



WALI KOTA MEDAN

SALINAN

**PERATURAN WALI KOTA MEDAN
NOMOR 27 TAHUN 2025**

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KOTA MEDAN TAHUN 2025-2029**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA MEDAN,

- Menimbang** :
- a. bahwa penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang berdampak luas terhadap individu pasien, keluarga dan masyarakat, serta menimbulkan masalah yang kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya;
 - b. bahwa berdasarkan Pasal 24 ayat (2) poin b dan c Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, tentang tanggung jawab Pemerintah Daerah untuk mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis diwilayahnya dan menyediakan pendanaan kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis dari beberapa sumber;
 - c. bahwa sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam percepatan eliminasi Tuberkulosis, maka perlu disusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Medan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Medan Tahun 2025-2029.
- Mengingat** :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
7. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Medan (Lembaran Daerah Kota Medan Tahun 2016 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kota Medan Nomor 5), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Medan (Lembaran Daerah Kota Medan Tahun 2022 Nomor 8);
10. Peraturan Wali Kota Medan Nomor 54 Tahun 2024 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Dan Sistem Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kota Medan Tahun 2024 Nomor 54).

MEMUTUSKAN:

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kota Medan.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Medan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Pembangunan Daerah adalah usaha yang sistematis untuk pemanfaatan sumber daya yang dimiliki Daerah untuk peningkatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, kesempatan kerja, lapangan berusaha, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan publik dan daya saing Daerah sesuai dengan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis selanjutnya disingkat RAD-TBC adalah rencana aksi tingkat daerah Kota Medan tahun 2025-2029 berisi program, kegiatan serta pendanaan di bidang penanggulangan Tuberkulosis.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud penetapan RAD-TBC yaitu untuk mendukung percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030 secara nasional khususnya di Kota Medan sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kota Medan dalam program penanggulangan TBC.

Pasal 3

RAD-TBC Kota Medan bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kota Medan dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Medan
- b. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kota Medan
- c. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC
- d. Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar mencapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TBC.

BAB III KEDUDUKAN

Pasal 4

- (1) Dokumen RAD-TBC Kota Medan Tahun 2025-2029 disusun oleh Tim Penyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Medan.

- (2) Dokumen RAD-TBC Kota Medan sebagai mana dimaksud pada ayat (1) merupakan pedoman dan instrumen sinergitas berbagai Perangkat Daerah, Organisasi Kemasyarakatan dan Lembaga terkait di daerah dalam melakukan sinkronisasi program dan kegiatan dalam upaya pencapaian target penanggulangan TBC di Kota Medan.
- (3) Capaian kegiatan aksi akan dimonitoring dan evaluasi setiap tahunnya.

**BAB IV
PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-TBC setiap tahunnya.
- (2) Tata cara pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAD-TBC sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

**BAB V
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 6

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Medan
Pada tanggal 16 Mei 2025

WALI KOTA MEDAN,

ttd

RICO TRI PUTRA BAYU WAAS

Diundangkan di Medan
pada tanggal 16 Mei 2025

SEKRETARIS DAERAH KOTA MEDAN,

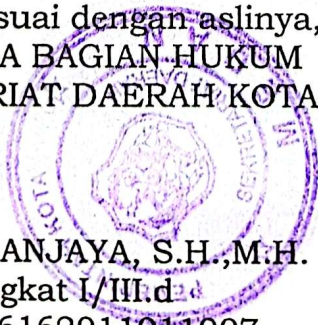
ttd

WIRIYA ALRAHMAN

BERITA DAERAH KOTA MEDAN TAHUN 2025 NOMOR 27.

Salinan sesuai dengan aslinya,
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA MEDAN


JUNAIIDI SANJAYA, S.H.,M.H.
Pejabat Tingkat I/III.d
NIP 198006162011011007



**RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA MEDAN
TAHUN 2025 – 2029**



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan KaruniaNya, penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Medan Tahun 2025 - 2029 dapat diselesaikan dengan baik dan lancar. Hal ini merupakan komitmen nyata dari Pemerintah Kota Medan sebagai tindak lanjut dari penjabaran Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC dan implementasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

RAD Penanggulangan TBC Kota Medan Tahun 2025 - 2029 merupakan dokumen yang memuat program/kegiatan/sub kegiatan serta target dan pendanaan sebagai bentuk aksi daerah, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kota Medan, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di tahun 2030 khususnya di Kota Medan.

RAD Penanggulangan TBC Kota Medan Tahun 2025 - 2029 bertujuan sebagai acuan dan pedoman bagi Pemerintah Kota Medan dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan semangat kolaborasi dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Medan.

Medan,

Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan

Selaku Ketua

Yuda Pratiwi Setiawan, S.STP, M.SP

Pembina Tk I (IV/b)

NIP. 198204072000121003

DAFTAR ISI

RENCANA AKSI DAERAH

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I	7
PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029	9
1. Maksud	9
2. Tujuan	9
3. Fungsi	10
C. Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029	10
1. Landasan Hukum	10
2. Kebijakan	13
D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029	13
BAB II	16
ANALISA SITUASI	16
A. Keadaan Umum	16
1. Geografi	16
2. Demografi	19
3. Tata Administrasi Pemerintahan	17
B. Epidemiologi TBC	19
1. Situasi Epidemi TBC Global	19

2.	Situasi Epidemi TBC Indonesia	19
3.	Situasi Epidemi TBC Provinsi	20
4.	Situasi Penanggulangan TBC Kota Medan	23
C.	Dampak Sosial Ekonomi TBC	26
D.	Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah	30
1.	Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Medan 2025 - 2029 .	30
2.	Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2025 - 2029	34
3.	Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan 2024	35
4.	Kebijakan Anggaran Terkait Penanggulangan TBC	35
BAB III	.....	40
ISU STRATEGIS	.....	40
A.	Kepentingan	40
B.	Isu Strategis Penanggulangan TBC Kota Medan	40
1.	Penemuan kasus TBC yang masih rendah	40
2.	Belum dilaksanakan pengobatan pencegahan TBC (PP-INH) ..	40
3.	Masih banyak pasien TBC tidak diketahui status HIV nya	41
4.	Masih rendah keberhasilan pengobatan TBC	41
5.	Hasil pemantauan mutu eksternal laboratorium belum baik	41
C.	Kerangka Pikir Logis	41
BAB IV	.....	42
INDIKATOR DAN TARGET	.....	42
A.	Indikator	42
1.	Indikator Dampak	42
2.	Indikator Utama	42
3.	Indikator Operasional	43
B.	Target	43

1.	Target Indikator Utama	43
2.	Target Indikator Operasional	45
BAB V	.....	48
STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN	.....	48
A.	Strategi	48
B.	Tujuan, Kegiatan dan Luaran	48
1.	Penguatan Kepemimpinan Program TBC	48
2.	Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu	49
3.	Pengendalian Faktor Resiko	50
4.	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	51
5.	Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC... ..	51
6.	Penguatan Sistem Kesehatan	52
	MATRIK PENJABARAN	64
BAB V	.....	54
PEMANTAUAN DAN EVALUASI	.....	54
A.	Maksud dan Tujuan	54
1.	Maksud	54
2.	Tujuan	54
B.	Ruang Lingkup	55
1.	Aspek Masukan	55
2.	Aspek Proses	55
3.	Aspek Keluaran	55
4.	Aspek Dampak	56
C.	Prinsip Pelaksanaan	56
1.	Jelas dan Transparan	56
2.	Obyektif dan Profesional	56

3.	Partisipatif	57
4.	Akuntabel	57
5.	Terintegrasi dan Berkesenambungan	57
6.	Berbasis Indikator Kinerja	57
7.	Berorientasi Solusi	57
D.	Tim Pelaksana	58
E.	Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan	58
1.	Metode	58
2.	Waktu Pelaksanaan	59
3.	Pembiayaan	59
BAB VI PEMBIAYAAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Situasi Tuberkulosis (TBC) di Indonesia masih menunjukkan beban yang sangat tinggi, saat ini Indonesia berada pada peringkat kedua di dunia dengan penderita TBC terbanyak setelah India. Berdasarkan laporan *Global TB Report 2023*, Indonesia menyumbang sekitar 10% dari total kasus TBC global, dengan estimasi sekitar 1.060.000 kasus baru pada tahun 2022, yang setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk dan 1,3 juta orang meninggal akibat TBC.

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

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

Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020 – 2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan kedalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC bagi provinsi dan kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

Beban TBC Sumatera Utara berkontribusi penyumbang terbanyak nomor 3 di Indonesia setelah Jawa Timur dan Jawa Barat, dan Kota Medan sebagai penyumbang terbesar kasus TBC dengan estimasi kasus 14.691 pada tahun 2024 di Sumatera Utara. Adapun pada per Oktober tahun 2024 estimasi (target) sebesar 14.691 kasus, notifikasi (penemuan terduga dengan hasil laboratorium positif) sebesar 12.995 kasus, enrollment (mulai pengobatan) sebesar 10.777 kasus dan keberhasilan pengobatan 1.372 kasus.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TBC Kota Medan dan mencermati kesenjangan capaian cakupan P2-TBC dengan target yang sudah ditentukan sesuai dengan indikator program TB di Kota Medan, serta memperhatikan Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri RI Nomor 440.5.7/580/Bangda, tertanggal 25 Januari 2023 perihal Dukungan Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan pemerintah daerah Kota Medan untuk menyusun RAD Penanggulangan TBC kota Medan tahun 2025-2029 maka pemerintah daerah perlu menyiapkan dokumen kebijakan yang berkaitan dengan program penanggulangan TBC dalam bentuk RAD Penanggulangan TBC Kota Medan.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029

1. Maksud

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

2. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029 bertujuan untuk:

- 2.1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kota Medan dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kota Medan
- 2.2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kota Medan
- 2.3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC
- 2.4. Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar mencapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TBC.

3. Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kota Medan Tahun 2025 - 2029 berfungsi sebagai :

- 3.1. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030, khususnya di Kota Medan
- 3.2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030 di Kota Medan.
- 3.3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC dan pendanaan antar OPD serta pihak terkait lainnya di Kota Medan.
- 3.4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kota Medan.

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

C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029

1. Landasan Hukum

- 1.1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984

Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

- 1.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116);
- 1.3. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2055;
- 1.4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 1.5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
- 1.6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah;
- 1.7. Undang-Undang Nomor 59 Tahun **2024** Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
- 1.8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- 1.9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);

- 1.10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- 1.11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- 1.12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
- 1.13. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020 – 2024, Kementerian Kesehatan RI 2020;
- 1.14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- 1.15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
- 1.16. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Medan Tahun 2021-2026;
- 1.17. Peraturan Walikota Medan Nomor 97 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah (berita Daerah Kota Medan tahun 2022);
- 1.18. Surat Keputusan Wali Kota Medan Nomor 440/06.K Tentang Tim percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Medan periode Tahun 2024-2028;

2. Kebijakan

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

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

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

2.1. Menurunkan insidensi TBC di Kota Medan.

2.2. Menurunkan kematian TBC di Kota Medan.

D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029

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

Kegiatan pokok proses penyusunan disajikan dalam tabel di bawah :

Jadwal	Kegiatan
Oktober 2023	Diseminasi rencana penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Medan Tahun 2023
Juli 2024	Koordinasi lintas program-lintas bidang-lintas sektor untuk intensifikasi penemuan kasus TBC Kota Medan, termasuk di dalamnya diseminasi tentang rencana penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Medan.
September 2024	Revisi Tim Percepatan dan Penanggulangan TBC Kota Medan Tahun 2024 - 2028, surat keputusan disahkan oleh Walikota Medan
Oktober 2024	Pertemuan pendampingan dan <i>workshop</i> penyusunan RAD dan <i>logframe</i> penanggulangan TBC Kota Medan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bersama dengan USAID BEBAS-TB
Oktober 2024	Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC Kota Medan.

- November 2024 *Review* dokumen sebagai bahan untuk menyusun analisa situasi dasar penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kota Medan
- November 2024 Finalisasi draft dokumen RAD Penanggulangan TBC Kota Medan
- Desember 2024 Koordinasi pembahasan draft dokumen RAD Penanggulangan TBC Kota Medan kepada para pemangku kepentingan, dan identifikasi bentuk peran serta masing-masing pihak
- Januari 2025 Finalisasi RAD Penanggulangan TBC Kota Medan dan penyusunan Peraturan Walikota
- Februari 2025 Konsultasi publik RAD Penanggulangan TBC Kota Medan.

