempuan	%
1	2020	390.327	195.641	50,12%	194.686	49,88%
2	2021	393.890	197.481	50,14%	196.409	49,86%
3	2022	402.295	201.755	50,15%	200.540	49,85%
4	2023	405.380	203.900	50,30%	201.480	49,70%
5	2024	411.053	206.106	50,14%	204.947	49,86%

Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka Tahun 2024

Dilihat dari Tabel 2.3 Peningkatan jumlah penduduk Kabupaten Solok dari segi gender selama 5 (lima) tahun terakhir relatif sama, dengan persentase jumlah penduduk laki-laki sekitar 50 persen dan perempuan sekitar 49 persen. Pada tahun 2024 persentase perbandingan penduduk laki - laki dan perempuan masih berimbang. Perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan di Kabupaten Solok Tahun 2024 dengan persentase 50,14 persen dan 49,86 persen.

Jika dilihat dari perbandingan luas wilayah per kecamatan di Kabupaten Solok tidak berbanding lurus dengan jumlah penduduknya. Hal ini dikarena penyebaran penduduk tidak merata. Secara rinci kepadatan penduduk di Kecamatan yang ada di Kabupaten Solok dapat dilihat pada Tabel 2.4 dibawah.



Tabel 2. 4
Kepadatan Penduduk Kabupaten Solok Per Kecamatan Tahun 2024

No	Kecamatan	Luas (Km ²)	Penduduk		Kepadatan Jiwa/Km
			Jumlah	%	
1	Pantai Cermin	366	22.900	5,65	63
2	Lembah Gumanti	439	63.910	15,77	146
3	Hiliran Gumanti	284	19.080	4,71	67
4	Payung Sekaki	392	9.410	2,32	24
5	Tigo Lurah	575	11.310	2,79	20
6	Lembang Jaya	94	31.100	7,67	331
7	Danau Kembar	76	23.610	5,82	311
8	Gunung Talang	385	55.520	13,70	144
9	Bukit Sundi	109	26.950	6,65	247
10	IX Koto Sei. Lasi	171	10.890	2,69	64
11	Kubung	192	63.680	15,17	332
12	X Koto Diatas	257	19.380	4,78	75
13	X Koto Singkarak	251,13	34.330	8,47	137
14	Junjung Sirih	146,87	13.320	3,29	91
Jumlah		3.738	405.380	100%	108

Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka Tahun 2024

Pada tabel di atas dapat dilihat tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Solok tahun 2024 sebesar 108 jiwa/km². Kepadatan penduduk per kecamatan di Kabupaten Solok relatif tidak merata. Kecamatan dengan kepadatan penduduk terpadat adalah kecamatan Kubung (332 jiwa/km²), Lembang Jaya (331 jiwa/km²) dan Danau Kembar (311 jiwa/km²). Sedangkan kecamatan dengan kepadatan penduduk terendah yaitu kecamatan Tigo Lurah dan Payung Sekaki yaitu berturut-turut sebesar 20 jiwa/km² dan 24 jiwa/km².

Laju pertumbuhan penduduk selama kurun waktu 5 tahun terlihat fluktuatif. Pada tahun 2019 laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Solok sebesar 0,75, lalu pada tahun 2020 naik cukup signifikan menjadi 1,17, tahun 2021 menjadi 1,32 dan pada tahun 2022 sedikit turun menjadi 1,30, pada tahun 2023 turun lagi menjadi 1,27. Untuk lebih jelasnya laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Solok dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada Tabel 2.5 berikut:

Tabel 2. 5
Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2020 – 2024

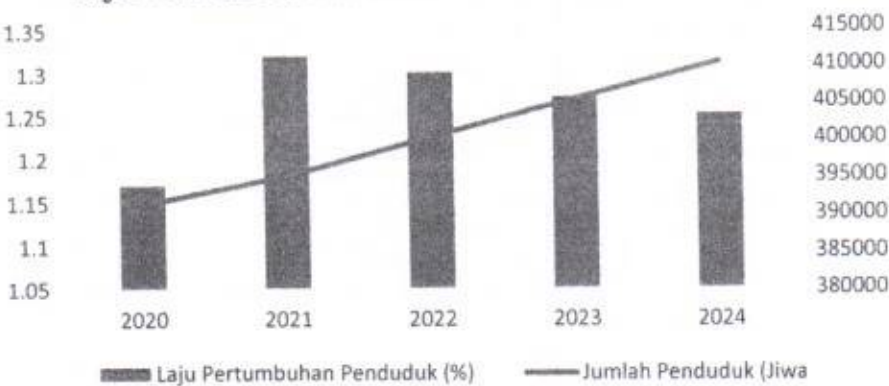
No	Uraian	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Laju Pertumbuhan Penduduk (%)	1,17	1,32	1,30	1,27	1,25
2.	Jumlah Penduduk (Jiwa)	391.497	395.167	400.290	405.380	410.430
3	Rasio Jenis Kelamin Penduduk	100.49	100.55	100.61	101.20	101.18

Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka Tahun 2019-2025



Laju pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh faktor kematian, kelahiran dan migrasi. Meskipun laju pertumbuhan penduduk berfluktuatif akan tetapi pertumbuhan penduduk di Kabupaten Solok meningkat setiap tahunnya. Hal ini tergambar pada grafik 2.1 berikut.

Grafik 2. 1
Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2020-2024



Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka Tahun 2025 (Diolah)

Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa penambahan penduduk di Kabupaten Solok tidak sejalan dengan laju pertumbuhan penduduk yang berfluktuatif. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan kebijakan pemerintah melalui program keluarga berencana.

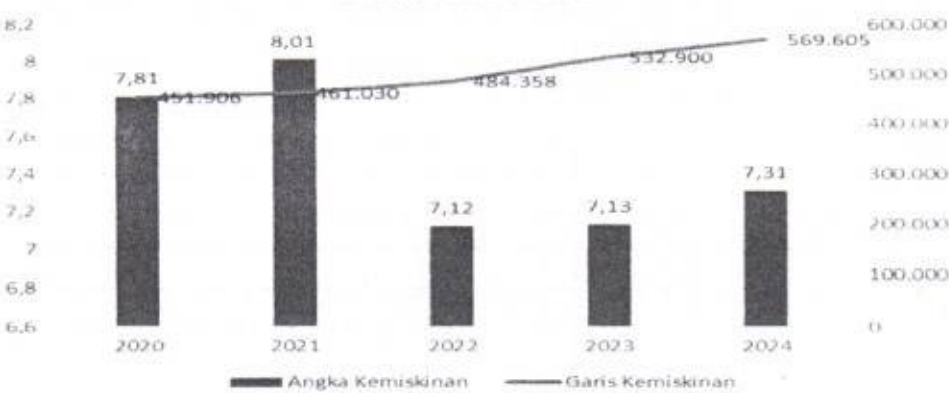
2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

Gambaran sosial ekonomi Kabupaten Solok dapat dilihat dari perkembangan laju pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), tingkat kemiskinan, tingkat pengangguran terbuka, gini rasio dan Indeks Pembangunan Manusia dalam beberapa tahun terakhir.

2.2.1 Tingkat Kemiskinan

Kemiskinan merupakan permasalahan sosial yang kompleks, baik faktor penyebabnya maupun dampaknya. Selain itu, kemiskinan menjadi salah satu indikator yang sangat diperhatikan oleh pemerintah karena menjadi salah satu ukuran kesejahteraan masyarakat. Gambaran kemiskinan di Kabupaten Solok dapat dilihat pada Grafik 2.2 berikut :

Grafik 2. 2
Gambaran Penduduk Miskin di kabupaten Solok
Tahun 2020-2024



Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka 2025

Garis kemiskinan merupakan tingkat minimum pendapatan yang dianggap perlu dipenuhi untuk memperoleh standar hidup yang

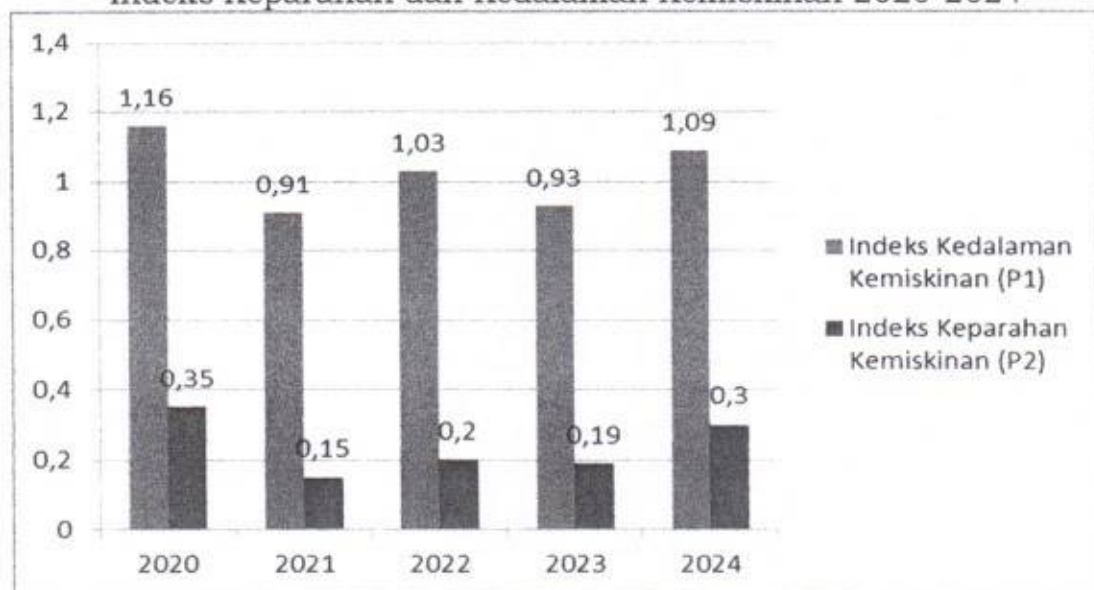


mencukupi di suatu wilayah. Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Dilihat dari grafik diatas, garis kemiskinan di Kabupaten Solok menunjukkan peningkatan di setiap tahunnya. Terdapat peningkatan garis kemiskinan kabupaten Solok sejak tahun 2020 hingga 2024 sebesar 26,04%. Diketahui pada tahun 2024 garis kemiskinan di Kabupaten Solok adalah Rp 569.605,-. Hal ini berpengaruh terhadap angka kemiskinan di Kabupaten Solok, dimana penduduk dengan pengeluaran rata-rata perbulan kurang dari angka tersebut dikategorikan sebagai penduduk miskin. Pada tahun 2022 angka kemiskinan Kabupaten Solok mampu ditekan dari angka 8,01 di tahun 2021 menjadi 7,31% pada tahun 2024. Penurunan tersebut cukup signifikan sebesar 0,89% meskipun dalam rentang waktu tersebut (tahun 2023 dan 2024) terjadi peningkatan angka kemiskinan.

Dilihat dari indeks P1 (kedalaman kemiskinan) tahun 2024 naik dibandingkan tahun lalu yang hanya sebesar 0,93 hal ini menggambarkan rata-rata pengeluaran penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan semakin dalam dari garis kemiskinan. Hal ini tidak berbanding lurus dengan penurunan persentase penduduk miskin. Kondisi ini mengindikasikan terjadi perbaikan ekonomi penduduk yang rentan miskin menjadi lebih baik sehingga mereka mampu keluar dari garis kemiskinan, sedangkan penduduk yang benar-benar miskin masih belum mampu untuk memperbaiki kondisi perekonomiannya. Kondisi ini perlu menjadi perhatian khusus agar penduduk yang benar-benar miskin ini mampu mengangkat kondisi perekonomiannya. Indeks keparahan dan kedalaman kemiskinan di Kabupaten Solok dapat dilihat pada Grafik 2.3 berikut:

Grafik 2. 3

Indeks Keparahahan dan Kedalaman Kemiskinan 2020-2024



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2025

Melihat gambaran kemiskinan Kabupaten Solok selama lima tahun terakhir, dapat diketahui bahwa program penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Solok masih belum efektif dan tepat sasaran dalam menurunkan angka kemiskinan dan program pengendalian inflasi belum berjalan maksimal. Selain itu hal ini juga menunjukkan pertumbuhan ekonomi di kabupaten Solok belum dinikmati secara



merata oleh penduduk Kabupaten Solok. Hal ini juga ditunjukkan dengan potret penduduk miskin ekstrem seperti yang tercantum pada tabel 2.6.