BAB II ANALISA SITUASI

A. Keadaan Umum

1. Geografi

Kota Medan adalah daerah otonom sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Darurat Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Besar dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara yang mana Kota Medan merupakan salah satu dari 33 Daerah Tingkat II di Sumatera Utara dan merupakan ibu kota atau pusat pemerintahan Daerah Tingkat I Sumatera Utara yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Deli Serdang di sebelah utara, selatan, barat dan timur. Kota Medan terletak antara 3°.27'- 3°.47' lintang utara dan 98°.35'-98°.44 bujur timur dengan ketinggian 2,5 – 37,5 meter di atas permukaan laut. Sebagian besar wilayah Kota Medan merupakan dataran rendah yang merupakan tempat pertemuan dua sungai penting, yaitu Sungai Babura dan Sungai Deli. Kota Medan berhadapan langsung dengan Selat Malaka sehingga memiliki Pelabuhan Laut Belawan.

Kota Medan memiliki luas wilayah 28.199 hektar (281,99 km²) atau 0,36% dari keseluruhan wilayah Sumatera Utara yang terdiri dari 21 (dua puluh satu) kecamatan dengan 151 (seratus lima puluh satu) kelurahan yang terbagi dalam 2001 (dua ribu satu) lingkungan.

Tabel 2.1. Luas Wilayah Kota Medan

Kecamatan	Luas (Km²)	Persentase (%)	Kelurahan	Lingkungan
Medan Tuntungan	25,16	8,92	9	75
Medan Johor	16,73	5,93	6	81

Medan Amplas	10,65	3,78	7	77
Medan Denai	9,36	3,32	6	82
Medan Area	4,24	1,50	12	172
Medan Kota	5,75	2,04	12	146
Medan Maimun	3,02	1,07	6	66
Medan Polonia	8,77	3,11	5	46
Medan Baru	5,43	1,93	6	64
Medan Selayang	16,45	5,83	6	63
Medan Sunggal	13,26	4,70	6	88
Medan Helvetia	13,05	4,63	7	88
Medan Petisah	5,28	1,87	7	69
Medan Barat	6,33	2,25	6	98
Medan Timur	8,89	3,15	11	128
Medan Perjuangan	4,54	1,61	9	128
Medan Tembung	7,85	2,78	7	95
Medan Deli	18,83	6,68	6	105
Medan Labuhan	35,09	12,44	6	99
Medan Marelan	30,03	10,65	5	88
Medan Belawan	33,27	11,80	6	143
Kota Medan	281,99	100	151	2.001

Sumber : Badan Pusat Statistik

Kecamatan Medan Labuhan merupakan wilayah terluas di Kota Medan dengan luas wilayah mencapai 35,09 km² atau sekitar 12,44 % dari luas

seluruh wilayah Kota Medan yang memiliki 6 kelurahan dan lingkungan. Kecamatan Medan Maimum merupakan wilayah terkecil di Kota Medan dengan luas wilayah mencapai 3,02 km² atau sekitar 1,07 % dari luas wilayah Kota Medan yang memiliki 6 kelurahan dan 66 lingkungan. 99

Dari tabel tersebut dapat terlihat bahwasanya untuk kecamatan-kecamatan yang berada di bagian utara wilayah Kota Medan seperti Kecamatan Medan Labuhan, Medan Belawan, Medan Marelan, dan Medan Deli merupakan wilayah kecamatan terluas. Hal ini tentunya perlu menjadi pertimbangan bagi potensi pengembangan wilayah Kota Medan pada masa yang akan datang untuk mewujudkan pembangunan kawasan perkotaan yang merata secara berimbang. Hal ini mengingat pada wilayah-wilayah tersebut masih punya alokasi lahan yang cukup memadai, namun harus disertai dengan penyediaan infrastruktur perkotaan dan kawasan permukiman yang memadai.

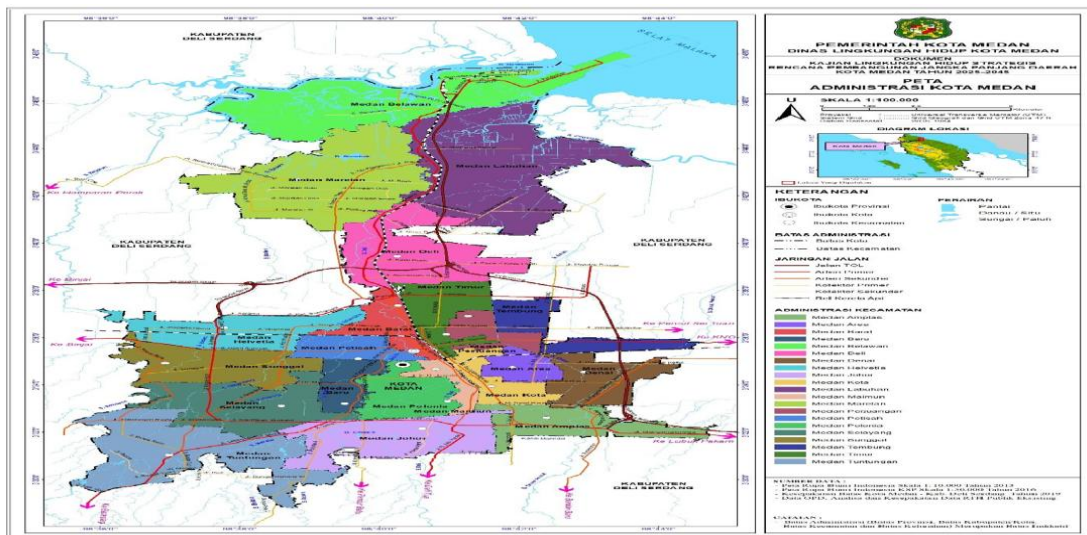
Secara administratif, batas-batas wilayah administratif Kota Medan adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kabupaten Deli Serdang dan Selat Malaka
- Sebelah Selatan : Kabupaten Deli Serdang
- Sebelah Barat : Kabupaten Deli Serdang
- Sebelah Timur : Kabupaten Deli Serdang

Kota Medan memiliki posisi yang strategis mengingat Selat Malaka merupakan salah satu jalur lalu lintas laut terpadat di dunia dan Kota Medan dapat menjadi gerbang kegiatan perdagangan barang dan jasa, baik perdagangan domestik maupun luar negeri. Keberadaan Kota Medan juga cukup strategis karena berdekatan dan mempunyai aksesibilitas transportasi yang baik dengan kota – kota besar dalam di luar negeri seperti Malaysia, Singapura dan Thailand. Selain itu, Kabupaten Deli Serdang

merupakan salah satu daerah yang kaya dengan Sumber Daya Alam (SDA). Potensi ini menjadikan Kota Medan dapat mengoptimalkan fungsinya sebagai pusat distribusi ekonomi baik dalam skala regional maupun nasional.

Gambar 2.1. Peta Wilayah Administrasi Kota Medan



Sumber : KLHS RPJPD Kota Medan Tahun 2025-2045

2 Demografi

Demografi adalah studi tentang penduduk yang dilihat dari ukuran (jumlah), struktur/komposisi, persebaran keruangan serta faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah, struktur dan persebaran penduduk yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi di suatu wilayah tertentu (Harmadi, 2008). Penduduk merupakan faktor penting dalam pembangunan suatu wilayah karena berbagai alasan yang mempengaruhi aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan dari perkembangan tersebut.

1. Struktur Penduduk

Struktur penduduk adalah susunan jumlah penduduk berdasarkan kelompok data tertentu. Struktur penduduk Kota Medan yang disajikan berikut ini didasarkan pada kelompok umur dan jenis kelamin.

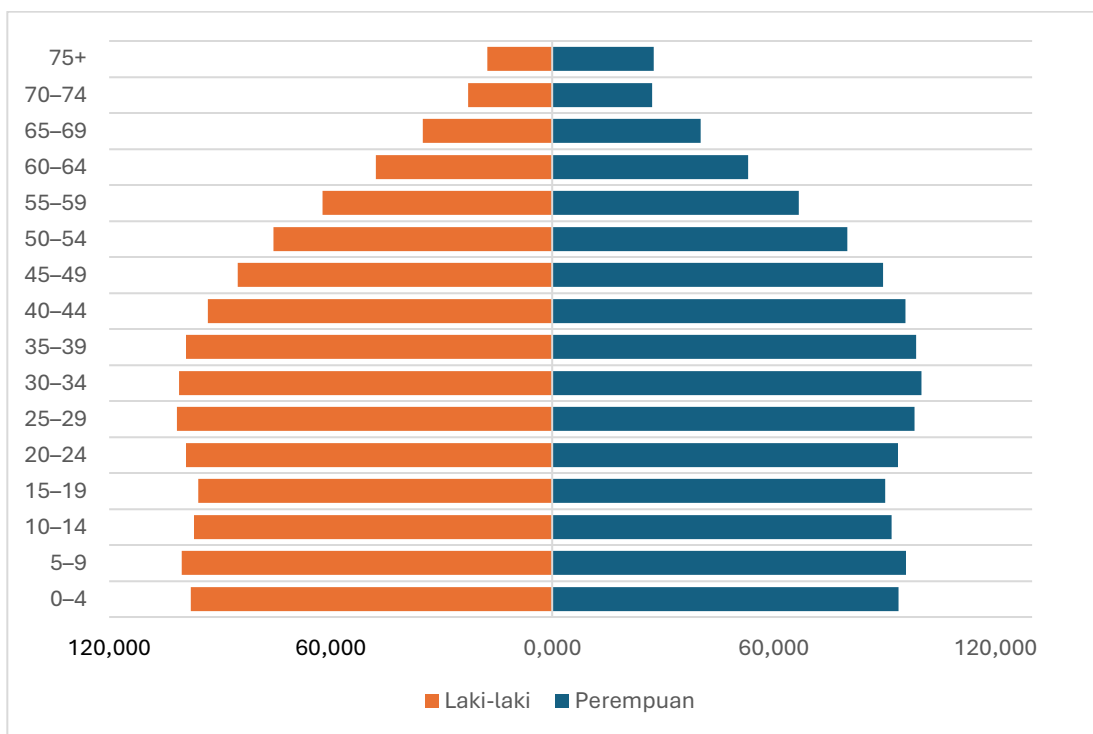
Tabel 2.2. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2023

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
0-4	97.910	93.810	191.720
5-9	100.390	95.850	196.240
10-14	97.070	91.950	189.020
15-19	95.890	90.260	186.150
20-24	99.250	93.700	192.950
25-29	101.640	98.180	199.820
30-34	101.050	100.050	201.100
35-39	99.140	98.620	197.760
40-44	93.300	95.680	188.980
45-49	85.240	89.620	174.860
50-54	75.520	79.990	155.510
55-59	62.210	66.870	129.080
60-64	47.710	53.140	100.850
65-69	35.020	40.190	75.210
70-74	22.760	27.060	49.820
75+	17.580	27.510	45.090
Kota Medan	1.231.673	1.242.493	2.474.166

Sumber : Badan Pusat Statistik

Dari kelompok umur, susunan penduduk berdasarkan umurnya dapat mudah dipahami dari gambar piramida penduduk.

Gambar 2.2. Piramida Penduduk Kota Medan Tahun 2023



Sumber : Badan Pusat Statistik (data diolah)

Piramida penduduk tersebut merupakan piramida penduduk muda yang menggambarkan bahwa jumlah penduduk berusia muda lebih banyak dari jumlah penduduk usia tua. Jumlah Penduduk Kota Medan paling banyak pada kelompok umur 30-34 tahun yang diikuti oleh kelompok umur 25-29 tahun dan kelompok umur 35-39 tahun. Sedangkan kelompok umur 75 tahun ke atas merupakan jumlah penduduk Kota Medan yang paling sedikit dibandingkan kelompok umur lainnya.

Komposisi ini menunjukkan potensi kuantitas sumber daya manusia yang dimiliki Kota Medan untuk tahun 2019 – 2023 sebagai salah satu modal dasar pembangunan ekonomi yang juga harus diikuti dengan perbaikan serta peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan sehingga menjadi motor penggerak perekonomian yang pada akhirnya mampu mendorong perbaikan kehidupan sosial penduduk Kota Medan tahun mendatang.

2. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk bisa dijadikan sebagai modal dasar pembangunan ketika penduduk tersebut memiliki kualitas yang sesuai dengan kebutuhan dunia usaha, namun jika jumlah penduduk tersebut tidak bisa dikelola dengan baik akan memiliki dampak negatif terhadap kehidupan sosial maupun ekonomi suatu wilayah.

Tabel 2.2. Jumlah Penduduk Kota Medan Tahun 2023 Menurut Kecamatan

Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Total
Medan Tuntungan	49.520	50.612	100.132
Medan Johor	78.370	76.498	154.868
Medan Amplas	65.393	66.377	131.770
Medan Denai	86.149	85.747	171.896
Medan Area	58.352	59.705	118.057
Medan Kota	40.690	44.088	84.778
Medan Maimun	24.293	25.415	49.708
Medan Polonia	30.144	30.535	60.679
Medan Baru	17.255	18.936	36.191
Medan Selayang	51.268	52.876	104.144
Medan Sunggal	65.790	67.483	133.273
Medan Helvetia	82.944	85.348	168.292
Medan Petisah	34.790	37.642	72.432
Medan Barat	43.880	45.368	89.248
Medan Timur	56.961	60.074	117.035
Medan Perjuangan	51.605	53.712	105.317
Medan Tembung	74.736	74.538	149.274
Medan Deli	96.885	94.858	191.743
Medan Labuhan	69.174	66.448	135.622
Medan Marelan	96.909	92.560	189.469
Medan Belawan	56.565	53.673	110.238
Kota Medan	1.231.673	1.242.493	2.474.166

Sumber : Badan Pusat Statistik

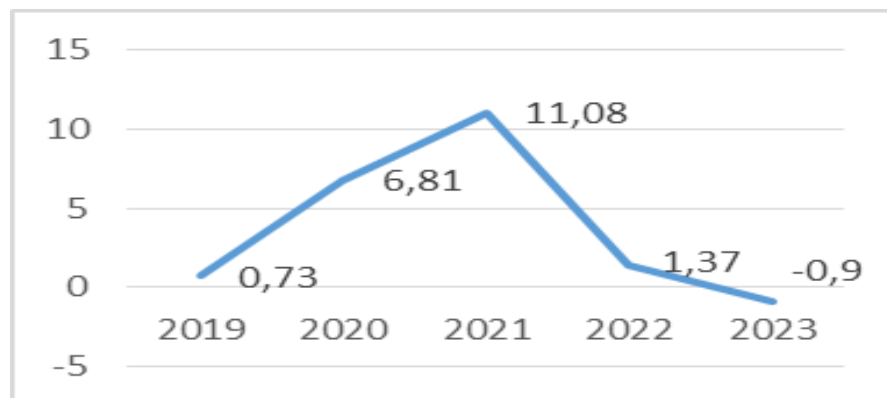
Jumlah penduduk di Kota Medan paling banyak di Kecamatan Medan Deli dengan jumlah penduduk mencapai 191.743 jiwa atau sekitar 7,75 % penduduk

Kota Medan di tahun 2023. Kemudian diikuti oleh Kecamatan Medan Marelan dengan jumlah penduduk mencapai 189.469 jiwa atau sekitar 7,66 % penduduk Kota Medan di Tahun 2023. Kecamatan Medan Denai menempati posisi ke tiga proporsi penduduk paling banyak di Kota Medan pada tahun 2023 dengan jumlah penduduk mencapai 171.896 jiwa atau sekitar 6,95% penduduk Kota Medan. Kecamatan Medan Baru merupakan wilayah di Kota Medan dengan jumlah penduduk paling sedikit yaitu sejumlah 36.191 jiwa atau sekitar 1,46 % dari total penduduk Kota Medan di tahun 2023. Kecamatan Medan Maimun adalah terendah berikutnya dengan jumlah penduduk sebesar 49.708 jiwa atau sekitar 2,01% dari total penduduk Kota Medan di tahun 2023.

3. Laju Pertumbuhan Penduduk

Laju pertumbuhan penduduk per tahun adalah angka yang menunjukkan rata-rata tingkat pertumbuhan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. Angka ini dinyatakan sebagai persentase dari penduduk dasar. Metode penghitungan laju pertumbuhan penduduk yang digunakan dalam dokumen ini adalah metode geometrik.

Tabel 2.3. Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Medan



Sumber : Badan Pusat Statistik (data diolah)

Berdasarkan olahan dari data BPS, dari periode 2019 hingga periode 2023 laju pertumbuhan penduduk di Kota Medan berfluktuasi dan cenderung menurun dengan rata-rata pertumbuhan penduduk sebesar 1,81 % per lima tahun. Pada tahun 2019 pertumbuhan penduduk Kota Medan mencapai 0,70 persen yang

kemudian mengalami peningkatan yang drastis menjadi 6,81 persen pada tahun 2020, kemudian terus menurun menjadi -0,90 persen pada tahun 2023.

4. Distribusi Penduduk

Distribusi penduduk ditunjukkan dari persebaran jumlah penduduk dan angka kepadatan penduduk serta rasio jenis kelamin di setiap Kecamatan di Kota Medan. Analisis distribusi penduduk menentukan kesesuaian jumlah penduduk dengan luas wilayah yang ada. Tabel berikut ini menunjukkan bahwa Kecamatan Medan Deli memiliki jumlah proporsi penduduk paling tinggi di Kota Medan dengan persebaran penduduk mencapai 7,75 %, sedangkan Kecamatan Medan Baru memiliki jumlah proporsi penduduk paling rendah yaitu hanya 1,46 %.

Tabel 2.4. Distribusi Penduduk Kota Medan Tahun 2023

Kecamatan	Penduduk	%	Kepadatan (Jiwa/km ²)	Rasio Jenis Kelamin
Medan Tuntungan	100.132	4,05	4.842	97,84
Medan Johor	154.868	6,26	10.622	102,45
Medan Amplas	131.770	5,33	11.776	98,52
Medan Denai	171.896	6,95	18.994	100,47
Medan Area	118.057	4,77	21.387	97,73
Medan Kota	84.778	3,43	16.087	92,29
Medan Maimun	49.708	2,01	16.681	95,59
Medan Polonia	60.679	2,45	6.735	98,72
Medan Baru	36.191	1,46	6.197	91,12
Medan Selayang	104.144	4,21	8.130	96,96
Medan Sunggal	133.273	5,39	8.632	97,49
Medan Helvetia	168.292	6,80	12.788	97,18
Medan Petisah	72.432	2,93	10.621	92,42
Medan Barat	89.248	3,61	16.744	96,72
Medan Timur	117.035	4,73	15.082	94,82

Medan Perjuangan	105.317	4,26	25.750	96,08
Medan Tembung	149.274	6,03	18.683	100,27
Medan Deli	191.743	7,75	9.201	102,14
Medan Labuhan	135.622	5,48	3.698	104,10
Medan Marelan	189.469	7,66	7.954	104,70
Medan Belawan	110.238	4,46	4.200	105,39
Kota Medan	2.474.166	100,00	9.333	99,13

Sumber : Badan Pusat Statistik

Rasio jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk pria dan jumlah penduduk wanita pada suatu daerah dan pada waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk pria per 100 wanita. Nilai rasio jenis kelamin > 100 berarti jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan. Berdasarkan data penduduk Kota Medan tahun 2023, Kecamatan Medan Belawan merupakan wilayah di Kota Medan dengan penduduk laki-laki yang paling dominan yaitu mencapai 105,39 yang berarti dari 100 penduduk berjenis kelamin perempuan di Kecamatan Medan Belawan terdapat sekitar 106 penduduk berjenis kelamin laki-laki. Kemudian Kecamatan Medan Baru merupakan wilayah di Kota Medan dengan penduduk perempuan paling dominan yaitu mencapai 91,12 yang berarti dari 100 penduduk berjenis kelamin perempuan di Kecamatan Medan Baru terdapat sekitar 91 penduduk berjenis kelamin laki-laki. Secara keseluruhan nilai rasio jenis kelamin Kota Medan tahun 2023 adalah 99,13 yang berarti dari 100 penduduk Kota Medan yang berjenis kelamin perempuan terdapat 99 penduduk yang berjenis kelamin laki-laki.

5. Dinamika Penduduk

Dinamika penduduk di suatu wilayah dapat dilihat dari natalitas, mortalitas, serta migrasi. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur natalitas adalah angka kelahiran kasar. Angka kelahiran kasar merupakan banyaknya kelahiran pada tahun tertentu per 1.000 penduduk. Sedangkan Total Fertility Rate (TFR) adalah istilah yang digunakan di bidang demografi untuk menggambarkan jumlah rata-rata anak yang akan terlahir dari seorang wanita sepanjang hidupnya bila ia akan mengalami tingkat kesuburan spesifik usia terkini yang pasti dan ia akan selamat dari kelahiran sepanjang usia reproduktifnya.

Total Fertility Rate Kota Medan pada tahun 2021 sesuai dengan yang diharapkan, dengan angka sebesar 2,01. Namun TFR di tahun 2022 dan 2023 turun menjadi 1,9, atau lebih rendah dari target yang ditetapkan. Sehingga capaiannya berada di bawah angka 100%. Diperlukan perhatian yang lebih ekstra terhadap perkembangan tingkat kelahiran di Kota Medan, dengan cara meningkatkan kembali TFR-nya. Diperlukan strategi pengendalian penduduk dan keluarga berencana di Kota Medan yang lebih relevan kedepannya, terutama dalam mendorong warga untuk berupaya agar memiliki anak minimal 2.

Tabel 2.5. Capaian Kinerja Total Fertility Rate (TFR) Kota Medan Tahun 2021-2023

2021	2022	2023
2,01	1,9	1,9

Sumber: Dinas PPPAPM dan PPKB

2.2 Aspek Kesejahteraan Masyarakat

2.2.1 Aspek Kesejahteraan Ekonomi

Menjelaskan karakteristik kesejahteraan masyarakat dari perspektif ekonomi seperti Laju Pertumbuhan Ekonomi, Indeks Gini, Angka Kemiskinan, Tingkat Pengangguran Terbuka dan Indeks Pembangunan Manusia.

1. Pertumbuhan Ekonomi

Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) merupakan suatu indikator ekonomi makro yang menggambarkan seberapa jauh keberhasilan pembangunan suatu daerah dalam periode waktu tertentu. Indikator ini dapat pula dipakai untuk menentukan arah kebijakan pembangunan yang akan datang. Pertumbuhan ekonomi menggunakan perbandingan nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Harga Dasar Konstan (ADHK) dari tahun ke tahun untuk menjadi gambaran pembangunan suatu wilayah.

Tabel 2.5. Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Medan Berdasarkan Lapangan Usaha

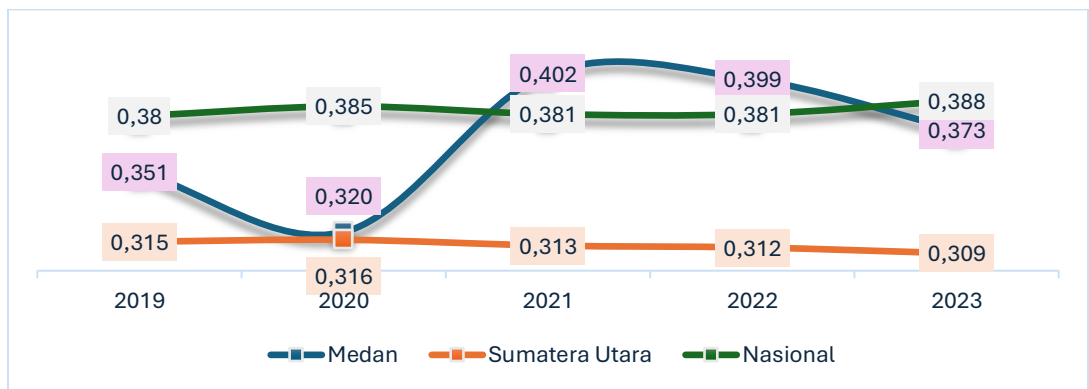
Lapangan Usaha	2019	2020	2021	2022	2023
Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	-3,84	-0,85	-7,11	1,04	2,68
Pertambangan dan Penggalian	-0,66	-1,40	3,32	1,43	4,88
Industri Pengolahan	4,20	-3,50	0,22	2,19	2,66
Pengadaan Listrik dan Gas	4,23	5,91	3,30	3,33	2,84
Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	4,99	6,54	3,68	3,23	1,90
Konstruksi	7,62	-5,22	4,76	2,66	4,41
Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	6,11	-1,82	3,91	4,78	5,28
Transportasi dan Pergudangan	6,15	-12,55	-2,67	11,67	11,16
Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	7,92	-10,28	-1,43	10,84	12,65
Informasi dan Komunikasi	8,92	9,03	6,83	9,25	8,23
Jasa Keuangan dan Asuransi	2,08	0,98	3,62	2,60	2,43
Real Estate	5,19	4,45	0,15	4,25	2,63
Jasa Perusahaan	5,87	-2,21	-0,26	10,87	7,76
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	6,72	2,80	1,93	-0,78	-4,16
Jasa Pendidikan	5,95	1,52	3,01	3,57	6,26
Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	4,68	-0,12	0,10	5,65	1,89
Jasa Lainnya	6,97	-0,36	1,32	8,33	10,38
PDRB Kota Medan	5,93	-1,98	2,62	4,71	5,04

Sumber : Badan Pusat Statistik

2. Indeks Gini

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur ketimpangan pendapatan antar masyarakat Kota Medan adalah dengan melihat besaran indeks Gini. Jika angka indeks mendekati 1 artinya ketimpangan tinggi, dan jika indeks mendekati 0 maka ketimpangannya rendah. Pada tahun 2019, indeks Gini Kota Medan adalah 0,351, sedikit lebih tinggi dari Sumatera Utara (0,315) dan lebih rendah dari nasional (0,380), menunjukkan ketimpangan pendapatan yang moderat. Pada 2020, indeks Gini Medan membaik menjadi 0,320, menunjukkan perbaikan dalam distribusi pendapatan, sementara Sumatera Utara dan Nasional juga menunjukkan perbaikan. Tahun 2021, indeks Gini Medan naik ke 0,402, menunjukkan peningkatan ketimpangan, namun kembali membaik menjadi 0,373 pada 2023. Sepanjang periode 2019-2023, Sumatera Utara menunjukkan tren penurunan ketimpangan yang konsisten, sementara Nasional tetap stabil. Ini mencerminkan upaya yang berkelanjutan untuk meningkatkan distribusi pendapatan di Medan, meskipun masih terdapat fluktuasi.