Tabel 2. 6
Gambaran Penduduk Miskin di kabupaten Solok
Tahun 2020-2024

No	Tahun	Jumlah	Persentase	
1	2021	2122	0,56	
2	2022	2811	0,49	
3	2023	1890	0,74	
4	2024	Persentase kemiskinan ekstrem Kabupaten dihitung dengan metode <i>indirect estimation</i> , sehingga tidak dapat dihitung jumlah orangnya		0,59

Sumber: 2021-2022 dan 2024: BPS. 2023 Satgas P3KE Kemenko PMK

Meskipun indikator kemiskinan dan miskin ekstrem dihitung dari rata-rata pengeluaran perkapita, akan tetapi terdapat beberapa hal yang mempengaruhi rata-rata rendahnya pengeluaran penduduk Kabupaten Solok. Dalam pemenuhan kebutuhan dasar terdapat beberapa masalah yang mempengaruhi angka kemiskinan di kabupaten Solok diantaranya penghasilan penduduk kabupaten Solok yang tergolong rendah dan tidak stabil sehingga penduduk yang berada disekitar garis kemiskinan maupun yang sudah berada dibawah garis kemiskinan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan. Selain itu minimnya akses penduduk miskin ke pelayanan dasar seperti akses pendidikan, kesehatan, air minum dan sanitasi juga sangat mempengaruhi kemampuan penduduk miskin untuk keluar dari kemiskinan.

Investasi Sumber Daya Manusia dan akses lapangan kerja juga ikut mempengaruhi angka kemiskinan. Rendahnya kualitas kesehatan ibu dan anak yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi dan prevalensi stunting, masih rendahnya kualitas pendidikan yang terlihat dari rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah serta terbatasnya lapangan pekerjaan di Kabupaten Solok ikut mempengaruhi angka kemiskinan.

Oleh karena itu pendekatan terpadu dalam merumuskan program dan kebijakan penanggulangan kemiskinan perlu menjadi perhatian khusus Pemerintah Kabupaten Solok. Upaya pengurangan beban pengeluaran masyarakat melalui pemberian program-program perlindungan sosial yang tepat sasaran, melahirkan inovasi-inovasi program perlindungan sosial terutama kepada kelompok rentan, serta melibatkan komunitas, lembaga non pemerintah maupun pihak swasta dalam kolaborasi pemberian perlindungan sosial yang tepat sasaran. Selain itu program-program peningkatan pendapatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat merupakan upaya yang harus diperkuat oleh pemerintah daerah dalam penanggulangan kemiskinan. Penurunan jumlah kantong-kantong kemiskinan melalui peningkatan akses masyarakat miskin ke pelayanan dasar juga merupakan upaya yang tidak bisa diabaikan dalam program pengentasan kemiskinan.

2.2.2 Tingkat Pengangguran Terbuka

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pengangguran terbuka mencakup orang yang termasuk dalam salah satu kategori berikut:

- a. mereka yang tidak memiliki pekerjaan dan sedang mencari pekerjaan;



- b. mereka yang tidak memiliki pekerjaan dan sedang mempersiapkan usaha;
- c. mereka yang tidak memiliki pekerjaan dan tidak aktif mencari pekerjaan karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan; dan
- d. mereka yang sudah memiliki pekerjaan tetapi belum mulai bekerja.

Tingkat pengangguran terbuka menunjukkan kemampuan ekonomi untuk menciptakan lapangan kerja yang mampu menyerap persediaan (*supply*) tenaga kerja yang ada. Semakin tinggi nilai tingkat pengangguran terbuka, semakin banyak persediaan tenaga kerja yang tidak termanfaatkan. Tingkat pengangguran terbuka dapat memberikan sinyal tentang kinerja pasar kerja dan berlangsungnya kondisi ekonomi tertentu, seperti resesi dan perubahan siklus bisnis dan teknologi. Perbedaan menurut jenis kelamin, kelompok umur, dan tingkat pendidikan dapat menggambarkan kesenjangan keterserapan di lapangan kerja antarkelompok tersebut. Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten Solok pada Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada Grafik 2.4.

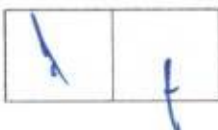
Grafik 2. 4
Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten Solok
Tahun 2020-2024



Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka, 2021-2025

Dari Grafik diatas dapat dijelaskan bahwa realisasi tingkat pengangguran terbuka Kabupaten Solok dari Tahun 2020 sampai 2024 berfluktuatif cenderung stabil. Saat puncak pandemi covid-19 Tahun 2020 tingkat pengangguran terbuka Kabupaten Solok tidak mengalami peningkatan atau sama dengan Tahun 2019. Ini disebabkan sebahagian besar mata pencaharian penduduk Kabupaten Solok adalah bertani, jadi saat terjadi Pandemi Covid-19 yang dilakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) tidak berpengaruh yang signifikan terhadap Tingkat pengangguran. Karena Masyarakat yang bertani tetap akan pergi bekerja ke lahan pertanian mereka. Jadi saat pandemi covid-19 tidak terlalu berdampak terhadap tingkat pengangguran terbuka Kabupaten Solok.

Dari grafik diatas juga dapat kita lihat bahwa pada Tahun 2022 tingkat pengangguran terbuka Kabupaten Solok mengalami peningkatan yang cukup signifikan, namun sudah mengalami penurunan di Tahun 2023 dan 2024. Ini tidak lepas dari intervensi kita pemerintah daerah melalui kegiatan membuka/memperbanyak peluang atau kesempatan kerja, memperbanyak pelatihan angkatan



kerja untuk peningkatan kompetensi sesuai dengan yang dibutuhkan dunia kerja dan agar mereka mampu bersaing dalam memperoleh pekerjaan, juga melaksanakan penempatan kerja pada Perusahaan-perusahaan, melakukan pelatihan kewirausahaan yang disertai dengan bantuan peralatan Usaha Mikro sehingga dapat menyerap tenaga kerja serta kita perlu melakukan peningkatan kemitraan dan kerja sama hubungan industrial dengan perusahaan-perusahaan yang ada di Kabupaten Solok agar setiap tahunnya membuka lowongan pekerjaan sehingga dengan hal tersebut diharapkan dapat menurunkan tingkat pengangguran di Kabupaten Solok.

2.2.3 Indeks Gini

Indeks Gini merupakan indikator ekonomi yang mengukur ketimpangan dengan menggunakan data pengeluaran sebagai proksi pendapatan. Nilai indeks gini berkisar antara 0 (nol) dan 1 (satu). Suatu daerah akan memiliki nilai 0 (nol) jika penduduk daerah tersebut memiliki distribusi pengeluaran yang merata. Sebaliknya, jika suatu daerah memiliki nilai 1 (satu), artinya daerah tersebut dikuasai oleh sumber pendapatan. Berikut adalah pembagian klasifikasi ketimpangan secara lebih mendetail :

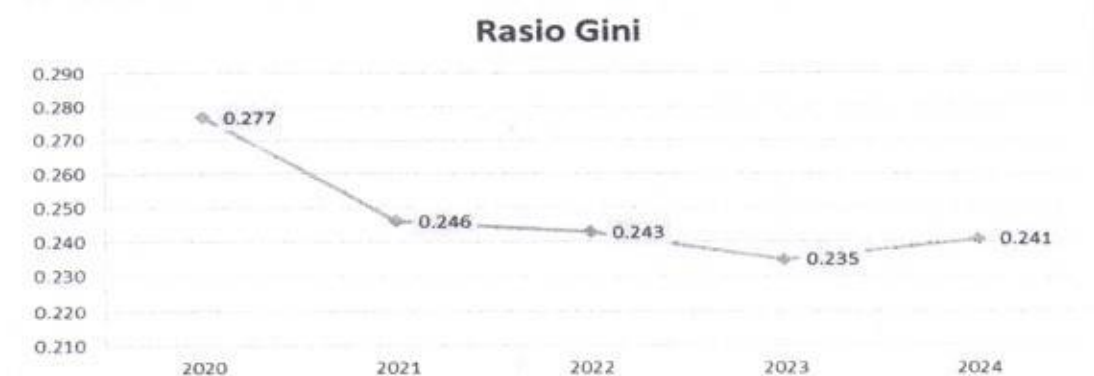
Indeks Gini $< 0,3$ = Ketimpangan rendah

Indeks Gini = $0,5$ = Ketimpangan sedang

Indeks Gini $> 0,5$ = Ketimpangan tinggi

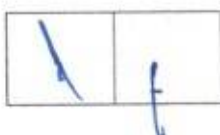
Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir distribusi ketimpangan pendapatan penduduk di Kabupaten Solok cenderung berfluktuatif yang tergambarkan oleh Indeks Gini sebagai indikator untuk mengukur ketimpangan pendapatan. Pada Tahun 2020 indeks gini di Kabupaten Solok sebesar 0.277 turun menjadi 0.241 pada Tahun 2024, yang artinya tingkat kesenjangan antar kelompok pendapatan di Kabupaten Solok semakin mengecil. Hal ini menunjukkan bahwa meningkatnya pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Solok tidak hanya memihak sebagian kecil masyarakat, tetapi mulai menyentuh ke hampir sebagian besar masyarakat baik yang memiliki pendapatan tinggi maupun masyarakat yang memiliki pendapatan menengah dan miskin.

Grafik 2. 5
Indeks Gini Kabupaten Solok Tahun 2020-2024



Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka 2021-2025

Dilihat dari Grafik 2.5 diatas, capaian indeks gini di Kabupaten Solok cenderung berfluktuatif setiap tahunnya. Oleh karena itu untuk menjaga trend positif indeks gini di Kabupaten Solok dapat dilakukan melalui program-program peningkatan kemampuan dan pendapatan



terutama keluarga miskin. Hal ini untuk menjaga keseimbangan pendapatan antara keluarga mampu dan tidak mampu. Selain itu perlu pemerataan pembangunan diseluruh wilayah Kabupaten Solok dan memperluas peluang dan kesempatan kerja bagi masyarakat Kabupaten Solok menjadi hal yang perlu diperhatikan agar ketimpangan pendapatan yang diukur dengan indeks gini semakin rendah.

Dari grafik diatas juga dapat dilihat bahwa pendapatan masyarakat Kabupaten Solok merata atau pemerataan relatif baik. Namun yang perlu kita waspadai jangan sampai pendapatan masyarakat Kabupaten Solok merata rendah, walau secara kategori kita berada pada ketimpangan rendah. Untuk itu kita perlu melakukan distribusi pendapatan yang merata kepada masyarakat yang akan mampu menciptakan perubahan dan perbaikan melalui peningkatan pertumbuhan ekonomi, pengentasan kemiskinan, mengurangi pengangguran, memperkuat usaha mikro dan mendorong pengembangan perekonomian disektor pariwisata sebagai sektor unggulan serta dan sektor pertanian sebagai sektor dominan.

2.2.4 Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. IPM diukur dari umur panjang dan hidup sehat (umur harapan hidup), pengetahuan (harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah) dan standar hidup layak (pengeluaran perkapita). Dalam menyusun IPM capaian satu komponen tidak dapat ditutupi oleh capaian pada komponen lainnya. Sehingga untuk mewujudkan Pembangunan manusia yang baik, semua komponen harus mendapatkan perhatian yang sama karena sama pentingnya.

Menurut standar United Nations Development Program (UNDP), Pembangunan manusia terdiri dari 4 (empat) kriteria, yakni IPM > 80 kategori sangat tinggi, IPM 70-79 kategori tinggi, IPM 60-79 kategori sedang dan IPM < 60 kategori rendah. Perkembangan IPM Kabupaten Solok dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2. 6
Gambaran Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
Kabupaten Solok



Sumber: Kabupaten Solok Dalam Angka 2021-2025

Pencapaian IPM Kabupaten Solok dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Dengan menggunakan pengukuran IPM metode baru, IPM Kabupaten Solok dari tahun 2020



hingga tahun 2024 IPM Kabupaten Solok mengalami peningkatan, akan tetapi peningkatan tersebut cenderung melambat. Pada tahun 2020 IPM Kabupaten Solok 70,44. Angka ini terus meningkat menjadi 72,29 pada tahun 2024.

Untuk melihat permasalahan dalam pencapaian IPM di Kabupaten Solok, perlu diketahui capaian indikator yang mendukung perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Solok pada tabel 2.7.