Gambar 2.4 Perbandingan Indeks Gini Kota Medan



Sumber : Badan Pusat Statistik

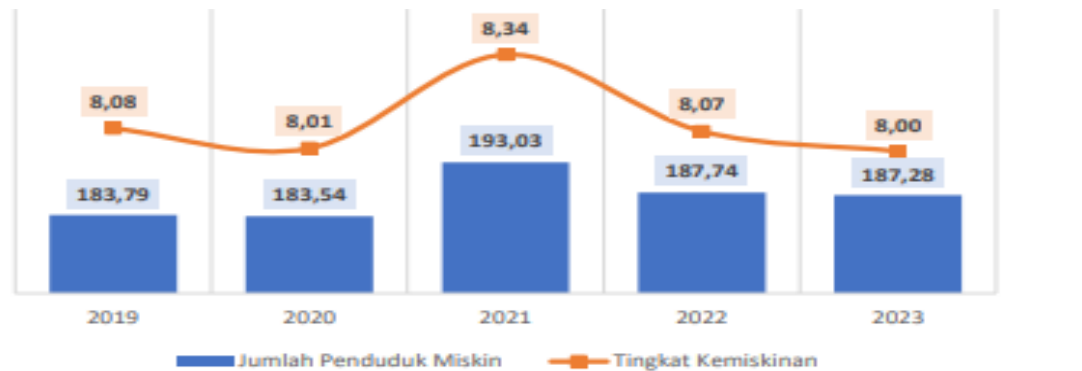
3. Kemiskinan

Pengurangan angka kemiskinan merupakan salah satu yang utama dari tujuan bernegara. Adanya otonomi daerah juga dalam rangka percepatan realisasi kesejahteraan masyarakat. Tingkat kemiskinan yang tinggi akan menjadi beban bagi pembangunan daerah, sehingga bauran kebijakan yang efektif diperlukan

dalam rangka menaikkan status miskin sebagian penduduk ke level tidak miskin. Pada tahun 2019, jumlah penduduk miskin di Kota Medan tercatat sebanyak 183,79 ribu orang dengan tingkat kemiskinan sebesar 8,08%. Pada tahun 2020, jumlah penduduk miskin sedikit menurun menjadi 183,54 ribu orang dengan tingkat kemiskinan yang juga turun menjadi 8,01%. Namun, pada tahun 2021, jumlah penduduk miskin meningkat menjadi 193,03 ribu orang dan tingkat kemiskinan naik menjadi 8,34%.

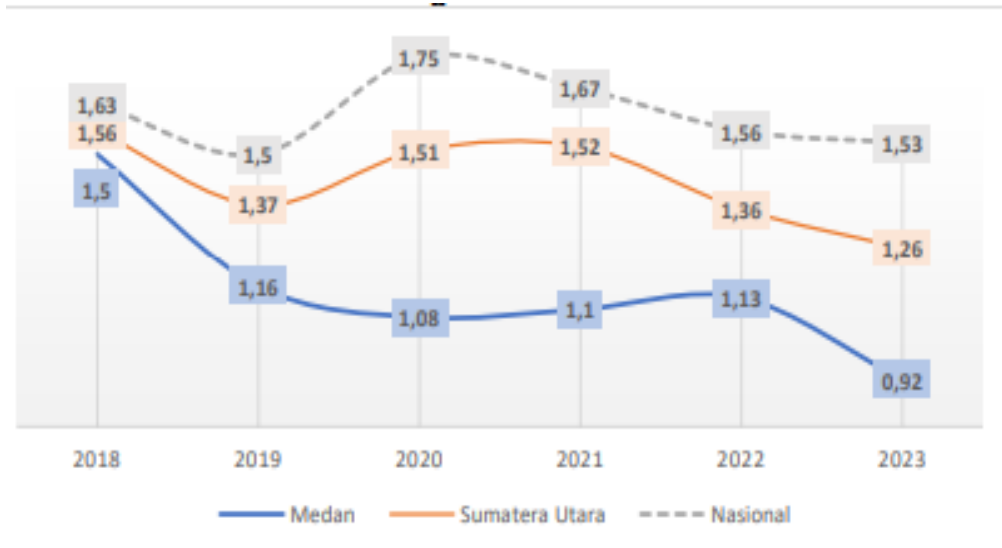
Memasuki tahun 2022, jumlah penduduk miskin kembali menurun menjadi 187,74 ribu orang dengan tingkat kemiskinan yang turun menjadi 8,07%. Pada tahun 2023, tren positif ini berlanjut dengan jumlah penduduk miskin sedikit menurun menjadi 187,28 ribu orang dan tingkat kemiskinan menurun lagi menjadi 8,00%. Perkembangan ini menunjukkan upaya yang terus dilakukan Kota Medan untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dan menurunkan tingkat kemiskinan secara keseluruhan.

Gambar 2.4. Kondisi Kemiskinan Kota Medan



Sumber : Badan Pusat Statistik

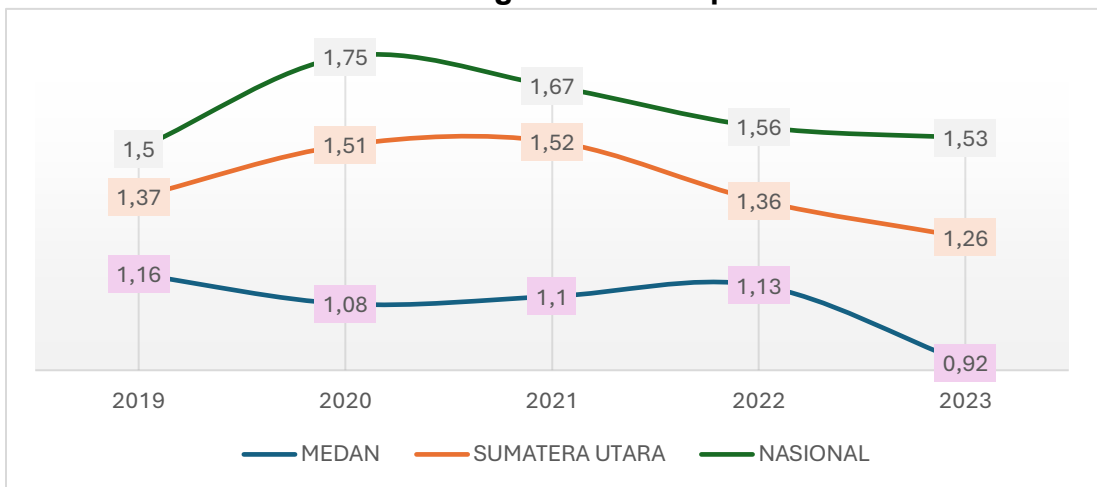
Gambar 2.5. Perbandingan Indeks Kedalaman Kemiskinan



Sumber : Badan Pusat Statistik

Indeks kedalaman kemiskinan merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, maka semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Indeks kedalaman kemiskinan Kota Medan menunjukkan trend penurunan dari 1,16 pada tahun 2019 menjadi 1,08 di tahun 2020. Namun kembali meningkat menjadi 1,13 di tahun 2022 sebelum kembali turun di tahun 2023 menjadi 0,92.

Gambar 2.6. Perbandingan Indeks Keparahan Kemiskinan

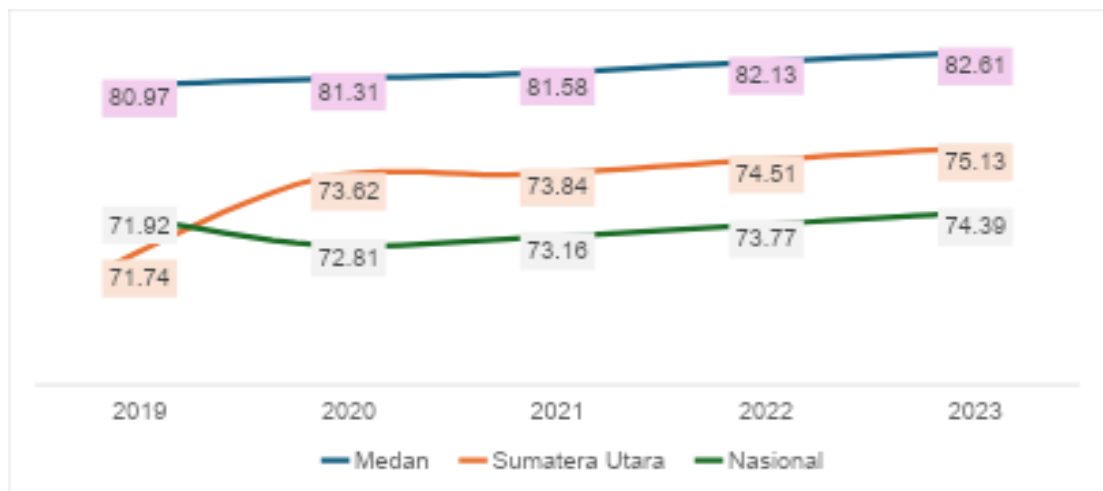


Sumber : Badan Pusat Statistik

4. Indeks Pembangunan Manusia

Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur capaian atas peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat adalah indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indikator ini merupakan hasil dari suatu konsep yang memandang manusia sebagai kekayaan bangsa sesungguhnya, sehingga tujuan akhir pembangunan adalah manusia itu sendiri. Dimensi umur panjang dan hidup sehat diproksikan oleh umur harapan hidup, sedangkan rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah sebagai proksi dari dimensi pengetahuan, dan dimensi standar hidup layak diwakili oleh indikator pengeluaran perkapita.

Gambar 2.7. Perbandingan IPM Kota Medan



Sumber : Badan Pusat Statistik

Pada tahun 2019, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Medan sebesar 80,97, lebih tinggi dibandingkan Sumatera Utara (71,92) dan nasional (71,74). Pada tahun 2020, IPM Medan meningkat menjadi 81,31, sementara Sumatera Utara dan nasional masing-masing mencatatkan 73,62 dan 72,81. Tren peningkatan ini berlanjut hingga tahun 2023, dengan IPM Medan mencapai 82,61, jauh di atas Sumatera Utara (75,13) dan nasional (74,39). Hal ini menunjukkan bahwa Kota Medan memiliki perkembangan yang signifikan

dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan standar hidup dibandingkan dengan provinsi dan nasional.

2.3. Aspek Daya Saing Daerah

2.3.1 Aspek Daya Saing Sumber Daya Manusia

1. Indikator Pendidikan

Angka Partisipasi Kasar (APK) merupakan persentase jumlah penduduk yang sedang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan (berapapun usianya) terhadap jumlah penduduk usia sekolah yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut. Semakin tinggi APK, semakin tinggi tingkat partisipasi penduduk dalam pendidikan pada tingkat tertentu.

Tabel 2.6. Angka Partisipasi Kasar (APK) Tingkat PAUD, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi Kota Medan Tahun 2019-2023

Tahun	PAUD	SD	SMP	SMA	PT
2019	25,67	106,79	100,07	98,43	44,40
2020	24,51	105,90	114,07	86,13	43,89
2021	26,32	104,98	100,89	101,26	36,99
2022	29,32	114,95	101,45	98,93	34,30
2023	33,39	104,75	98,80	102,44	49,23

Sumber : Badan Pusat Statistik

Perkembangan Angka Partisipasi Kasar (APK) di Kota Medan dari tahun 2019 hingga 2023 menunjukkan tren positif, terutama di jenjang PAUD, SD, dan SMP. Pada jenjang PAUD, APK meningkat signifikan dari 25,67 pada tahun 2019 menjadi 33,39 pada tahun 2023, mencerminkan peningkatan partisipasi anak usia dini dalam pendidikan. Pada jenjang SD, APK tetap stabil dengan sedikit fluktuasi, dari 106,79 pada tahun 2019 menjadi 104,75 pada tahun 2023, menunjukkan konsistensi dalam partisipasi pendidikan dasar. Meskipun APK di jenjang SMP mengalami sedikit penurunan dari 100,07 pada tahun 2019 menjadi 98,80 pada tahun 2023, partisipasi tetap tinggi, menunjukkan

komitmen Kota Medan dalam meningkatkan akses pendidikan di semua jenjang.

Angka Partisipasi Murni (APM) adalah persentase jumlah anak pada kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya terhadap jumlah seluruh anak pada kelompok usia sekolah yang bersangkutan. Semakin tinggi APM, semakin tinggi tingkat efisiensi sistem pendidikan dalam menjangkau dan mempertahankan siswa pada tingkat pendidikan tersebut.

Tabel 2.7. Angka Partisipasi Murni (APM) Tingkat SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi Kota Medan Tahun 2019-2023

Tahun	SD	SMP	SMA	PT
2019	93,47	80,00	61,43	33,54
2020	93,26	79,88	61,79	40,26
2021	93,62	80,96	62,01	36,29
2022	103,61	90,11	63,87	27,41
2023	95,33	82,88	70,22	34,96

Sumber: Badan Pusat Statistik

Dari tahun 2019 hingga 2023, Angka Partisipasi Murni (APM) di Kota Medan menunjukkan perkembangan positif di berbagai jenjang pendidikan. Pada jenjang SD, APM meningkat dari 93,47 pada tahun 2019 menjadi 95,33 pada tahun 2023, menunjukkan partisipasi yang konsisten dan tinggi. Di jenjang SMP, APM juga meningkat dari 80,00 pada tahun 2019 menjadi 82,88 pada tahun 2023, mencerminkan peningkatan akses pendidikan menengah pertama. Pada jenjang SMA, APM mengalami peningkatan signifikan dari 61,43 pada tahun 2019 menjadi 70,22 pada tahun 2023, menunjukkan upaya yang berhasil dalam meningkatkan partisipasi siswa di tingkat pendidikan menengah atas. Di jenjang perguruan tinggi, meskipun ada fluktuasi, APM meningkat dari 33,54 pada tahun 2019 menjadi 34,96 pada tahun 2023, menunjukkan tren peningkatan yang positif.

Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah perbandingan antara jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang

pendidikan dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai dan dinyatakan dalam persentase. Semakin tinggi APS berarti semakin banyak usia sekolah yang bersekolah.

Tabel 2.8. Angka Partisipasi Sekolah Kota Medan Tahun 2019-2023

Tahun	7 - 12 Tahun			13 - 15 Tahun			16 - 18 Tahun		
	L	P	L+P	L	P	L + P	L	P	L + P
2019	99,53	99,31	99,42	96,40	99,67	97,98	74,32	83,62	78,40
2020	99,64	100	99,80	98,13	98,12	98,13	78,17	80,17	79,19
2021	99,67	100	99,82	98,70	97,61	98,13	81,18	80,44	80,81
2022	99,50	100	99,73	98,89	97,54	98,21	80,68	81,03	80,85
2023	99,96	100	99,98	96,06	100	97,93	84,60	79,11	81,78

Sumber: Badan Pusat Statistik

Dari tahun 2019 hingga 2023, Angka Partisipasi Sekolah (APS) di Kota Medan menunjukkan tren positif untuk berbagai kelompok usia. Untuk anak usia 7-12 tahun, APS meningkat dari 99,42% pada 2019 menjadi 99,98% pada 2023, dengan tingkat partisipasi hampir mencapai 100% baik untuk laki-laki maupun perempuan. Pada kelompok usia 13-15 tahun, APS juga meningkat dari 97,98% pada 2019 menjadi 100% pada 2023, menunjukkan bahwa semua anak di kelompok usia ini berpartisipasi dalam pendidikan. Sementara itu, untuk usia 16-18 tahun, APS menunjukkan peningkatan dari 78,40% pada 2019 menjadi 81,78% pada 2023, meskipun masih ada ruang untuk peningkatan lebih lanjut. Partisipasi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada kelompok usia ini, mencapai 84,60% pada 2023. Secara keseluruhan, tren ini mencerminkan peningkatan partisipasi pendidikan yang signifikan di Kota Medan dalam beberapa tahun terakhir.

2.3.2. Aspek Daya Saing Infrastruktur Daerah

Penduduk Kota Medan mayoritas mengkonsumsi air minum berupa air kemasan/air isi ulang, hal ini terlihat dari distribusinya dari tahun 2019 hingga 2023 yang angkanya paling dominan. Hingga tahun 2023, rumah tangga yang mengakses air kemasan/isi ulang mencapai 76,91 persen. Sedangkan rumah

tangga yang mengkonsumsi air minum dari air leding distribusinya menurun, dari 19,52 persen di tahun 2019 menjadi 18,76 persen pada tahun 2023.

Tabel 2.8. Jumlah Rumah Tangga dan Sumber Air Minum Kota Medan Tahun 2019-2023

Jenis	2019	2020	2021	2022	2023
Air Kemasan/Isi Ulang	73,87	75,26	75,26	75,48	76,91
Leding	19,52	20,66	20,66	19,51	18,76
Sumur Bor/Pompa	3,6	2,37	2,37	3,52	2,47
Sumur/Mata Air Terlindung dan Tak Terlindung	2,79	1,72	1,72	1,31	1,75
Lainnya (mata air, air permukaan, air hujan, lainnya)	0,22	0	0	0,18	0

Sumber : Badan Pusat Statistik

Peningkatan konsumsi air minum yang layak tergambar dari menurunnya rumah tangga yang mengakses air minum dari sumur/mata air tak terlindung dari 2,79 persen di tahun 2019 menjadi 1,75 persen di tahun 2023. Kualitas dan kuantitas air leding yang semakin menurun dan tidak dapat dimanfaatkan secara langsung sebagai air minum juga menjadi salah satu alasan menurunnya pemanfaatan air minum dari leding. Penggunaan air minum yang bersumber dari sumur bor/pompa yang terus menurun sejalan dengan beralihnya konsumsi air minum dari leding ke air kemasan/isi ulang, serta tidak meratanya wilayah di Kota Medan yang memiliki kondisi sumur bor yang layak minum. Namun pengawasan secara kontinyu akan kualitas air minum layak perlu diupayakan agar selain mendukung keberlanjutan lingkungan juga dapat mendukung masyarakat Kota Medan yang lebih sehat.

Sanitasi merupakan elemen kunci dalam pembangunan berkelanjutan dan pemeliharaan lingkungan yang sehat. Beberapa aspek seperti pengelolaan limbah, pengolahan air minum, dan sumber air bersih menjadi penentu dalam

membentuk sanitasi yang sehat. Tangki septik adalah sistem pengolahan limbah yang terdiri dari sebuah wadah tertutup yang biasanya terbuat dari beton, plastik, atau bahan lainnya yang tahan terhadap air dan limbah.

Tabel 2.9. Persentase Rumah Tangga dengan Kepemilikan Sanitasi Dasar Sehat Kota Medan Tahun 2019-2023

Jenis Sanitasi	2019	2020	2021	2022	2023
Rumah tangga pengguna tangki Septik/IPAL/SPAL (%)	94,46	94,47	94,86	95,41	92,4
Lainnya (%)	5,54	5,53	5,14	4,59	7,6
Total	100	100	100	100	100

Sumber : Badan Pusat Statistik

Penggunaan tangki septik adalah solusi yang umum digunakan untuk rumah-rumah yang tidak terhubung dengan sistem saluran pembuangan umum. Tangki septik yang dipelihara dengan baik dapat membantu mencegah pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit. Rumah tangga Kota Medan yang menggunakan tangki septik/IPAL/SPAL sebagai jenis sanitasi terus mengalami peningkatan dari 94,46 persen di tahun 2019 menjadi 95,41 persen di tahun 2022, namun pada tahun 2023 Rumah tangga Kota Medan yang menggunakan tangki septik/IPAL/SPAL sebagai jenis sanitasi menurun menjadi 92,4 persen. Kondisi ini merupakan langkah baik yang harus terus dipertahankan dan ditingkatkan sehingga bisa 100 persen atau seluruh rumah tangga yang ada di Kota Medan telah memanfaatkan dan menggunakan jenis sanitasi yang sehat dan aman.

Rumah merupakan kebutuhan yang penting bagi masyarakat untuk bertempat tinggal dan berlindung. Pemerintah melalui dinas terkait terus berusaha untuk menyediakan rumah yang layak bagi penduduknya. Pemerintah Kota Medan telah menetapkan wilayah-wilayah yang menjadi Kawasan Permukiman penduduk yang tertuang Perda Kota Medan Nomor 1 Tahun 2022 tentang

Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Medan Tahun 2022-2042. Capaian indikator Urusan Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.10. Kinerja Urusan Perumahan dan Kawasan Permukiman Tahun 2019-2023

Uraian	2019	2020	2021	2022	2023
Luas Kawasan Permukiman Kumuh (Ha)	-	819,80	506,60	306,00	207,92
Persentase Rumah layak Huni (%)	93,75	93,75	85,78	89,42	98,2

Sumber : Badan Pusat Statistik

Persentase rumah tangga kumuh lima tahun terakhir mengalami penurunan dari 819,80 Ha menjadi 506,6 Ha. Sedangkan persentase rumah layak huni yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dari 93,75 persen di tahun 2019 menjadi 98,2 persen di tahun 2023. Peningkatan persentase rumah layak huni di Kota Medan harus tetap dipertahankan serta harus terus diakselerasi sehingga kawasan permukiman kumuh di Kota Medan akan ikut menurun dan bisa dihapuskan untuk mendukung Kota Medan yang metropolitan, maju dan berkelanjutan.

2.4. Aspek Pelayanan Umum Urusan Kesehatan

Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat merupakan prioritas pembangunan baik di tingkat pusat atau di tingkat daerah. Derajat kesehatan masyarakat yang semakin baik dan kehidupan masyarakat yang lebih layak, merupakan faktor penggerak dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Untuk itu, dalam rangka meningkatkan kualitas masyarakat dapat diukur melalui indeks kesehatan yang terdiri dari 6 komponen yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular, pelayanan kesehatan, kesehatan balita, kesehatan reproduksi dan kesehatan lingkungan.

Dalam penanganan terhadap penyakit menular dan tidak menular dapat dilihat pada tabel berikut. Meskipun penderita telah ditangani namun masih tingginya temuan kasus dari tahun ke tahun terutama penyakit menular seperti HIV/AIDS dan Tuberkulosis. Hal ini menunjukkan masih diperlukannya perbaikan di bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular. Tabel berikut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus penyakit di Kota Medan selama tahun 2019-2023 dari 19.450 kasus pada tahun 2019 menjadi 92,586 kasus pada tahun 2023. Lonjakan jumlah kasus penyakit ini disebabkan oleh TB Paru dan Diare dengan masing-masing total kasus pada tahun 2023 sebanyak 19.892 kasus dan 68.892. Penyakit diare umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit yang mengganggu fungsi normal usus. Infeksi ini bisa terjadi melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi, kontak langsung dengan benda atau permukaan yang terkontaminasi, atau melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi.

Tabel 2.11. Jumlah Kasus Penyakit di Kota Medan Tahun 2019-2023

Penyakit	2019	2020	2021	2022	2023
Malaria	0	0	0	391	209
TB Paru	7.469	12.105	7.612	12.729	16.161
Diare	9.407	8.047	21.575	40.126	68.649
DBD	1.068	1.068	441	652	2.262
HIV	1.506	681	322	1.200	1.574
AIDS	0	274	274	85	
Jumlah	19.450	22.175	30.197	55.183	88.828

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Medan

Selain itu, kesehatan lingkungan juga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Kurangnya kesadaran terhadap sanitasi lingkungan akan berdampak pada peningkatan kasus penyakit diantaranya diare, DBD, TBC, Pneumonia, dan lainnya. Adapun capaian ODF (Open Defecation Free atau Stop Buang Air Besar Sembarangan) di Kota Medan tahun 2022 hanya terdapat 6 kelurahan yang dinyatakan ODF dari 151 kelurahan atau sebesar 3,9%. Capaian indikator kinerja kesehatan Pemerintah Kota Medan dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 2.12. Derajat Kesehatan Masyarakat di Kota Medan Tahun 2019-2023

No	Uraian	Satuan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persen	80,39	87,17	89,60	91,30	97,65
2	Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Persalinan	Persen	92,80	92,33	92,70	94,60	96,10
3	Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Persen	94,50	94,51	94,10	99,40	95,94
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	Persen	62,62	47,51	80,10	84,00	98,00
5	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	14,42	0,00	39,80	47,50	75,26
6	Persentase Orang Usia 15-29 Tahun Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar	Persen	89,43	2,80	2,60	72,14	70,07
7	Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke Atas Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar	Persen	67,06	37,85	80,40	73,00	85,70
8	Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	31,47	31,55	40,00	42,27	61,54
9	Persentase Penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Persen	100	59,75	7,40	40,68	83,21
10	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar	Persen	100	67,11	94,00	85,00	79,64
11	Persentase Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pelayanan	Persen	2,87	38,38	38,38	45,00	37,45

No	Uraian	Satuan	2019	2020	2021	2022	2023
	Deteksi Dini HIV Sesuai Standar						

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Medan

Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sebesar 91,40 persen mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 80,39 persen, namun pada tahun berikutnya mengalami peningkatan hingga pada tahun 2023 mencapai 95,00 persen. Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan sebesar 92,60 persen pada tahun 2019 cenderung mengalami peningkatan hingga pada tahun 2023 mencapai 96,10 persen. Selanjutnya, Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sebesar 94,50 persen pada tahun 2018 mengalami peningkatan hingga pada tahun 2023 mencapai 95,94 persen kemudian meningkat menjadi 98,00 persen pada tahun 2023.

Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar pada tahun 2019 sebesar 62,62 persen mengalami peningkatan hingga tahun 2023 mencapai 98,00 persen, Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar sebesar 100 persen pada tahun 2018 cenderung mengalami peningkatan hingga tahun 2023 menjadi 75,00 persen. Persentase Orang Usia 15-29 Tahun Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar sebesar 89,43 persen pada tahun 2019 mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi sebesar 70,07 persen. Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke Atas Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar sebesar 67,07 persen pada tahun 2019 meningkat menjadi 85,70 persen pada tahun 2023.

Persentase Penderita Hipertensi Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar sebesar 31,47 persen pada tahun 2019 mengalami peningkatan pada tahun berikutnya hingga tahun 2023 menjadi 61,54 persen, Persentase Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2019 sebesar 100,00 persen menurun pada tahun 2023 mencapai sebesar 83,21 persen. Persentase Orang Terduga

40 Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029

TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar pada tahun 2019 sebesar 100,00 persen dan mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi mencapai sebesar 79,64 persen. Persentase Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pelayanan Deteksi Dini HIV Sesuai Standar sebesar 2,87 persen pada tahun 2019 meningkat menjadi 37,45 persen pada tahun 2023.

Data pada tabel berikut menunjukkan bahwa selama tahun 2018 hingga tahun 2022, Jumlah Kematian Ibu meningkat dari 5 kasus menjadi 9 kasus, dimana pada tahun 2020 terdapat 12 kasus kematian ibu di Kota Medan. Angka Kematian Bayi di Kota Medan mengalami penurunan dari 0,59 jiwa per 1.000 KH menjadi 0,06 jiwa per 1.000 KH. Capaian tersebut menunjukkan bahwa masih adanya kendala/permasalahan dari pelayanan persalinan ibu di Kota Medan. Insiden Tuberkulosis (TBC) di Kota Medan menunjukkan peningkatan penemuan kasus baru dari 141,64 per 100.000 penduduk di tahun 2018 menjadi 417,43 per 100.000 penduduk di tahun 2022. Kondisi ini menunjukkan keberhasilan Dinas Kesehatan untuk melakukan pelacakan terhadap kasus TBC yang sering menunjukkan fenomena gunung es, dimana masyarakat merasa enggan dan malu untuk berobat ke fasilitas kesehatan terhadap penyakit TBC yang dideritanya karena proses penyembuhannya yang relatif lama

Tabel 2.13. Kinerja Urusan Kesehatan Kota Medan

Indikator	Satuan	2019	2020	2021	2022
Jumlah Kematian Ibu	Kasus	7	12	7	9
Angka Kematian Bayi	Per 1.000 KH	0,46	0,58	0,46	0,06
Insiden Tuberkulosis (TBC)	Per 100.000 Penduduk	148,47	190,63	112,85	417,43
Angka Kesakitan	Persen	8,31	8,58	6,05	9,42
Cakupan Peserta BPJS Kesehatan	Persen	87,00	82,60	81,08	97,35

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Medan

Angka Kesakitan (Morbiditas) Kota Medan meningkat dari 9,09 persen di tahun 2018 menjadi 9,42 persen di tahun 2022. Selanjutnya, kepesertaan masyarakat dalam program BPJS mengalami peningkatan dari 87,00 persen di tahun 2018 menjadi 97,35 persen di tahun 2022. Capaian ini menunjukkan bahwa masyarakat semakin sadar akan pentingnya pemanfaatan kepesertaan jaminan kesehatan nasional untuk mendapatkan akses kesehatan yang lebih baik.

B. Epidemiologi TBC

1. Situasi Epidemologi TBC Global

Tuberkulosis (TBC) hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global, meskipun upaya penanggulangannya telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Berdasarkan *Global TB Report 2023*, diperkirakan ada 10,6 juta kasus TBC di seluruh dunia. Sebagian besar kasus terjadi pada laki-laki (5,8 juta), diikuti oleh perempuan (3,5 juta), serta 1,3 juta kasus pada anak-anak di bawah usia 15 tahun.

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

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

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

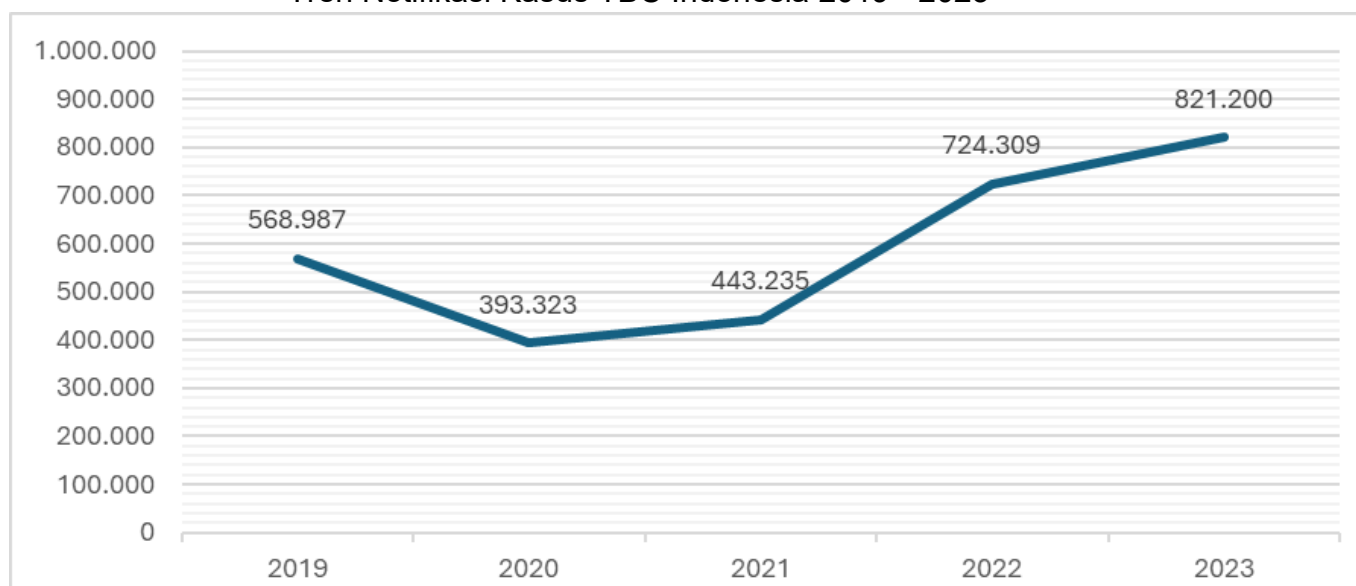
2. Situasi Epidemologi TBC Indonesia

Situasi epidemi Tuberkulosis di Indonesia masih menunjukkan beban yang sangat tinggi, saat ini Indonesia berada pada peringkat kedua di dunia dengan penderita TBC terbanyak setelah India. Berdasarkan laporan *Global TB Report 2023*, Indonesia menyumbang sekitar 10% dari total kasus TBC global, dengan estimasi sekitar 1.060.000 kasus baru pada tahun 2022, yang setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk.

Menurut data *Dashboard Tuberkulosis Indonesia* per 1 Maret 2024, jumlah notifikasi kasus TBC pada tahun 2023 mencapai 821.200 kasus, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 77%. Anak-anak di bawah usia 15 tahun juga terdampak oleh epidemi ini, dengan total 136.969 kasus TBC anak yang dilaporkan, menunjukkan bahwa TBC tidak hanya mempengaruhi orang dewasa tetapi juga generasi muda.

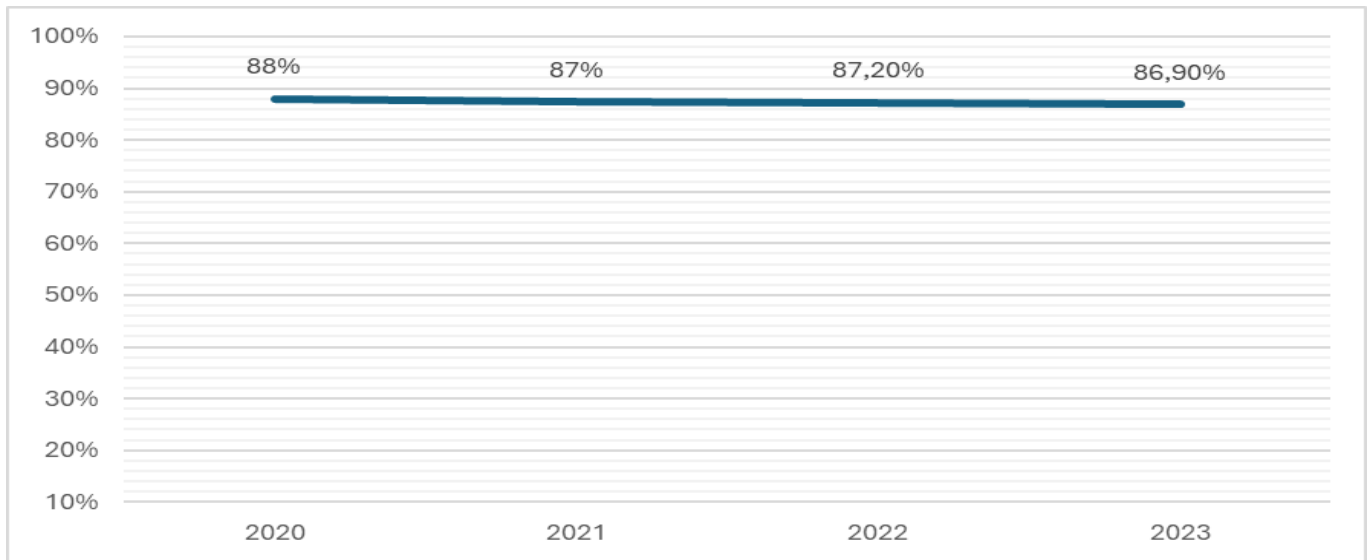
Grafik-2

Tren Notifikasi Kasus TBC Indonesia 2019 - 2023



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

Grafik-3
Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Indonesia 2020 - 2023



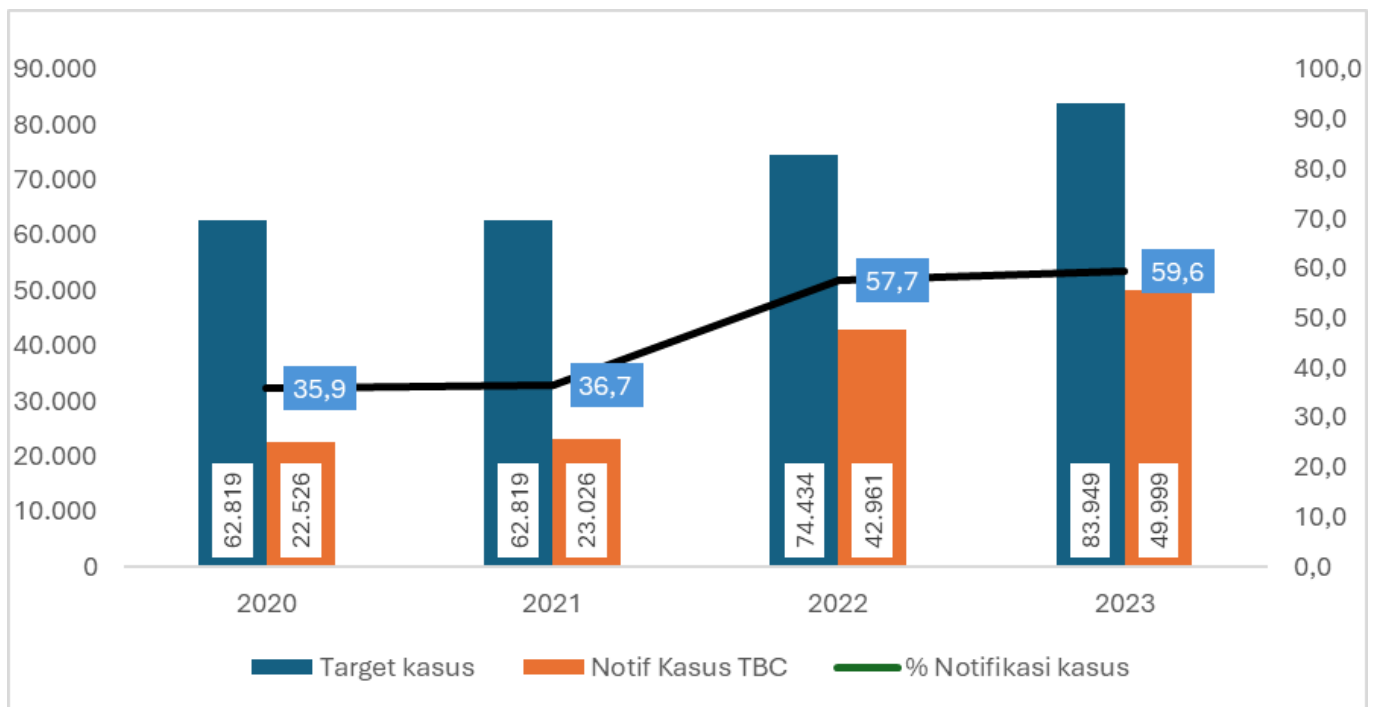
Tingkat keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 87%. Namun, angka kematian akibat TBC masih cukup tinggi, dengan 23.858 pasien meninggal dunia. Data ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan dalam penanggulangan TBC, masih diperlukan upaya yang lebih intensif untuk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

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

3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara

Berdasarkan *Laporan Tahunan Program TBC Tahun 2022*, Sumatera Utara menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Provinsi ini menempati peringkat ketiga di Indonesia dengan estimasi kasus sebesar 74.434, yang menyumbang 7,1% dari total kasus TBC nasional.