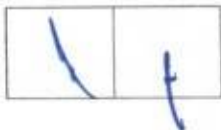
Tabel 2. 7
Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Solok
Tahun 2020-2024

No	Indikator Kinerja	2020	2021	2022	2023	2024
1	Usia Harapan Hidup (Tahun)	71,51	71,72	72,12	72,31	72,52
2	Angka Harapan Lama Sekolah (Tahun)	13,04	13,05	13,30	13,55	13,56
3	Rata-rata Lama Sekolah (Tahun)	7,86	7,87	7,89	7,90	7,91
4	Pengeluaran Riil Per Kapita (Ribu Rupiah)	10.171	10.215	10.539	10.717	10.988
IndeksPembanguna n Manusia		69,08	70,44	70,60	71,39	72,29

Sumber : Kabupaten Solok Dalam Angka 2021-2025

Capaian Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Solok pada tabel diatas menggambarkan kesehatan masyarakat dan keberhasilan perbaikan kualitas Kesehatan yang salah satunya mencerminkan pelaksanaan program-program Kesehatan dalam pelayanan Kesehatan di Kabupaten Solok. Dilihat dari capaian per tahun terlihat peningkatan UHH di Kabupaten Solok. Akan tetapi peningkatan tersebut tidak signifikan dan cenderung melambat. Untuk mempercepat peningkatan UHH diperlukan Upaya selain penguatan program-program bidang Kesehatan seperti peningkatan kualitas lingkungan hidup, tingkat pendidikan, kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, dan akses terhadap informasi Kesehatan. Selain itu faktor ekonomi seperti pendapatan perkapita, kesejahteraan masyarakat, dan akses terhadap layanan kesehatan juga perlu diperhatikan dalam Upaya peningkatan umur harapan hidup Masyarakat di Kabupaten Solok.

Pada bidang pendidikan, capaian rata-rata lama sekolah (RLS) dan harapan lama sekolah (HLS) perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah daerah dalam upaya peningkatan IPM Kabupaten Solok. Berdasarkan Tabel 2.7, rata-rata lama sekolah penduduk Kabupaten Solok masih berada pada angka 7,91 tahun atau setara dengan kelas VII (kelas 1 SMP). Meskipun mengalami peningkatan setiap tahun, laju peningkatannya cenderung melambat. RLS merupakan indikator strategis dalam mencerminkan kualitas sumber daya manusia karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, semakin baik pula pola pikir dan pola tindak masyarakat. Rendahnya RLS dipengaruhi oleh masih tingginya angka anak putus sekolah akibat rendahnya motivasi dan pemahaman akan pentingnya pendidikan, keterbatasan ekonomi keluarga, serta belum meratanya kualitas guru dan infrastruktur pendidikan di berbagai wilayah.



Begitu juga dengan HLS Kabupaten Solok. Jika dilihat capaian tahunan, HLS kabupaten Solok juga terus meningkat tetapi tidak signifikan. Peningkatan HLS menunjukkan bahwa semakin banyak orang yang mendapatkan kesempatan untuk bersekolah lebih lama, yang dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi. HLS bertujuan untuk mengukur kualitas dan akses terhadap pendidikan, serta menunjukkan potensi masa depan seseorang dalam meraih Pendidikan Tabel 2.7 menunjukkan bahwa hingga tahun 2024 harapan anak-anak di Kabupaten Solok untuk mendapatkan Pendidikan adalah 13,56 tahun atau baru menamatkan Sekolah Menengah Atas

Meningkatkan akses dalam Upaya meningkatkan kesempatan penduduk Kabupaten Solok untuk mendapatkan Pendidikan yang layak dan bermutu perlu menjadi perhatian bagi pemerintah daerah. Penguatan Pendidikan kesetaraan dalam rangka meningkatkan lama tahun sekolah dengan sasaran penduduk diluar usia sekolah perlu menjadi intervensi dalam meningkatkan IPM di Kabupaten Solok.

Pengeluaran riil perkapita menggambarkan tentang daya beli dan standar hidup rata-rata Masyarakat Kabupaten Solok. Pengeluaran riil per kapita menunjukkan berapa banyak uang yang dihabiskan secara rata-rata oleh setiap individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya setelah disesuaikan dengan inflasi. Semakin tinggi pengeluaran riil per kapita, semakin tinggi pula daya beli dan standar hidup rata-rata Masyarakat. Sampai Tahun 2024 pengeluaran riil perkapita penduduk Kabupaten Solok sebesar Rp.10.988.000 juta per tahun. Angka ini masih dibawah capaian Sumatera Barat yaitu Rp.11.718.000. Hal ini menunjukan bahwa tingkat kesejahteraan penduduk Kabupaten Solok masih berada dibawah tingkat kesejahteraan Provinsi Sumatera Barat.

2.2.5 Akses Rumah Tangga Terhadap Sumber Air Minum

Pelayanan dasar air minum dipenuhi melalui Jaringan Perpipaan (JP) dan Jaringan Bukan Perpipaan (BJP). Saat ini 85,33 persen masyarakat telah terlayani akses air minum, sedangkan 14,67 persen belum terlayani dan tersebar di seluruh kecamatan di Kabupaten Solok. Berikut data layanan air minum dapat dilihat pada tabel 2.8.

Tabel 2. 8

Layanan Air Minum Kabupaten Solok Tahun 2024

No	Daerah Layanan	KK	JP	BJP	Belum Terlayani
1	X Koto Singkarak	11.451	4.169	5.829	1.453
2	Lembah Gumanti	19.650	4.587	12.317	2.746
3	Payung Sekaki	3.181	1.242	1.440	499
4	Danau Kembar	7.164	656	4.861	1.647
5	Kubung	19.102	7.072	9.641	2.389
6	Tigo Lurah	3.437	267	2.212	958
7	Junjung Sirih	4.043	2.184	1.681	178
8	Hiliran Gumanti	5.582	3.128	1.963	491
9	Lembang Jaya	9.398	4.570	3.572	1.256
10	Pantai Cermin	7.399	1.536	5.046	817
11	Bukit Sundi	8.622	2.545	4.713	1.364
12	IX Koto Sungai Lasi	3.595	356	2.148	1.091
13	Gunung Talang	17.802	9.655	6.089	2.058
14	X Koto Diatas	6.480	1.008	3.799	1.673
Total		126.906	42.975	65.311	18.620

Sumber : Laporan SPM DPUPR Kabupaten Solok, 2025



Akses JP tertinggi di Kecamatan Gunung Talang sebanyak 9.655 KK, didukung oleh tujuh sumber air baku yaitu Mata Air Tabek Dangka (lokasi di Nagari Talang dan Nagari Cupak), Mata Air Ampaleh, Mata Air Batu Jarang, Mata Air Batu Karuik, Mata Air Abuih, Mata Air Bukit Gompong dan Mata Air Sungai Dareh dengan total kapasitas air baku sebesar 2.115 liter per detik. Akses BJP tertinggi di Kecamatan Lembah Gumanti sebanyak 12.317 KK, disini juga terdapat dua sumber air baku yaitu Sungai Hiliran Gumanti dan Sungai Batang Hari dengan kapasitas air baku sebesar 1.200 liter per detik. Masyarakat yang belum mendapatkan layanan air minum terbanyak juga di Kecamatan Lembah Gumanti yaitu sebanyak 2.746 KK. Kondisi ini menunjukkan kapasitas air baku yang besar di Kecamatan Lembah Gumanti belum dikelola melalui sistem penyediaan air minum secara optimal.

Akses BJP dipenuhi dari bak penampungan air hujan dan sumur mata air. Sedangkan akses JP dipenuhi dari sistem penyediaan air minum yang dikelola oleh PDAM dan Program Pamsimas. Terjadi peningkatan akses jaringan perpipaan yang cukup signifikan pada tahun 2024, ini disebabkan karena dilakukannya update data melalui Reviu Dokumen Rencana Induk Sistem Penyediaan Air Minum (RISPAM) Kabupaten Solok. Selain itu, pada tahun 2024 Kabupaten Solok mendapat bantuan sebanyak 1973 (seribu sembilan ratus tujuh puluh tiga) sambungan rumah melalui Program Instruksi Presiden Air Minum Perkotaan untuk peningkatan dan perluasan SPAM IKK Gunung Talang dan SPAM IKK Junjung Sirih. Selain itu, penambahan jaringan PDAM juga berasal dari peningkatan SPAM IKK Saniang Baka yang juga didanai melalui APBN, sisanya penambahan jaringan PDAM berasal dari kegiatan PDAM itu sendiri.

2.2.6 Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman

Sebagian besar penyakit menular disebabkan oleh bakteri atau virus yang ditularkan baik melalui udara, permukaan atau makanan, atau melalui kotoran manusia. Untuk itu dirancang sistem sanitasi yang berguna untuk mencegah pencemaran lingkungan, menjaga kesehatan masyarakat serta meningkatkan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Sanitasi dikatakan layak jika rumah tangga atau masyarakat memiliki fasilitas sanitasi sendiri atau bersama, dengan bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa dan bangunan bawahnya menggunakan tangki septik individual atau komunal yang tersambung ke Sistem Pengolahan Air Limbah Domestik (SPALD). Sedangkan sanitasi dikatakan aman jika masyarakat memiliki fasilitas sanitasi sendiri dengan bangunan atas dilengkapi kloset dengan leher angsa, dan bangunan bawahnya menggunakan tangki septik individual atau komunal yang tersambung ke Sistem Pengolahan Air Limbah Domestik (SPALD) dan dilakukan penyedotan septik tank atau SPALD sekali dalam tiga atau lima tahun kemudian dibuang ke Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT). Data akses sanitasi layak dan aman di Kabupaten Solok dapat dilihat pada grafik 2.7.



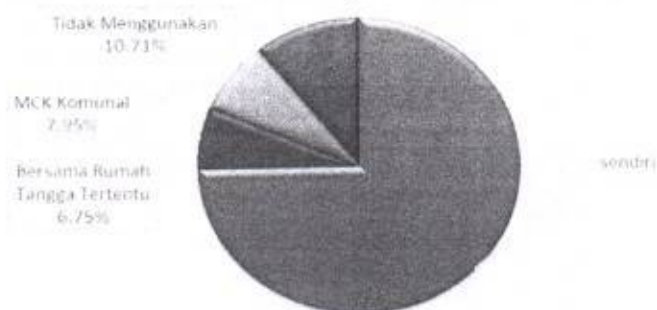
Grafik 2. 7
Akses Rumah Tangga Terhadap Sanitasi Layak dan Aman
Kabupaten Solok Tahun 2020-2024



Sumber : Sumatera Barat Dalam Angka, 2025

Akses rumah tangga terhadap sanitasi layak dan aman cenderung meningkat, meskipun demikian capaiannya masih tergolong rendah. Pada tahun 2024 terpenuhi 62,56 persen akses sanitasi layak sementara akses sanitasi aman baru 4.90 persen. Rendahnya akses sanitasi layak dan aman disebabkan karena masih ada rumah tangga yang tidak memiliki kloset dan juga terdapat rumah tangga yang sudah memiliki kloset tetapi tidak dilengkapi dengan septik tank sehingga masih membuang langsung kotoran ke badan air. Berikut fasilitas sanitasi di Kabupaten Solok dapat dilihat pada grafik 2.8.

Grafik 2. 8
Fasilitas Sanitasi Kabupaten Solok Tahun 2024

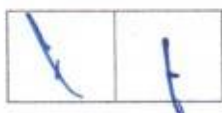


Sumber : Sumatera Barat Dalam Angka, 2025

Kepemilikan fasilitas sanitasi di Kabupaten Solok sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari rumah tangga yang memiliki fasilitas sanitasi sendiri sudah mencapai 74,59 persen dan yang tidak ada fasilitas hanya sebesar 10,71 persen. Meskipun demikian layanan sanitasi aman di Kabupaten Solok masih rendah karena pembangunan kloset leher angsa tidak dibarengi dengan pembangunan tangki septik dan/atau SPALD (Sanitasi Pengolahan Air Limbah Domestik). Selain itu sampai saat ini Kabupaten Solok masih belum memiliki IPLT sendiri.

2.3 Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TBC telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun



1995. Organisasi Kesehatan Dunia atau *The World Health Organization* (WHO) tahun 2019 melaporkan Indonesia menduduki posisi kedua dengan kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Sementara posisi pertama dan kedua saat ini adalah India dan Tiongkok. laporan terbaru dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa akses ke layanan TBC tetap menjadi tantangan, dan bahkan target global untuk pencegahan dan pengobatan kemungkinan besar akan terlewat tanpa tindakan lebih lanjut dan dukungan investasi. Dalam *Global TB Report 2020*, disebutkan sekitar 1,4 juta orang meninggal karena penyakit terkait TBC pada 2019. Dan dari perkiraan 10 juta orang yang diperkirakan terkena TBC, ada sekitar 3 juta orang tidak terdiagnosis, atau tidak dilaporkan secara resmi ke dalam sistem pelaporan nasional. Kondisi ini makin dipersulit dengan pasien TBC Resistan Obat, dimana sekitar 465.000 orang baru didiagnosis dengan TBC Resistan Obat pada tahun 2019 dan kurang dari 40% dapat mengakses pengobatan.