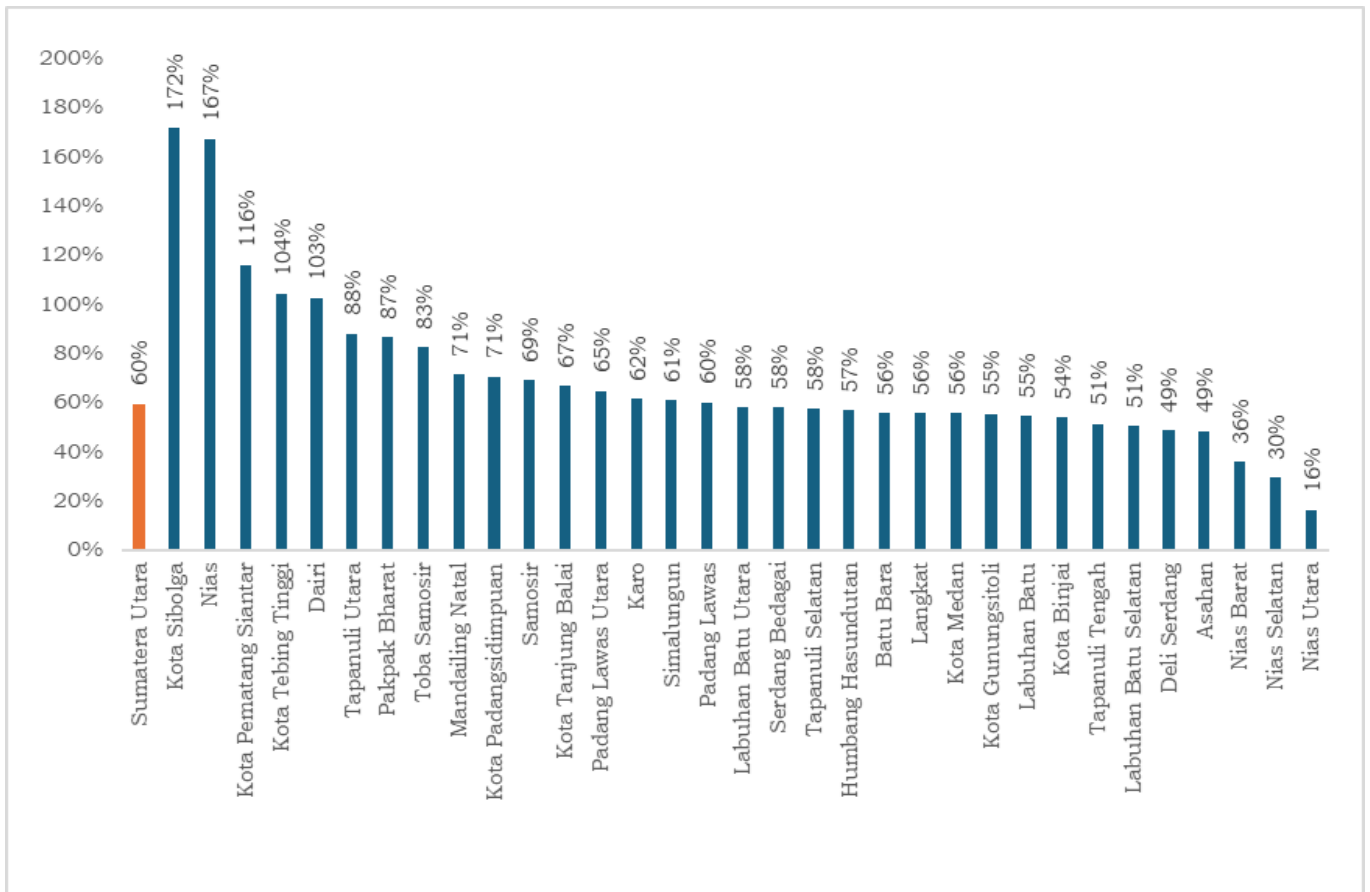
Grafik-4
Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2020 – 2023



Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis Indonesia (SITB) tahun 2023, jumlah kasus TBC yang berhasil di notifikasi mencapai 49.999, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 60%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022, di mana tercatat 42.961 kasus ditemukan, dengan cakupan penemuan sebesar 57,7% dari target penemuan 72.738 kasus.

Grafik-5
Cakupan Notifikasi Kasus TBC per Kabupaten/kota
45 Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kota Medan tahun 2025 - 2029

Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023

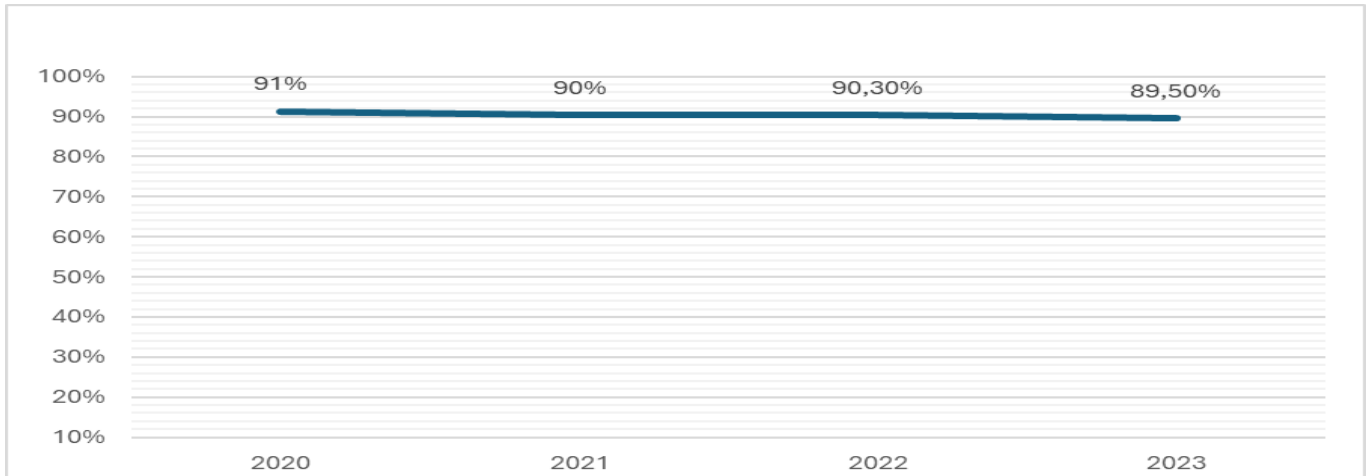


Cakupan notifikasi kasus TBC di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan variasi yang signifikan antar kabupaten dan kota. Secara keseluruhan, cakupan penemuan kasus di provinsi ini pada tahun 2023 tercatat sebesar 60% dari target 90%. Beberapa daerah menunjukkan performa sangat baik, seperti Kota Sibolga dengan cakupan mencapai 172%, diikuti oleh Nias dengan 167%, dan Kota Pematang Siantar serta Kota Tebing Tinggi masing-masing dengan cakupan 116% dan 104%. Angka ini menunjukkan bahwa daerah-daerah tersebut berhasil melampaui target penemuan kasus TBC.

Namun, beberapa kabupaten/kota masih menghadapi tantangan besar dalam penemuan kasus. Kabupaten Nias Utara mencatat cakupan notifikasi terendah dengan capaian 16%. Kota Medan dengan cakupan sebesar 56%, sehingga masih perlu ditingkatkan agar mencapai target penemuan kasus 90%.

Grafik-6

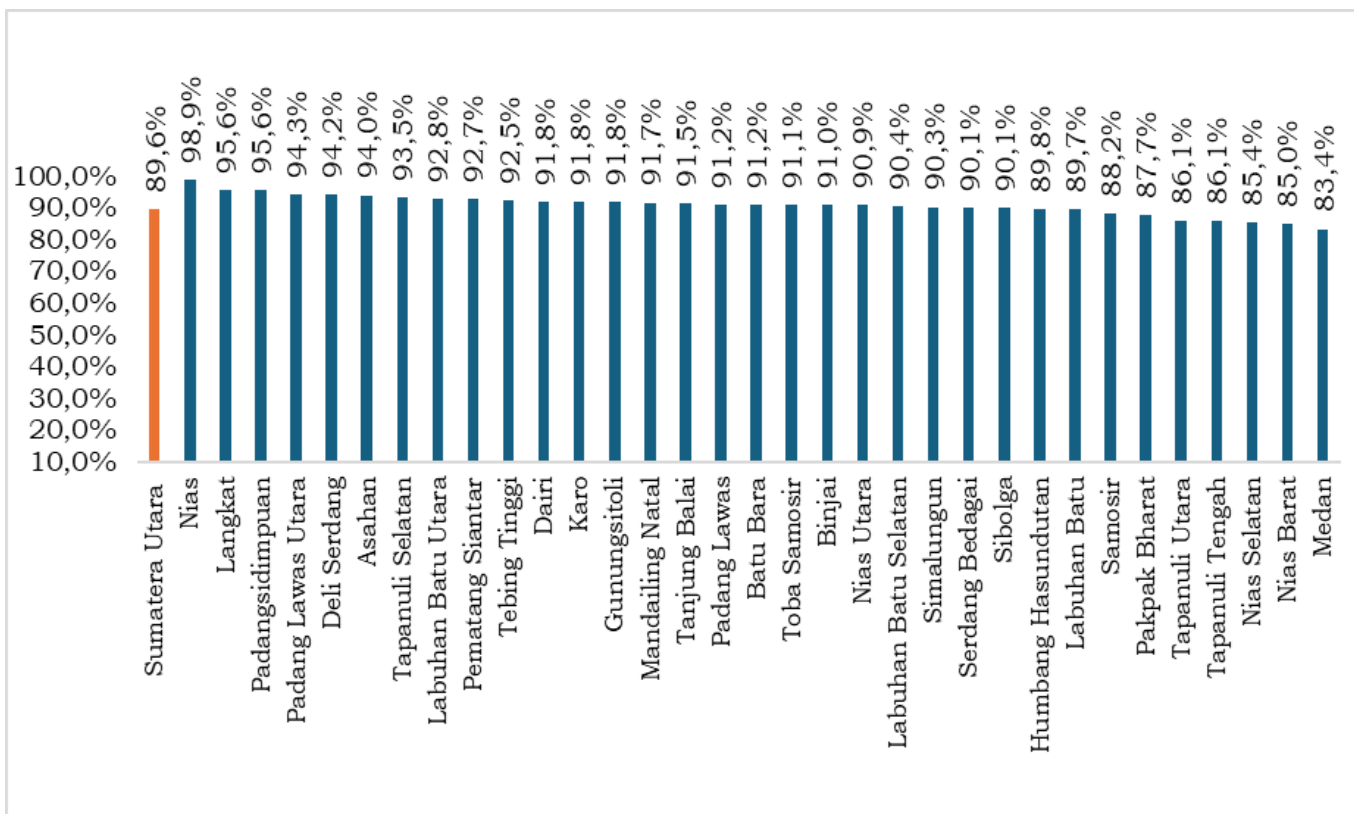
Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020-2023 (data kohort)



Meskipun ada peningkatan dalam penemuan kasus, Sumatera Utara masih menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah cakupan keberhasilan pengobatan pada tahun 2023 menjadi 89,5%, sedikit menurun dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 90,3%.