Jika melihat data WHO tahun 2023 menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 1.092.000 orang dan angka kematian mencapai 134.000 per tahun. Tantangan yang dihadapi Indonesia dalam pengentasan Tuberkulosis diantaranya masih banyaknya kasus yang tidak ditemukan. Dari estimasi orang yang menderita TB sebanyak 1.092.000, baru 77% yang ditemukan di tahun 2023. Meski meningkat dari tahun 2022 sebesar 68%, tetapi kasus yang ditemukan ini terbilang masih rendah. Mereka yang tidak ditemukan dan diobati hingga sembuh berpotensi besar menularkan pada orang lain. Inilah yang menyebabkan kasus TB di Indonesia masih tinggi, disamping faktor penyebab lainnya seperti lingkungan, kultur, dan lain-lain.

2.4 Analisis Situasi Tuberkulosis

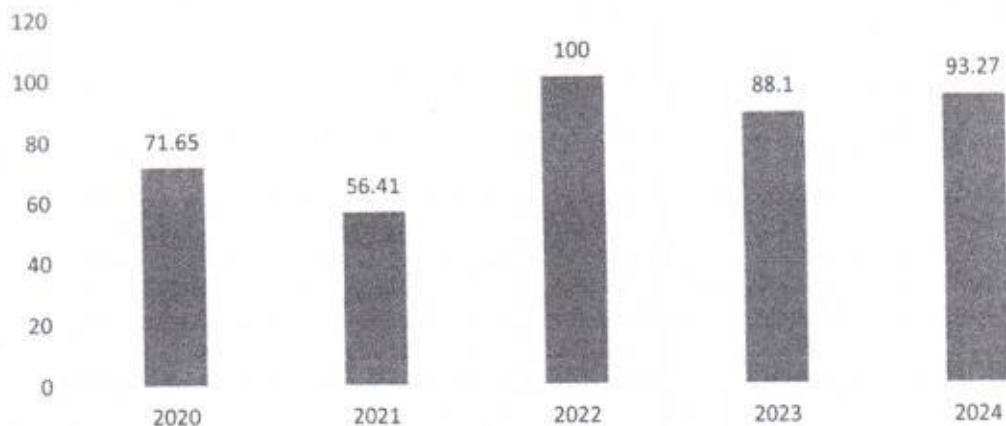
Dalam kesepakatan global yang tertuang didalam capaian SDGs (*Sustainable Development Goals*), menghilangkan Tuberkulosis terdapat merupakan indikator yang harus diwujudkan pada Goals ke 3 SDGs (Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Upaya Pemerintah Kabupaten Solok dalam menghapus tuberkulosis dapat dilihat pada capaian Standar Pelayanan minimal Kabupaten Solok untuk capaian pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis, Cakupan penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis (*treatment coverage*), angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (*treatment success rate*), *Insidance Rate* Tuberkulosis dan angka kematian yang disebabkan oleh Tuberkulosis

2.4.1 Capaian SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 merupakan penyempurnaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 sebagai respon atas dinamika pemenuhan pelayanan kesehatan masyarakat melalui transformasi kesehatan dan implementasi Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023. Terdapat 12 indikator pelayanan kesehatan didalam SPM Kesehatan. Salah satunya adalah Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis. Gambaran pelayanan orang terduga tuberkulosis di Kabupaten Solok dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik 2.9.



Grafik 2. 9
Capaian SPM Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Orang Terduga
TBC 2019-2024



Sumber: Dinas Kesehatan Kab.Solok, 2025

Terjadi penurunan yang cukup signifikan pada pelayanan kesehatan orang terduga TBC pada tahun 2020 ke tahun 2021, dari 71,65% (2020) menjadi 56,41% (2021). Penurunan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh pandemi COVID-19 (2020-2021), yang menyebabkan turunnya akses masyarakat ke fasilitas Kesehatan, tertundanya program deteksi dini dan investigasi kontak TBC, dan terfokusnya layanan kesehatan pada penanganan COVID-19.

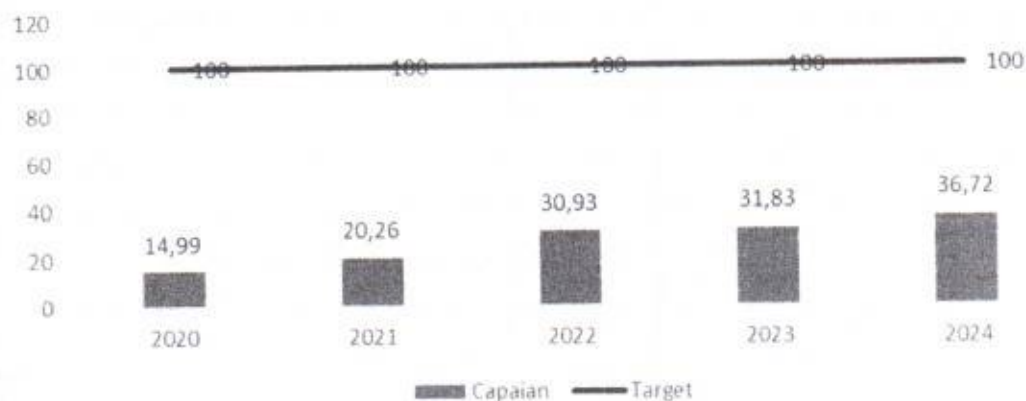
Pada tahun 2022 terjadi peningkatan maksimal (100%). Hal ini menunjukkan adanya pemulihan layanan kesehatan pasca pandemi, dengan optimalisasi program penemuan kasus TBC, peningkatan koordinasi puskesmas, serta dukungan regulasi dari pemerintah. Namun angka ini kembali turun di tahun 2023 ke 88,1%. Penurunan ini disebabkan adanya keterbatasan sumber daya (tenaga, logistik, alat pemeriksaan) dan tidak semua terduga TBC terakses atau terlayani. Pada tahun 2024 dengan adanya konsistensi upaya perbaikan layanan capaian ini kembali meningkat (93,27%) meskipun belum bisa menyamai capaian tahun 2022.

2.4.2 Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage)

Pembangunan bidang kesehatan termasuk pencegahan penyakit yang menimbulkan biaya tinggi seperti tuberkulosis (TB) adalah bagian dari langkah untuk meningkatkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Menghilangkan tuberkulosis merupakan kesepakatan global yang tertuang didalam capaian SDGs (*Sustainable Development Goals*). Untuk melihat upaya dalam pemerintah Kabupaten Solok dalam menghapus tuberkulosis, diukur dengan melihat beberapa banyak kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati melalui program pengendalian tuberkulosis seperti pada grafik 2.10.



Grafik 2. 10
Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis
(Treatment Coverage) Kabupaten Solok Tahun 2020-2024



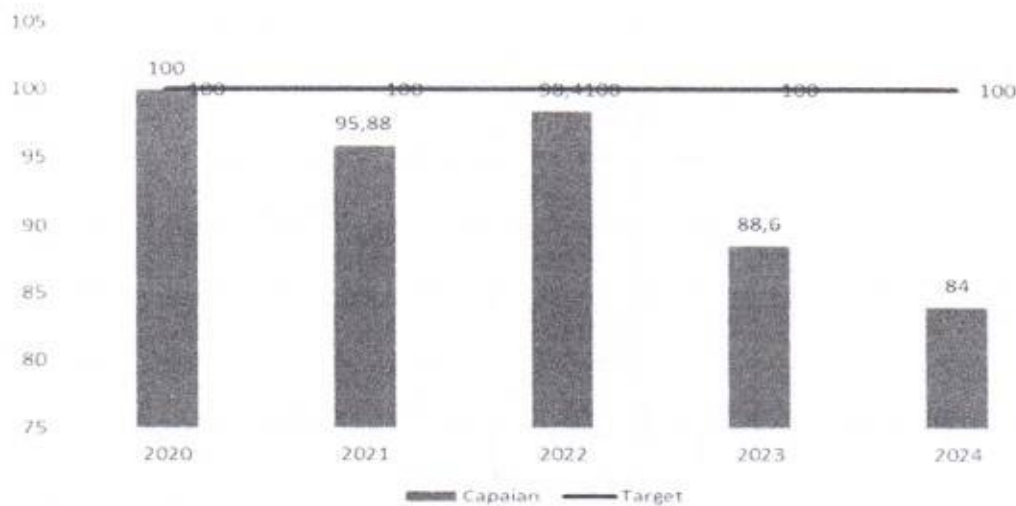
Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Solok, 2024

Berdasarkan grafik 2.10 cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis di Kabupaten Solok sejak Tahun 2020 belum pernah mencapai target. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya pendekatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik swasta dalam melakukan penjarangan kasus dan masih kurang aktif kader TB di lapangan. Kualitas spesimen yang diperiksa juga sangat mempengaruhi dalam penegakan diagnosa yang berdampak kepada jumlah temuan kasus positif.

2.4.3 Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis

Sasaran proyeksi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan untuk penemuan kasus TB positif di Kabupaten Solok sangat tinggi. Letak Geografis Kabupaten Solok juga mempengaruhi dalam pencapaian target penemuan dan pengobatan tuberkulosis. Gambaran keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Solok dapat dilihat pada grafik 2.11.

Grafik 2. 11
Gambaran Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis
di Kabupaten Solok Tahun 2020-2024



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Solok, 2024



Berdasarkan grafik 2.11, tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Solok masih belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM), dengan capaian yang hanya melampaui target pada tahun 2018. Salah satu faktor utama yang menyebabkan rendahnya keberhasilan pengobatan adalah ketidakpatuhan pasien dalam menyelesaikan regimen pengobatan yang berlangsung lama dan memiliki efek samping signifikan. Efek samping seperti mual, kelelahan, dan gangguan fungsi hati kerap menjadi penyebab pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Selain itu, stigma negatif terhadap penderita TBC juga masih cukup tinggi di masyarakat, yang menyebabkan pasien enggan memeriksakan diri atau melanjutkan pengobatan secara terbuka, sehingga memperbesar risiko penularan dan kekambuhan.

Tantangan lainnya terletak pada sistem pendampingan pasien. Di Kabupaten Solok, Pendamping Minum Obat (PMO) pada kasus TBC reguler sebagian besar berasal dari anggota keluarga, sementara pada kasus TBC Resistan Obat (TB RO) ditangani oleh tenaga kesehatan. Minimnya kapasitas keluarga sebagai PMO seringkali tidak mampu memastikan kepatuhan pasien secara optimal. Belum adanya *program active case finding* (penemuan kasus aktif) di komunitas juga menjadi kelemahan signifikan dalam upaya pemutusan rantai penularan, mengingat sebagian besar kasus TBC baru terdeteksi saat sudah menunjukkan gejala berat atau saat pasien datang sendiri ke fasilitas kesehatan. Padahal, menurut rekomendasi WHO dan Kemenkes RI, strategi penanggulangan TBC yang efektif memerlukan pendekatan berbasis komunitas yang proaktif dalam menemukan dan mengobati kasus sejak dini.

Kedepan, Pemerintah Kabupaten Solok perlu mengembangkan intervensi yang lebih inovatif dan kolaboratif dalam penanganan TBC. Beberapa strategi yang dapat dipertimbangkan mencakup pelatihan dan sertifikasi kader PMO berbasis komunitas, penguatan sistem pelaporan dan pemantauan berbasis digital, hingga mobilisasi layanan deteksi dini berbasis kunjungan rumah (*door-to-door*) atau melalui kegiatan Posbindu/Posyandu dewasa. Selain itu, diperlukan kampanye edukasi publik yang masif untuk mengurangi stigma TBC dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengobatan tuntas. Intervensi tersebut harus didukung dengan penyediaan obat yang aman dan efektif serta fasilitas layanan kesehatan yang memadai agar pengendalian TBC dapat tercapai secara berkelanjutan dan inklusif di Kabupaten Solok.

2.4.4 Incidence Rate Tuberkulosis

Incidence Rate Tuberkulosis adalah jumlah kasus baru tuberkulosis (TB) yang muncul dalam periode tertentu (biasanya per tahun) pada populasi tertentu per 100.000 penduduk. indikator ini menggambarkan risiko seseorang di populasi tertular TB dalam kurun waktu tertentu. *Insidance rate* tuberkulosis di Kabupaten Solok Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada tabel 2.9.

Tabel 2. 9

Insidence Rate Tuberkulosis Kabupaten Solok Tahun 2020-2024

TAHUN	KASUS BARU	IR/100.00 Penduduk
2020	246	63,1
2021	227	57,6



2022	411	103,3
2023	435	108,3
2024	546	134,6

Sumber: Data olahan, 2025

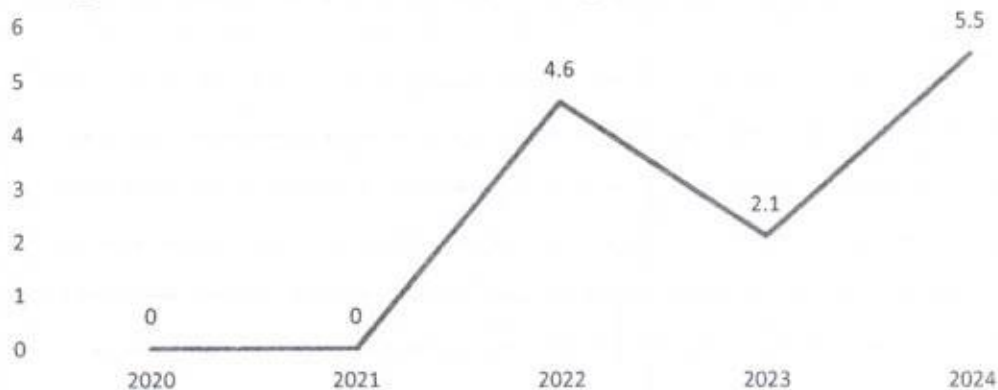
Tahun 2020–2021 *Insidance rate* (IR) tuberkulosis Kabupaten Solok terlihat cukup rendah (63 per 100.000). Kemungkinan besar adanya under reporting karena pandemi. Tahun 2022–2024 IR meningkat tajam (103 per 100.000). Hal ini menggambarkan peningkatan deteksi kasus dan tingginya beban TB nyata di masyarakat. Peningkatan ini terus terjadi hingga tahun 2024, Dimana IR 134,6%. Peningkatan ini menunjukkan adanya Peningkatan Kegiatan *Skrining* dan *Tracing* TB. Dimana Program TBC nasional melakukan skrining aktif (*door to door*, sekolah, tempat kerja). Selain itu adanya peningkatan kapasitas laboratorium (Tes Cepat Molekuler/TCM) membuat diagnosis lebih cepat dan akurat. Akibatnya, banyak kasus yang sebelumnya tersembunyi berhasil ditemukan. peningkatan IR TB 2022–2024 tidak selalu berarti penularan makin parah, tetapi lebih banyak mencerminkan perbaikan deteksi kasus dan pelaporan, meskipun tetap menunjukkan bahwa beban TB di masyarakat masih tinggi.

2.4.5 Angka Kematian Tuberkulosis

Angka kematian Tuberkulosis menggambarkan seberapa besar dampak TB terhadap kematian di masyarakat. Sering juga disebut TB Mortality Rate, berbeda dengan *Case Fatality Rate* (CFR). TB masih menjadi penyebab kematian infeksius nomor dua di dunia setelah COVID-19. Angka kematian Tuberkulosis di kabupaten Solok dapat dilihat pada grafik 2.12

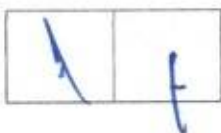
Grafik 2. 12

Angka Kematian tuberkulosis Kabupaten Solok Tahun 2020-2024



Sumber Data: Dinas Kesehatan, 2025

Tren kematian TBC meningkat signifikan sejak 2022, seiring dengan meningkatnya deteksi kasus. CFR tertinggi ada pada tahun 2025 (6,6%), artinya sekitar 7 dari 100 pasien TB yang dilaporkan meninggal. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus pada Penguatan manajemen kasus TB resistan obat (MDR-TB), Pemantauan kepatuhan minum obat (DOTS/PMO), Penanganan komorbiditas (HIV, DM, gizi buruk) dan Peningkatan mutu pencatatan untuk memastikan data akurat.



2.4.6 Penanggulangan TBC di Kabupaten Solok

Penanggulangan TBC adalah serangkaian upaya komprehensif yang meliputi pencegahan penularan melalui vaksinasi BCG dan penerapan gaya hidup sehat, deteksi dini penyakit melalui pemeriksaan, pengobatan aktif TBC menggunakan obat anti-tuberkulosis (OAT), surveilans untuk memantau penyakit, serta dukungan masyarakat dan pemerintah untuk mengurangi stigma dan mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030. Adapaun program penanggulangan TBC yang telah dilakukan di Kabupaten Solok adalah sebagai berikut

- a. Vaksinasi
Pemberian vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) kepada bayi bertujuan sebagai perlindungan awal untuk melindungi anak dan balita dari TBC.
- b. Penerapan Perilaku Hidup Sehat (PHBS)
PHBS untuk pencegahan TBC menekankan pada mengurangi risiko penularan (etika batuk, ventilasi, masker) dan meningkatkan daya tahan tubuh (gizi, imunisasi, gaya hidup sehat)
- c. Pengendalian Penyakit Menular
TBC terdapat dalam program pengendalian penyakit menular yang meliputi *active case finding*, pengobatan gratis melalui DOTS, serta edukasi pencegahan melalui puskesmas dan posyandu.
- d. Deteksi dini dan pengobatan
Pelaksanaan program PIS-PK, yang mencakup pendekatan berbasis keluarga kunjungan ke rumah-rumah untuk pemeriksaan dini dan edukasi kesehatan secara komprehensif, termasuk potensi TBC. pemeriksaan sedini mungkin dilakukan untuk menemukan kasus TBC agar tidak menulari orang lain dan mendapatkan pengobatan tepat waktu.
- e. Dukungan dan pengelolaan program
Diperlukan dukungan komunitas dan lintas sektor dengan Melibatkan masyarakat, organisasi sipil, dan berbagai pemangku kepentingan untuk memberikan dukungan emosional, sosial, dan meningkatkan komitmen terhadap program TBC

Ketersedian sarana dan prasarana dalam mendukung upaya penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Solok dapat dilihat pada tabel 2.10

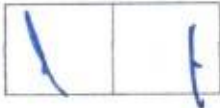
Tabel 2. 10
Sarana dan Prasarana Pendukung Upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Solok

JENIS SARANA DAN PRASARANA	JUMLAH
Puskesmas	19
Klinik	6
DPM	12
Klinik lapas/rutan	1
RS Pemerintah	1
RS Swasta	0

Sumnber: Dinas Kesehatan, 2025

2.5 Komitmen Politik

Pembangunan kesehatan dalam perencanaan pembangunan jangka panjang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat



kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan menjadi salah satu upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang pada gilirannya mendukung pencapaian sasaran pembangunan daerah.

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Solok merupakan Instrumen kebijakan pengembangan program peanggulangan TBC Daerah jangka menengah. Dokumen ini merupakan wujud dari komitmen kepala daerah dalam merencanakan peningkatan kinerja penanggulangan TBC di daerah, sebagai media internalisasi program atau kegiatan ke dalam program atau kegiatan perangkat daerah yang terkait serta acuan dalam pengalokasian Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) bagi program peningkatan kinerja penanggulangan TBC. RAD TBC Kabupaten Solok ini disusun melalui proses yang melibatkan pemerintah, swasta, lintas sektor, lintas program, mitra dan masyarakat serta para pihak yang berkepentingan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Solok

Selain itu untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan perlu dilakukan peningkatan infrastruktur kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan Rumah Sakit sesuai kebutuhan masyarakat paling sedikit 1 (satu) Rumah Sakit dengan klasifikasi paling rendah kelas D untuk setiap kabupaten/kota, dengan memperhatikan jumlah dan persebaran penduduk, rasio jumlah tempat tidur, dan akses masyarakat. Pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan paling sedikit 1 (satu) pusat kesehatan masyarakat pada setiap kecamatan dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Azasi Manusia Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia bahwa tersedia minimal 1 (satu) Rumah Sakit Umum Daerah terakreditasi nasional sesuai peraturan dan standar yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perbandingan ideal antara jumlah ketersediaan Puskesmas terhadap jumlah penduduk dengan rasio ideal sebesar 1 : 16.000. Kebutuhan fasilitas kesehatan berdasarkan proyeksi jumlah penduduk sampai Tahun 2045 yakni 1 (satu) unit Rumah Sakit dan 19 (sembilan belas) unit Puskesmas sebagaimana terlihat pada tabel 2.11.

Tabel 2. 11

Proyeksi Kebutuhan fasilitas Kesehatan di Kabupaten Solok
Tahun 2025-2045

Uraian	Kondisi Tahun 2023	Proyeksi Kebutuhan Fasilitas Kesehatan				
		2025	2030	2035	2040	2045
Jumlah Penduduk	405.380	415.440	439.680	462.010	486.916	505.915
Proyeksi Fasilitas Kesehatan						
• Rumah Sakit	1	1	1	1	1	1
• Puskesmas	19	19	20	20	20	20

Sumber : Bapelitbang Kab.Solok, 2024 (diolah)



BAB III

ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

3.1 Isu Strategis

Isu strategis adalah suatu kondisi yang berpotensi menjadi masalah ataupun menjadi peluang yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan program penanggulangan TBC. Isu strategis lebih berorientasi pada masa depan. Suatu hal yang belum menjadi masalah saat ini, namun berpotensi akan menjadi masalah daerah pada suatu saat dapat dikategorikan sebagai isu strategis.

Hasil analisis dan identifikasi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Solok ditemukan beberapa isu strategis yang harus di prioritaskan yaitu:

Faktor sosial budaya

- a. faktor sosial budaya merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi rendahnya cakupan penemuan penderita TBC. Asumsi pada masyarakat bahwa penderita TBC merupakan manusia yang hina dan menjadi aib keluarga.
- b. penyelenggaraan penanggulangan TBC
Belum optimalnya koordinasi antara pemerintah Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota, menyebabkan penyelenggaraan penanggulangan TBC di daerah tidak terkelola maksimal. Diperlukan penajaman strategi sebagai pedoman penyelenggaraan penanggulangan TBC.
- c. faktor rumah dan lingkungan
Rumah dan lingkungan merupakan faktor yang signifikan dalam mempengaruhi peningkatan kasus TBC. Perlunya memperhatikan kriteria rumah layak huni, seperti ventilasi, pencahayaan, penghawaan dan sanitasi.
- d. faktor Usia
Data Kemenkes RI di tahun 2022 bahwa usia yang paling banyak terkena TBC adalah 15-54 tahun, rentang usia tersebut tergolong kedalam usia produktif, dengan kata lain pekerja tergolong penderita TBC yang terbesar.
- e. TBC Anak
Penularan TBC pada anak perlu diwaspadai, TBC paru pada anak merupakan kondisi serius yang memerlukan perhatian khusus karena lebih berisiko mengancam jiwa bila dibandingkan TB pada orang dewasa
- f. kemiskinan
Kemiskinan adalah salah satu penentu masalah Kesehatan. Kemiskinan dapat meningkatkan kesempatan penyakit berkembang. Kemiskinan dapat menyebabkan sanitasi dan air minum yang buruk, malnutrisi, kawasan/kampung kumuh, terbatasnya akses pendidikan dan pengetahuan, terbatasnya akses pelayanan kesehatan. Selain itu penyakit dapat memperburuk kondisi ekonomi terutama bagi penduduk/keluarga miskin.

3.2 Kebijakan Penanggulangan TBC

Kebijakan pada Rencana Aksi Daerah penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 adalah sebagai berikut

- a. peningkatan komitmen dan Kepemimpinan pemerintah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC;



- b. peningkatan upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan Pengendalian Infeksi;
- c. peningkatan peran serta komunitas, mitra, organisasi Profesi, Multisektor, dunia pendidikan dalam eliminasi tuberkulosis;
- d. peningkatan akses layanan yang bermutu dan berpihak kepada pasien; dan
- e. peningkatan *skrining* tuberkulosis dimulai dari level Nagari, Kecamatan dan Kabupaten dalam perwujudan wilayah bebas TBC.

3.3 Indikator dan Target Penanggulangan TBC

Indikator dan target penanggulangan TBC adalah:

3.3.1 Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis

- a. Penurunan angka kejadian *incidence rate* TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk; dan
- b. penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.

3.3.2 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Solok Tahun 2025-2029

Dalam target yang ditentukan dalam RPJMD Kabupaten Solok tahun 2025-2029 mengacu pada target nasional dalam mewujudkan eliminasi TBC dan bebas TB pada tahun 2030. Target nasional tersebut menyatakan bahwa diharapkan pada tahun 2030 tercapai angka kesakitan karena TBC sebesar 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 per 100.000 penduduk. Dengan mengacu pada target nasional tersebut dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional beban TBC di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Solok menetapkan target target seperti pada Tabel 3.1

Tabel 3. 1
Indikator dan Target Penanggulan TBC Tahun 2025-2030

NO	INDIKATOR	TARGET					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
A. Indikator dan Target Utama							
1	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan	1336	1149	993	882	797	732
3	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	90%	90%	90%	90%	90%	90%
5	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resistan obat	85%	85%	85%	85%	85%	85%
6	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
7	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	80%	80%	80%	80%	80%	80%



8	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak dan remaja muda	90%	90%	90%	90%	90%	90%
9	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV	85%	90%	95%	95%	95%	95%
10	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriminasi tuberkulosis	95%	95%	95%	95%	95%	95%
11	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	72%	80%	80%	80%	80%	80%

B. Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Daerah

1	Tuberkulosis menjadi indikator RPJMD dan Renstra dalam Penanggulangan Tuberkulosis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Pencapaian layanan SPM terkait tuberkulosis sebesar 80%	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3	Kabupaten memiliki Surat Keputusan (SK) tim percepatan penanggulangan tuberkulosis yang ditetapkan oleh Kepala Daerah	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

C. Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak Kepada Pasien

Diagnosis Tuberkulosis

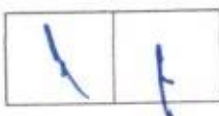
1	Persentase orang dengan gejala tuberkulosis (terduga) yang ditatalaksana sesuai standar (target SPM)	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
2	Proporsi semua kasus tuberkulosis yang terdeteksi dengan TCM	75%	80%	80%	80%	80%	80%

Tuberkulosis Resistan Obat

1	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis Monoresistan INH	15%	20%	20%	20%	20%	20%
2	Persentase kasus tuberkulosis monoresisten INH yang memulai pengobatan	80%	80%	80%	80%	80%	80%
3	Jumlah faskes rujukan tuberkulosis resisten obat	1	1	1	1	1	1

TB-HIV

1	Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV	95%	95%	95%	95%	95%	95%
---	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----



	selama pengobatan tuberkulosis						
TB-DM							
1	Jumlah pasien DM yang diskriming untuk tuberkulosis	523	630	738	845	952	1059
Tuberkulosis di Lapas/Rutan							
1	persentase kasus tuberkulosis yang ditemukan di Lapas/Rutan/LPKA	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentase kasus tuberkulosis yang diobati di Lapas/Rutan/LPKA	98%	98%	98%	98%	98%	98%
Investigasi Kontak							
1	Persentase indeks kasus (kasus tuberkulosis yang dikonfirmasi secara bakteriologis) yang dilakukan IK	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentase indeks kasus (kasus tuberkulosis yang didiagnosis secara klinis) yang dilakukan IK	40%	50%	50%	50%	50%	50%
3	Persentase kasus tuberkulosis yang ditemukan dari hasil IK	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Peningkatan Kapasitas Laboratorium Tuberkulosis							
1	Cakupan akses universal terhadap uji kepekaan rifampisin	75%	80%	80%	80%	80%	80%
2	Cakupan akses universal terhadap uji kepekaan fluoroquinolon	75%	80%	80%	80%	80%	80%
Jejaring pelayanan faskes pemerintah dan swasta							
1	Persentase angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di faskes swasta	90%	90%	90%	90%	90%	90%
D. Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan. pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi							
1	Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah anak usia < 5 tahun	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah anak usia 5-14 tahun	50%	50%	55%	55%	55%	55%
3	Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah usia ≥15 tahun	75%	85%	85%	85%	85%	85%
4	Cakupan pemberian TPT pada ODHIV yang mendapat ART	60%	65%	70%	75%	85%	95%

5	Cakupan pemberian TPT pada kelompok risiko lainnya	40%	40%	40%	40%	40%	40%
E. Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis							
1	Jumlah inovasi baru yang diimplementasikan (aplikasi berbasis teknologi-informasi, obat baru, upaya diagnosis baru, skrining, alur diagnosis tuberkulosis yang baru, dll)	1	1	1	2	2	3
F. Strategi 5: Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis							
1	kabupaten memiliki kemitraan dengan LSM/CSO peduli tuberkulosis	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
G. Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan							
1	Persentase faskes yang melaporkan kasus tuberkulosis ke sistem informasi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber: Data diolah (2025)



BAB IV
STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RENCANA AKSI
DAERAH

4.1 Strategi Utama

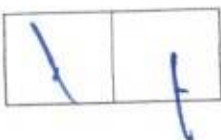
Strategi utama dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Solok adalah:

- a. penguatan komitmen dan kepemimpinan;
- b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
- c. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
- d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
- e. peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC; dan
- f. penguatan manajemen program.

4.2 Kegiatan Utama

Kegiatan utama dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Solok meliputi penguatan komitmen, peningkatan akses layanan TBC, intensifikasi upaya kesehatan, peningkatan inovasi, peran komunitas dan manajemen program.

- a. penguatan komitmen dan kepemimpinan, kegiatan penguatan komitmen dan kepemimpinan meliputi:
 - 1) Penyusunan target eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target eliminasi TBC nasional;
 - 2) Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC;
 - 3) Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC; dan
 - 4) Penyelenggaraan penanggulangan TBC berbasis kewilayahan.
- b. peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien, kegiatan ini meliputi:
 - 1) Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Solok;
 - 2) Optimalisasi jejaring layanan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta;
 - 3) Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah;
 - 4) Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
 - 5) Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk fasilitas pelayanan;
 - 6) Kesehatan secara berjenjang, dilakukan dengan melibatkan organisasi; dan
 - 7) Profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC, kegiatan intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC meliputi:
 - 1) Promosi Kesehatan
Promosi Kesehatan diselenggarakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat mengenai TBC. Dilakukan secara berkesinambungan



melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas.

- a) penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke Masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik;
 - b) penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC;
 - c) pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi dan edukasi mengenai TBC; dan
 - d) penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar.
- 2) Pengendalian faktor risiko dengan melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan.
- a) peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
 - b) intervensi perubahan perilaku masyarakat;
 - c) peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman; dan
 - d) pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan kesehatan dan ruang publik.
- 3) Penemuan dan pengobatan
- Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunikasi.
- a) penemuan kasus TBC secara pasif intensif melalui pemeriksaan pasien dengan gejala TBC yang datang ke faskes dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya;
 - b) penemuan kasus TBC secara aktif meliputi pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan, *skrining* secara massa terutama pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, *skrining* pada kondisi situasi khusus. setiap faskes yang menemukan pasien TBC wajib melaporkan ke Dinas Kesehatan. Selanjutnya pembayaran klaim jamkes untuk pasien TBC di faskes rujukan tingkat lanjut diberikan apabila sudah mendapat nomor register pelaporan dari Dinkes. pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien wajib dilaksanakan oleh setiap orang yang dinyatakan menderita TBC. Dalam menjalani pengobatan, pasien TBC mendapatkan:
 - (1) Pendampingan keluarga, komunitas dan tenaga kesehatan;
 - (2) Dukungan psikologis, sosial dan ekonomi yang diberikan oleh pemerintah pusat dan daerah dan non pemerintah untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai; dan
 - (3) Perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi dan terkait dengan penyakitnya.
 - c) memastikan keberhasilan pengobatan pasien TBC dengan melakukan:
 - (1) Optimalisasi upaya penanganan kasus TBC sesuai standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
 - (2) Upaya penyediaan layanan TBC yang ramah dan berpihak pada kebutuhan pasien;



- (3) Sistem pelacakan aktif untuk pasien TBC yang mangkir dan berhenti berobat sebelum waktunya;
 - (4) Peningkatan jejaring pelacakan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat; dan
 - (5) Pelaporan hasil pengobatan kasus TBC oleh faskes menggunakan format atau sistem yang standar.
- d) penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh pemerintah pusat dan daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat, dapat dilakukan dengan:
- (1) Pemberian kekebalan dan dilakukan melalui imunisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
 - (2) Pemberian obat pencegahan ditujukan kpd kontak dengan pasien TBC, HIV/AIDS yang terbukti tidak menderita TBC dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun. Pemberian obat pencegahan dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan sesuai standar dengan menggunakan obat yang disediakan Pemerintah Pusat dan Daerah.
- d. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC, Kegiatan ini meliputi:
- 1) Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan penanggulangan TBC;
 - 2) Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC; dan
 - 3) Penelitian, pengembangan dan inovasi yang mendukung Penanggulangan TBC, meliputi:
 - a) penelitian, pengembangan dan inovasi terkait pemberian layanan dan upaya penanggulangan TBC yang lebih efektif dan tepat guna; dan
 - b) penelitian, pengembangan dan inovasi terkait upaya perubahan perilaku masyarakat yang dapat mendukung eliminasi TBC.
- e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC
Kegiatan ini meliputi:
- 1) Pembentukan wadah kemitraan; dan
 - 2) Mendorong keterlibatan dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.
- f. penguatan manajemen program
Penguatan manajemen program meliputi:
- 1) Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program, melalui :
 - a) penyusunan analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggulangan TBC secara berkala;
 - b) perencanaan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah daerah, dan non pemerintah; dan
 - c) penyusunan laporan tahunan kemajuan penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari pemangku kepentingan dan multisektor.



- 2) Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan TBC, melalui:
 - a) penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b) pemetaan tenaga kesehatan secara rutin; dan
 - c) perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan.
- 3) Penguatan sistem pendanaan TBC, melalui :
 - a) pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostic dianggarkan melalui program nasional; dan
 - b) pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan.
- 4) Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC, melalui:
 - a) penyediaan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC; dan
 - b) penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC;
- 5) Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC, dilakukan dengan melalui penghargaan kepada:
 - a) kecamatan dengan kinerja terbaik dalam Penanggulangan TBC;
 - b) fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader Kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC di wilayahnya; dan
 - c) lembaga nonpemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Penanggulangan TBC.



Tabel 4. 1
Kegiatan Utama Dalam Rencana Aksi Penanggulangan TBC Kabupaten Solok
Tahun 2025-2030

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
	STRATEGI 1: PENGUATAN KOMITMEN DAN KEPEMIMPINAN PEMERINTAH DAERAH					
1	Pembentukan tim percepatan penanggulangan TBC	1. Sosialisasi Perpres No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC 2. Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Solok	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC Terbentuknya Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Jumlah sosialisasi yang dilaksanakan Jumlah SK Tim Penanggulangan TBC	1 Kali 1 Dokumen	Bapelitbang Bepalitbang
2	Penyusunan RAD percepatan penanggulangan TBC	1. Penyusunan target eliminasi TBC daerah kabupaten/kota dengan mengacu pada target eliminasi TBC nasional; 2. Penyusunan program dan kegiatan percepatan penanggulangan TBC 3. Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC	Tersusunnya target eliminasi TBC didalam RAD percepatan penanggulangan TBC Tersusunnya program dan kegiatan percepatan penanggulangan TBC didalam dokumen RAD percepatan penanggulangan TBC Tersedianya anggaran program dan kegiatan penanggulangan TBC didalam RAD TBC	Jumlah RAD TBC	1 Dokumen	Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
3	Sosialisasi RAD Percepatan penanggulangan TBC	Melakukan sosialisasi RAD percepatan penanggulangan TBC di Kabupaten Solok	Terlaksananya sosialisasi RAD percepatan penanggulangan TBC	Jumlah sosialisasi RAD TBC	1 Kali	Bapelitbang Dinas Kesehatan
4	Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia yang kesehatan terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC	Menyediakan sumber daya manusia kesehatan dalam percepatan eliminasi TBC yang komprehensif	Terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan yang terlatih dan memadai, baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan maupun di tingkat pengelolaan program disetiap Puskesmas	Jumlah SDM kesehatan terlatih untuk eliminasi TBC yang komprehensif	1 Kali	Dinas Kesehatan
5	Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan	Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian Eliminasi TBC nasional secara bottom-up melalui terciptanya nagari siaga TBC dan Kecamatan bebas TBC sebelum tahun 2030.	1. Terbentuknya nagari siaga TBC 2. Tersedianya kader khusus TBC yang sudah terlatih 3. Terwujudnya Kecamatan Bebas TBC	1. Persentase nagari siaga TBC 2. Jumlah kader yang sudah terlatih tiap nagari 3. Persentase Kecamatan bebas TBC tahun 2030	100% 100% 100%	DPMN Dinas Kesehatan Kecamatan
STRATEGI 2: PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU DAN BERPIHAK KEPADA PASIEN						
1	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselaraskan	1. Penemuan kasus TBC secara aktif massif dan pasif intensif	1. Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tatalaksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi.	1. Jumlah kebijakan penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tatalaksana TBC yang	1 Dokumen	Dinas Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
	oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)		2. Tersedianya sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat 3. Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, dan pada kondisi situasi khusus.	komprehensif dan terintegrasi 2. Jumlah sarana diagnostic untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat 3. Jumlah deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, dan pada kondisi situasi khusus	19 Puskesmas, 1 Labkesda & 1 RSUD 19 Puskesmas	
		2. Penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien	1. Tersedianya standarisasi tata laksana dan mutu pelayanan TBC 2. Tersedianya pengobatan yang sesuai standar 3. Terlaksananya <i>follow up</i> dan uji silang 4. Terlaksananya investigasi kontak pemberian TPT sesuai standar	1. Jumlah SOP pelayanan TBC 2. Persentase logistik tercukupi 3. Jumlah Puskesmas yang mengikuti uji silang	1 Dokumen 100% 19 Puskesmas dan 1 RSUD	Dinas Kesehatan



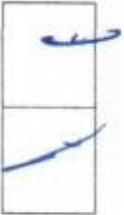
NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
				4. Persentase kasus indeks dilakukan IK	90%	
2	Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta	Penguatan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta.	1. Tersedianya kebijakan terkait penerapan wajib notifikasi untuk semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Tersedianya infrastruktur/fasilitas pelayanan/sarana/prasarana TB RO 3. Tersedianya kebijakan pelibatan sektor swasta dalam pelayanan TBC 4. Tersedianya regulasi dan kerjasama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik pasien TBC (pengiriman sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC	1. Jumlah kebijakan terkait penerapan wajib notifikasi untuk semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Jumlah infrastruktur/fasilitas pelayanan/sarana/prasarana TB RO 3. Jumlah kebijakan pelibatan sektor swasta dalam pelayanan TBC 4. Jumlah regulasi dan kerjasama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik dan pengobatan pasien TBC	1 Dokumen 1 infrastruktur / fasilitas pelayanan/sarana/prasarana TB RO 1 Dokumen 1 Dokumen	Dinas Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
3	Sistem rujukan pasien mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah	Menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan	Tersedianya regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC.	Jumlah regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC.	1 Dokumen	
4	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC	Penyediaan obat TBC yang terjamin mutunya	1. Tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk pasien TBC 2. Terlaksananya pemantauan kualitas obat anti TBC	1. Jumlah obat anti TBC yang berkualitas untuk pasien TBC 2. Jumlah pemantauan kualitas obat anti TBC	100% 100%	Dinas Kesehatan
5	Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah	Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan koalisi organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan setempat	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan secara berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	Jumlah pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC di Faskes	2 kali per faskes	Dinas Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
2	Pengendalian faktor resiko	1. Peningkatan derajat kesehatan perseorangan	1. Pemberian tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	1. Jumlah Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	100% dari semua kasus TB bila dana tersedia di Nagari dan Kecamatan	Dinas Kesehatan
		2. Intervensi perubahan perilaku masyarakat	2. Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar	2. Persentase penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar	100 %	Dinas Kesehatan
		3. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman	3. Tersedianya kebijakan dan terlaksana intervensi tentang peningkatan kualitas rumah pasien, dan perumahan, dan permukiman.	3. Jumlah kebijakan peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan, dan permukiman 4. Jumlah intervensi peningkatan kualitas rumah pasien,	1 Dokumen	DPRKPP

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
				perumahan, dan permukiman		
		4. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik	4. Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit infeksi	5. Jumlah sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit infeksi	1 RSUD 1 Labkesda 19 Puskesmas 83 Pustu 11 DPM 2 Klinik	Dinas Kesehatan
3	Penemuan dan pengobatan	1. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan	1. Terselenggaranya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar.	1. Jumlah kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan	19 Puskesmas, 1 RSUD dan 11 DPM	Dinas Kesehatan
		2. Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan berpihak pada pasien	3. Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat)	2. Jumlah sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC	19 Puskesmas, 1 RSUD dan 11 DPM	Dinas Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
			tanpa membedakan kelompok umur dan status Human Immunodeficiency Virus (HIV).	paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat)		
		3. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat	4. Tersedianya sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas dan sesuai standar untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat tanpa membedakan kelompok umur dan status <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV).	3. Jumlah sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas dan sesuai standar untuk semua jenis dan tipe TBC	19 Puskesmas, 1 RSUD dan 11 DPM	Dinas Kesehatan
4	Pemberian kekebalan	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG.	Persentase tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG.	100% untuk bayi dalam imunisasi lengkap	Dinas Kesehatan
5	Pemberian obat pencegahan	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency</i>	1. Tersedianya obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	1. Persentase tersedianya obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis	100% bila tersedia anggaran dan obat TPT	Dinas Kesehatan



NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
		<i>Virus Immuno Sndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	2. Terlaksananya pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Immunodeficiency (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Sndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	2. Persentase pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	50% kontak serumah bila tersedia anggaran dan obat TPT	
STRATEGI 4: PEMANFAATAN HASIL RISET DAN TEKNOLOGI						
1	Pembentukan wadah kemitraan	Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan Eliminasi TBC.	Terselenggaranya forum koordinasi teknis pelaksanaan antar institusi/lembaga	Jumlah penyelenggaraan forum koordinasi teknis pelaksanaan antar institusi/ lembaga	1 kali/tahun	
2	Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan	1. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk	1. Tersusunnya pedoman masyarakat	1. Jumlah dokumen pelibatan masyarakat dalam	1 Dokumen	Dinas Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
	TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan	pencegahan dan pengendalian TBC	dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TBC.	pencegahan dan pengendalian penyakit TBC.		
		2. Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC, pendampingan minum obat, advokasi, dan pemberian umpan balik pelayanan TBC	2. Meningkatnya penemuan dan penjangkauan kasus TBC, pendampingan minum obat, advokasi, dan pemberian umpan balik pelayanan TBC	2. Jumlah kegiatan penyuluhan 3. Jumlah penemuan/ penjangkauan kasus TBC 4. Jumlah pendampingan minum obat, advokasi,	90% dari target 50% dari target 100% dari jumlah kasus	Dinas Kesehatan
		3. Kecamatan yang melaksanakan aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi.	3. Terlaksananya aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi di Kecamatan	5. Persentase Kecamatan yang melaksanakan aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi dalam 1 tahun	100%	Kecamatan



NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
		4. Adanya dukungan dana desa untuk eliminasi TBC	4. Tersedianya kebijakan pemanfaatan Dana Desa untuk percepatan Eliminasi TBC	6. Jumlah kebijakan pemanfaatan Dana Desa untuk percepatan Eliminasi TBC	74 Nagari	DPMN
		5. Memastikan ketrlibatan Masyarakat dalam eliminasi TBC	5. Meningkatnya kapasitas kader pembangunan keschatan dalam upaya eliminasi TBC	7. Jumlah Nagari yang mendapatkan pembinaan kader pembangunan kesehatan desa dari kabupaten	74 Nagari	DPMN
	STRATEGI 5: PENINGKATAN PERAN SERTA KOMUNITAS, PEMANGKU KEPENTINGAN, DAN MULTISEKTOR LAINNYA DALAM PENANGGULANGAN TBC					
1	Pembentukan wadah kemitraan	Memastikan keterlibatan pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan untuk percepatan eliminasi TBC	Terselenggaranya forum koordinasi teknis pelaksanaan antar institusi/lembaga.	Jumlah forum koordinasi teknis pelaksanaan antar institusi/ lembaga	1 Forum	Dinas Kesehatan
2	Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan,	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC	1. Tersusunnya pedoman pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TBC.	1. Jumlah dokumen pedoman pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan	1 Dokumen	Kecamatan DPMN

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
	pendanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan		2. Tersedianya kebijakan pemanfaatan Dana Nagari untuk percepatan eliminasi TBC 3. Adanya alokasi Dana Nagari untuk intervensi percepatan eliminasi TBC. 4. Adanya peningkatan kapasitas kader kesehatan nagari dalam upaya eliminasi TBC	pengendalian penyakit TBC 2. Jumlah Kecamatan yang melaksanakan aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi. 3. Jumlah kebijakan pemanfaatan Dana Nagari untuk percepatan eliminasi TBC 4. Jumlah nagari yang mengalokasikan Dana Nagari untuk intervensi percepatan eliminasi TBC. 5. Jumlah nagari yang mendapatkan pembinaan kader kesehatan nagari dari kabupaten	14 kecamatan 74 Dokumen 74 Nagari 74 Nagari	

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
STRATEGI 6: PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM						
1	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	1. Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggulangan TBC secara berkala	1. Tersedianya pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan.	1. Jumlah tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan	80 Orang	Dinas Kesehatan
		2. Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta	2. Tersedianya logistik program penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta	2. Jumlah paket logistik program penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta	Sesuai dengan jumlah kasus yang ditemukan	Dinas Kesehatan
	3. laporan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan pemangku	3. laporan tahunan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan pemangku	3. Terselenggaranya koordinasi perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi percepatan eliminasi TBC	3. Jumlah koordinasi perencanaan, penganggaran, pemantauan dan Evaluasi Percepatan eliminasi TBC	1 Kali	Bapelitbang Kecamatan
			4. Persentase Kecamatan yang memiliki kinerja baik dalam percepatan Eliminasi TBC	4. Persentase Kecamatan yang memiliki kinerja baik dalam	100 %	

1

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
			5. Publikasi data TBC Tingkat kabupaten/kota dan Kecamatan	percepatan Eliminasi TBC 5. Jumlah Publikasi data TBC Tingkat kabupaten 6. Jumlah publikasi data TBC Kecamatan	1 Publikasi 1 Publikasi	
2	Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan TBC;	1. Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.	1. Tersedianya standarisasi dan kurikulum untuk tenaga kesehatan dalam tata laksana dan pengelolaan program TBC.	1. Persentase dokumen standarisasi dan kurikulum untuk tenaga kesehatan dalam tata laksana dan pengelolaan program TBC	100% Dokumen sesuai dengan dokumen eksternal yang dikeluarkan kementerian	Dinas Kesehatan
		2. Pemetaan tenaga kesehatan secara rutin	2. Tersedianya database program pengendalian TBC.	2. Jumlah database ketenagaan program pengendalian TBC	1 Database	Dinas Kesehatan
		3. Perencanaan dan penganggaran kegiatan bagi tenaga dalam pengelolaan program	3. Tersedianya rencana sumber terkait akselerasi penanggulangan TBC di tingkat kabupaten.	3. Jumlah dokumen rencana pengembangan sumber daya manusia terkait	1 Dokumen	Dokumen



NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
		penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan		akselerasi penanggulangan TBC di tingkat kabupaten		
		4. Memastikan materi mengenai terintegrasi dalam semua kurikulum pendidikan tenaga kesehatan	4. Tersedianya pedoman penyusunan materi tentang TBC dalam kurikulum tenaga kesehatan.	4. Jumlah dokumen pedoman penyusunan materi tentang TBC dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan.	1 Dokumen	Dokumen
3	Penguatan sistem pendanaan TBC	Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan	Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC	Persentase anggaran layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC 1 tahun	85 Persen tertuang dalam bentuk jaminan kesehatan	Dinas Kesehatan
4	Penguatan sistem manajemen pengelolan TBC	1. Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam target eliminasi termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC	1. Tersusunnya perencanaan kebutuhan logistik obat TBC 2. Tersedianya jaminan logistik obat TBC yang efektif, dengan mempertimbangkan jumlah yang cukup, harga yang kompetitif, serta memenuhi	Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan logistik obat TBC	19 Puskesmas, 1 RSUD dan 11 DPM	Dinas Kesehatan



NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
			standar kualitas dan waktu pengiriman 3. Terlaksananya sistem penerimaan dan penyimpanan logistic obat TBC. 4. Terlaksananya logistik obat TBC memperhatikan aspek keamanan, mutu, dan manfaat.			
		2. Penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC	5. Terlaksananya pemantauan mutu obat anti TBC yang beredar	Jumlah pemantauan mutu obat anti TBC yang beredar	19 Kali terintegrasi dengan kegiatan monev mutu	Dinas Kesehatan
5	Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC	1. Pemberian penghargaan kepada kecamatan dengan kinerja terbaik dalam penanggulangan TBC. 2. Pemberian penghargaan kepada Fasilitas Kesehatan Pelayanan dan kader kesehatan yang berkontribusi besar terhadap	1. Tercapainya target penanggulangan TBC 2. Tercapainya seluruh indikator kinerja dan manajerial kegiatan TBC penanggulangan untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta indikator	1. Persentase kecamatan yang bekerja baik dalam penanggulangan TBC 2. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerja baik dalam	100 % 100%	Kecamatan Dinas Kesehatan

NO	RENCANA AKSI	IMPLEMENTASI	OUTPUT	INDIKATOR	TARGET	PERANGKAT DAERAH
		Penanggulangan TBC di wlayahnya.	kinerja individual kader kesehatan bagi	penanggulangan TBC 3. Persentase kader kesehatan yang berkontribusi besar terhadap penanggulangan TBC di wilayahnya.	100%	

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

5.1 Sumber Pembiayaan

Prinsip Pembiayaan Program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah- kaidah yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kegiatan program nasional penanggulangan TBC berasal dari berbagai sumber. Diantaranya:

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
 - 1) Dana Dekonsentrasi (dekon);
 - 2) Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan; dan
 - 3) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
- b. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
- c. jaminan Kesehatan
- d. swasta
- e. dana Hibah

5.2 Rincian Penganggaran

Rincian penganggaran dalam program dan kegiatan percepatan penanggulangan TBC di Kabupaten Solok dapat dilihat pada tabel 5.1.



Tabel 5. 1
Program dan Anggaran Pendukung Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC
Tahun 2025-2030

NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
STRATEGI 1: PENGUATAN KOMITMEN DAN KEPEMIMPINAN PEMERINTAH DAERAH									
1	Pembentukan Tim Percepatan penanggulangan TBC	Koordinasi dokumen pembangunan daerah bidang pembangunan manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)	Bapelitbang	196.479.690	226.581.324	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000
2	Penyusunan RAD percepatan penanggulangan TBC	Koordinasi dokumen pembangunan daerah bidang pembangunan manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)	Bapelitbang	196.479.690	226.581.324	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000
3	Sosialisasi RAD Percepatan penanggulangan TBC	Koordinasi dokumen pembangunan daerah bidang pembangunan manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)	Bapelitbang	196.479.690	226.581.324	250.000.000	250.000.000	250.000.000	250.000.000
4	Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC	1. menyediakan sumber daya manusia kesehatan dalam percepatan eliminasi TBC yang komprehensif 2. terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan yang terlatih dan	Dinkes	-	95.000.000	82.500.000	82.500.000	82.500.000	82.500.000

NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		memadai, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di tingkat pengelolaan program puskesmas tentang penanggulangan TB dan ILTB (infeksi laten TB)							
		Sub kegiatan: pengembangan mutu dan peningkatan kopetensi teknis sumberdaya manusia kesehatan							
5	Penyelenggaraan penanggulangan TBC berbasis kewilayahan	Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC nasional secara <i>bottom-up</i> melalui terciptanya nagari siaga TBC dan kecamatan bebas TBC sebelum tahun 2030	Dinkes	-	100.320.000	100.320.000	100.320.000	100.320.000	100.320.000
STRATEGI 2: PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU DAN BERPIHAK KEPADA PASIEN									
1	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan	1. Penemuan kasus TBC secara aktif, massif dan pasif intensif 2. penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien	Dinkes	137.849.618 (Dinkes)	200.000.000 (Dinkes, RSUD dan Puskesmas)	200.000.000 (Dinkes, RSUD dan Puskesmas)	200.000.000 (Dinkes, RSUD dan Puskesmas)	200.000.000 (Dinkes, RSUD dan Puskesmas)	200.000.000 (Dinkes, RSUD dan Puskesmas)

NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN				
				2025	2026	2027	2028	2029
	kesehatan (Fasyankes)	3. Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tatalaksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi. 4. Tersedianya sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik serta sarana pemantauan pengobatan (uji silang) untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat 5. Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, dan pada kondisi situasi khusus melalui kegiatan ACF (<i>Active Case Finding</i>) dan Pendekar Besti (Pencarian Deteksi Kontak Erat TBC dan Obati) kelompok berisiko, dan pada kondisi situasi khusus melalui kegiatan ACF (<i>Active Case Finding</i>) dan Pendekar Besti (Pencarian Deteksi Kontak Erat TBC dan Obati)						

NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis							
2	Sistem rujukan pasien mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;	Menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Dinkes	-	79.800.000	79.800.000	79.800.000	79.800.000	79.800.000
3	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC	Penyediaan obat TBC yang terjamin mutunya Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Dinkes	-	389.000.000	389.000.000	389.000.000	389.000.000	389.000.000
4	Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah	Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan koalisi organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan setempat	Dinkes	-	34.200.000	34.200.000	34.200.000	34.200.000	34.200.000



NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
STRATEGI 3: OPTIMALISASI UPAYA PROMOSI DAN PENCEGAHAN									
1	Promosi kesehatan	Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis Terlaksananya promosi kesehatan TBC dengan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti media cetak, media elektronik, dan tatap muka	Dinkes	-	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
2	Pengendalian faktor resiko	Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis							
		Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC.	Dinkes	-	-	2.448.000.000	2.448.000.000	2.448.000.000	2.448.000.000
		Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis							
		Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit infeksi	Dinkes	-	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000
		Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis							

NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
3	Penemuan dan pengobatan	1. Terselenggaranya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar. Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/ resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>.	Dinkes	-	19.230.000	19.230.000	19.230.000	19.230.000	19.230.000
			Dinkes	-	80.000.000	80.000.000	80.000.000	80.000.000	80.000.000



NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis							
		Tersedianya sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas dan sesuai standar untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ ekstra paru, TBC sensitif /resisten obat tanpa membedakan kelompok umur dan Status <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV).	Dinkes	-	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
		Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis							
4	Pemberian obat pencegahan	Tersedianya obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Dinkes	-	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000
STRATEGI 4: PEMANFAATAN HASIL RISET DAN TEKNOLOGI									
1	Pembentukan wadah kemitraan	Terselenggaranya forum koordinasi teknis pelaksanaan antar institusi/ lembaga Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Dinkes	-	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000



NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Dukungan dana desa untuk eliminasi TBC Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	DPMN	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000
		Meningkatnya kapasitas kader pembangunan kesehatan dalam upaya eliminasi TBC Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	DPMN	-	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000
		STRATEGI 5: PENINGKATAN PERAN SERTA KOMUNITAS, PEMANGKU KEPENTINGAN, DAN MULTI SEKTOR LAINNYA DALAM PENANGGULANGAN TBC							
1	Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan	Memastikan keterlibatan pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan untuk percepatan eliminasi TBC terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC, pendampingan minum obat, advokasi dan pemberian umpan balik pelayanan TBC yang didukung oleh masyarakat/ organisasi masyarakat	Dinkes	-	24.300.000	24.300.000	24.300.000	24.300.000	

NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Sub kegiatan : pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis							
STRATEGI 6 : PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM									
1	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan.	Dinkes	-	17.900.000	17.900.000	17.900.000	17.900.000	
		Tersedianya kebutuhan logistik penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta	Dinkes	-	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	
		Terselenggaranya koordinasi perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi percepatan tuberkulosis	Bapelitbang	196.479.690	226.581.324	250.000.000	250.000.000	250.000.000	
2	Penguatan kapasitas sumber daya dalam pengelolaan program penanggulangan TBC	Perencanaan dan penganggaran kegiatan bagi tenaga dalam pengelolaan program penanggulangan tuberkulosis dan tenaga kesehatan	Dinkes	-	480.000.000	480.000.000	480.000.000	480.000.000	
		Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien tuberkulosis	Dinkes	-	122.400.000	122.400.000	122.400.000	122.400.000	

NO	RENCANA AKSI	PROGRAM/KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB	PENGANGGARAN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Pemberian penghargaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan kader kesehatan yang berkontribusi besar terhadap penanggulangan tuberkulosis di wilayahnya.	Dinkes		83.220.000	83.220.000	83.220.000	83.220.000	

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

6.1 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi program penanggulangan TBC merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting untuk menilai keberhasilan program. Pemantauan program penanggulangan TBC dilakukan secara berkala dan terus menerus selama program berlangsung baik dari aspek input, proses, maupun *output*. Tujuan dari pemantauan adalah memantau proses implementasi kegiatan dengan rutin, mendeteksi masalah dalam pelaksanaan kegiatan, dan mengambil tindakan segera untuk mencegah dan mengatasi dampak yang timbul akibat masalah saat implementasi (Kementerian Kesehatan, 2011).

Evaluasi program penanggulangan TBC dilakukan dengan jarak waktu yang lebih lama dari pada pemantauan, yaitu setelah program selesai dilaksanakan. Evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana kegiatan tersebut sudah mencapai target yang telah ditetapkan sebelum kegiatan berlangsung, baik dari segi relevansi, efisiensi, efektivitas, maupun dampak dan keberlanjutan program (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi merupakan tanggung jawab semua tingkat pelaksana program mulai dari Fasilitas Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota hingga Pemerintah Pusat. Pemantauan dan evaluasi perlu melibatkan pemangku kepentingan yang terkait dalam program, sehingga tidak hanya melibatkan para pengelola program TBC.

Jenis data untuk pemantauan dan evaluasi program TBC dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Sumber data yang dapat digunakan diantaranya dari surveilans rutin (termasuk Tuberkulosis *multi drug resistance*) dalam program pengendalian TBC, temuan dari berbagai hasil studi oleh kelompok riset operasional dan kelompok riset lainnya termasuk Lembaga swadaya masyarakat, dan evaluasi yang diselenggarakan oleh organisasi internasional dan evaluasi eksternal lainnya yang bersifat spesifik untuk komponen program pengendalian TBC, serta membandingkan hasil temuan dengan indikator TBC yang telah ditetapkan oleh Kabupaten Solok.

Dalam melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi, perlu diterapkan prinsip akuntabilitas publik dan transparansi sehingga hasil temuan dapat diketahui secara terbuka. Diseminasi dapat dilakukan kepada para pembuat kebijakan, pengelola program dan masyarakat melalui berbagai median informasi. Hasil dari pemantauan dan evaluasi sangat penting untuk perencanaan program selanjutnya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam program penanggulangan TBC.

Selain kegiatan Monitoring dan evaluasi, perlu adanya pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan program TBC. Sesuai dengan Permenkes No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC, untuk pembinaan dan pengawasan program TBC harus dilaksanakan oleh Menteri, gubernur dan bupati sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing yang dilakukan melalui kegiatan supervisi, monitoring, dan evaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemantauan dan evaluasi adalah pencatatan dan pelaporan TBC, sistem pencatatan dan pelaporan TBC yang baik dan benar sangat penting untuk mendapatkan informasi yang valid agar dapat diolah, dianalisis dan disajikan sebagai dasar pemantauan dan evaluasi untuk perbaikan program.



6.2 Pengukuran Hasil Kegiatan

Pengukuran hasil kegiatan TBC dilakukan melalui evaluasi indikator kinerja program, seperti penurunan angka insiden dan kematian, serta penilaian kualitas layanan, seperti keberhasilan pengobatan dan akurasi pemeriksaan. Untuk mengukur efektivitas pengobatan pada individu, dapat dilakukan evaluasi klinis, sementara untuk mengukur dampak program secara keseluruhan digunakan data indikator epidemiologis dan hasil pengobatan. Pengukuran hasil kegiatan dapat dilakukan dengan:

- a. pengukuran pada tingkat individu
 - 1) Evaluasi klinis dimana dokter akan menilai respons pasien terhadap pengobatan; dan
 - 2) Pemeriksaan laboratorium yaitu dengan pemeriksaan ulang seperti tes sputum dapat dilakukan untuk melihat adanya bakteri setelah pengobatan.
- b. pengukuran pada tingkat program.
 - 1) Indikator epidemiologis
Mengukur jumlah kasus baru (insiden) dan jumlah kematian akibat TBC dalam populasi tertentu untuk melihat tren penurunan dalam jangka panjang.
 - 2) Indikator hasil pengobatan
 - a) tingkat keberhasilan pengobatan yang dihitung dari data kohort pasien yang berhasil menyelesaikan pengobatan (baik sembuh atau pengobatan selesai).
 - b) cakupan program yang menilai apakah program berhasil menjangkau dan mengobati jumlah pasien yang ditargetkan.
 - 3) Indikator kualitas layanan:
 - a) audit klinis yaitu tinjauan manajemen kasus per kasus untuk berbagi praktik terbaik.
 - b) penilaian mandiri fasilitas dengan penilaian fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan nasional.
 - c) analisis kohort yaitu analisis data kohort pasien secara berkala untuk meninjau manajemen klinis dan pengobatan di tingkat kota/kabupaten.



BAB VII PENUTUP

Dokumen RAD TBC ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan hingga tahun 2030 sehingga dapat melaksanakan kegiatan penanggulangan TBC yang baik di Daerah sekaligus mewujudkan eliminasi TBC dan juga Indonesia Bebas TBC 2050. RAD TBC Daerah 2025-2035 dapat digunakan oleh *stakeholder* yang terlibat dalam program TBC untuk meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi, perencanaan program kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC di Daerah. Dengan melihat permasalahan TBC yang melibatkan berbagai sektor, maka dalam perencanaan dan implementasi RAD TBC kesungguhan koordinasi dan integrasi serta sinergitas antar kegiatan di masing-masing Perangkat Daerah harus diutamakan. Kemitraan antar pemerintah dengan masyarakat serta pelibatan sektor swasta merupakan salah satu faktor kunci dalam kesuksesan penanggulangan TBC di Daerah. Rencana aksi ini merupakan dokumen penting dan sebagai acuan dalam pengambilan kebijakan oleh pemangku kebijakan serta menjadi pedoman disetiap perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC yang menyeluruh dan tuntas bagi seluruh lapisan masyarakat Daerah.

BUPATI SOLOK,

dto

JON FIRMAN PANDU

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



FEBRIZALDI