Grafik-7

Cakupan Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC per Kabupaten/kota
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023



Cakupan keberhasilan pengobatan TBC di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 menunjukkan variasi yang signifikan antar kabupaten/kota. Tingkat keberhasilan pengobatan Provinsi Sumatera Utara tercatat sebesar 89,6%. Kabupaten Nias mencatat tingkat keberhasilan tertinggi dengan 98,9%, diikuti oleh Langkat dan Padangsidempuan yang masing-masing mencapai 95,6%. Capaian keberhasilan pengobatan TBC di Kota Medan masih belum mencapai target yang diharapkan, yaitu sebesar 83,4% dari target 90%. Kota Medan mencatat tingkat keberhasilan pengobatan terendah, yakni 83,4%, yang berada jauh di bawah rata-rata provinsi. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat upaya meningkatkan angka keberhasilan pengobatan dan dukungan semua pihak untuk mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan target.

4. Situasi Penanggulangan TBC Kota Medan

4.1. Pemberi Layanan

Layanan TBC di kota Medan dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

Gambar-2

Peta Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan TBC Kota Medan



Tabel 9.

Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana di Kota Medan 2024

No.	Jenis Sarana	Jumlah	Memiliki akun SITB
1.	Puskesmas	41	41
2.	Puskesmas Pembantu	39	39
3.	RS Pemerintah	12	10
4.	RS Swasta	56	53
5.	BBKPM	0	0
6.	Klinik Swasta	271	141
7.	Klinik Pemerintah	20	12
8.	TPMD	125	10
	TOTAL	564	307

Permasalahannya adalah belum seluruh fasilitas kesehatan pemberi layanan TBC secara komprehensif, terutama layanan swasta dalam menerapkan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short Course*) untuk tatalaksana kasus TBC nya, berdasarkan hasil SPTN (Survei Prevalensi Tuberkulosis Nasional) 2013-2014 menunjukkan bahwa lebih dari 50% masyarakat jika sakit akan berobat ke layanan swasta (rumah sakit, dokter praktek mandiri, dan klinik).

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

Tabel-10

Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan Kota Medan 2024

No.	Kecamatan	Puskesmas	FASKES			
			Pustu	RS	Klinik	TPMD
1	MEDAN TUNTUNGAN	TUNTUNGAN	2	2	4	1
		SIMALINGKAR	2	0	5	0
2	MEDAN JOHOR	MEDAN JOHOR	2	2	8	1
		KEDAI DURIAN	1	0	5	1
3	MEDAN AMPLAS	AMPLAS	3	1	8	0
4	MEDAN DENAI	DESA BINJAI	0	0	0	0
		MEDAN DENAI	0	0	4	0
		BROMO	0	0	0	3
		TEGAL SARI	0	1	3	0
5	MEDAN SELATAN AREA	MEDAN SELATAN AREA	0	1	4	4
		SUKARAMAI	0	0	6	0
		KOTA MATSUM	0	2	3	3
6	MEDAN KOTA	TELADAN	0	1	1	0
		SIMPANG LIMUN	0	1	2	0
		PASAR MERAH	0	2	0	0

7	MEDAN MAIMUN	KAMPUNG BARU	0	4	10	1
8	MEDAN POLONIA	POLONIA	0	2	2	0
9	MEDAN BARU	PADANG BULAN	0	6	10	1
10	MEDAN SELAYANG	PB. SELAYANG	2	3	22	2
11	MEDAN SUNGGAL	SUNGGAL	2	3	8	1
		DESA LALANG	1	1	2	2
12	MEDAN HELVETIA	HELVETIA	2	3	22	2
13	MEDAN PETISAH	DARUSSALAM	0	4	1	1
		BESTARI	1	7	3	3
		RANTANG	0	1	4	0
14	MEDAN BARAT	PULO BRAYAN	0	0	4	0
		GLUGUR KOTA	0	1	1	0
		SEI AGUL	1	0	3	0
15	MEDAN TIMUR	GLUGUR DARAT	1	4	15	1
16	MEDAN PERJUANGAN	SENTOSA BARU	2	1	11	0
17	MEDAN TEMBUNG	SERING	2	0	8	2
		MANDALA	2	2	2	2
18	MEDAN DELI	MEDAN DELI	2	2	6	2
		TITI PAPAN	2	0	8	1

19	MEDAN LABUHAN	PEKAN LABUHAN	1	1	3	1
		MARTUBUNG	1	1	6	0
		MEDAN LABUHAN	1	0	2	2
20	MEDAN MARELAN	TERJUN	1	0	7	2
		RENGAS PULAU	1	3	4	3
21	MEDAN BELAWAN	BELAWAN	2	1	3	1
		SICANANG	2	1	2	0

Tahun 2024, penemuan kasus TBC tertinggi dicapai oleh kecamatan Medan Petisah (didukung oleh beberapa jejaring layanan swasta termasuk RS yang potensial menemukan kasus TBC), sedangkan penemuan kasus terendah di kecamatan Medan Polonia Kota Medan (tidak memiliki jejaring layanan swasta dan hanya memiliki 2 klinik yang aktif), meskipun apabila dihubungkan dengan kepadatan penduduknya kecamatan Medan Petisah berada di urutan ke-18.

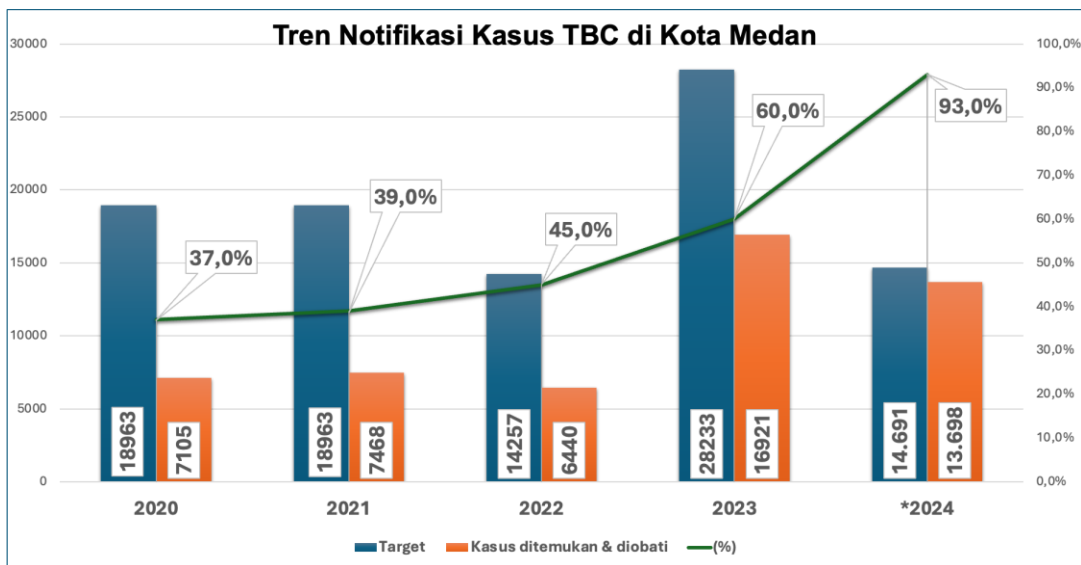
Penyebab tinggi/rendahnya penemuan kasus TBC kecamatan Medan Petisah adalah karena memiliki puskesmas sebanyak 3 unit dan rumah sakit sebanyak 12 unit, sebaran faskes di Kecamatan Medan Petisah sebagai yang terbanyak di antara seluruh kecamatan Kota Medan. Sementara itu, di Kecamatan Medan Polonia hanya memiliki 2 Klinik dan RS kecil yang penyumbang kasus TBC sedikit.

4.2. Hasil Kegiatan Penanggulangan TBC Kota Medan

Tahun 2023, SITB mencatat penemuan kasus TBC Kota Medan sebesar 16.921 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus baru TBC kota Medan Tahun 2024 sebesar 13.698 kasus, maka cakupan penemuan kasus TBC Kota Medan sebesar 93% (target > 90%).

Grafik-5

Tren Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Kota Medan 2020-2024

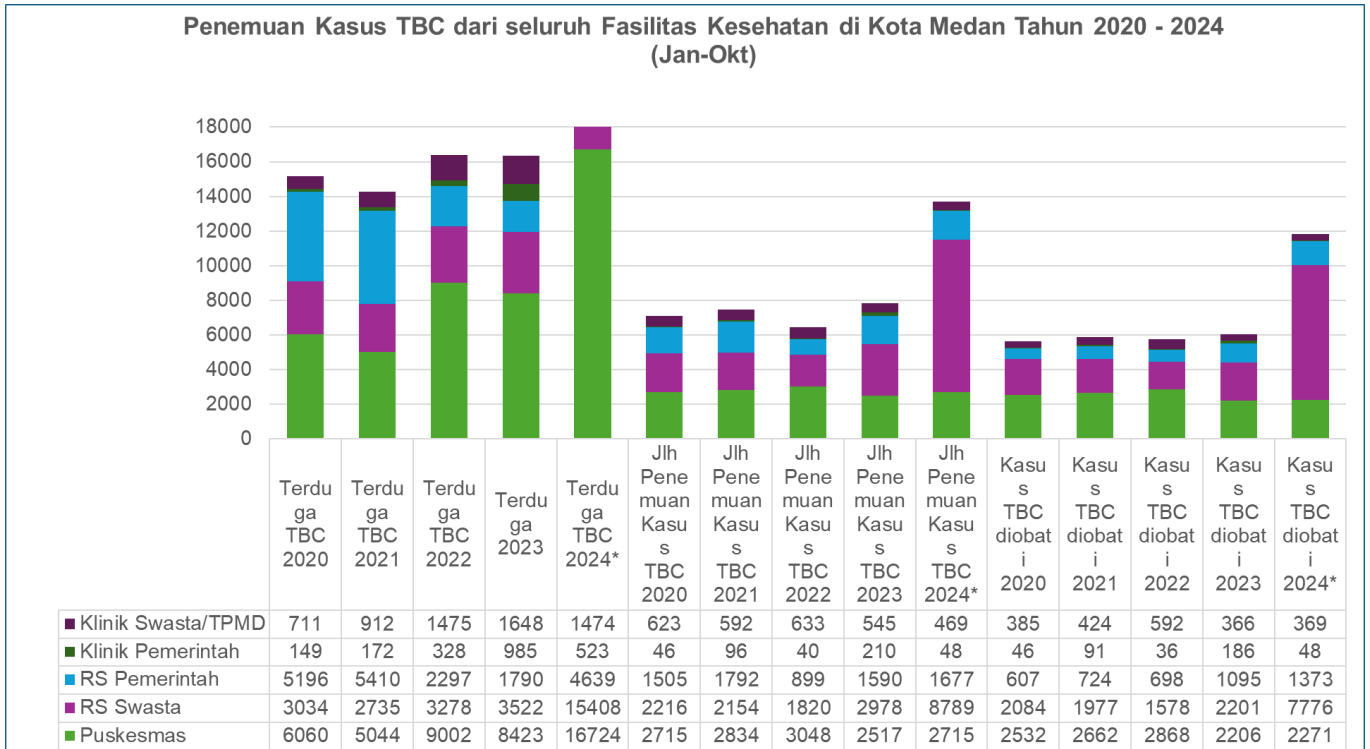


Adanya peningkatan notifikasi kasus TBC di Kota Medan sejak tahun 2020-2023. Pada tahun 2023-2024 mengalami kenaikan sangat signifikan, hal ini disebabkan karena adanya kegiatan skrining diantaranya, skrining pada tenaga kesehatan Faskes di Kota Medan, skrining pada mahasiswa/i baru Universitas Sumatera Utara tahun 2023, skrining pada calon jemaah Haji, Kegiatan skrining pada OPD di tingkat Provinsi, dan skrining massal di beberapa Puskesmas terpilih.

walaupun secara angka absolut terjadi peningkatan kasus namun capaian belum memenuhi target yang telah ditetapkan, hal ini dikarenakan target tahun 2023 yang diberikan terlalu tinggi terhadap Kota Medan.

Grafik-6

Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Dibanding
Estimasi Kasus TBC Kota Medan 2024



Apabila dibandingkan dengan estimasi jumlah kasus TBC kota Medan sesuai insidensi kasus TBC 2020-2024 sebesar 65/100.000 penduduk, maka penemuan kasus TBC kota Medan berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lebih tinggi pada Faskes Swasta baik Klinik dan RS dibanding dengan Faskes Pemerintah, hal ini dikarenakan jumlah Faskes swasta lebih banyak dan rata-rata hampir semua provider BPJS.

Terdapat 86 % (11.837 kasus) kasus TBC kota Medan yang tidak diketahui pasti status pengobatannya, beberapa penyebab (1) memang belum ditemukan (2) sudah ditemukan tapi menolak diobati, (3) sudah ditemukan dan diobati tapi tidak dilaporkan ke aplikasi

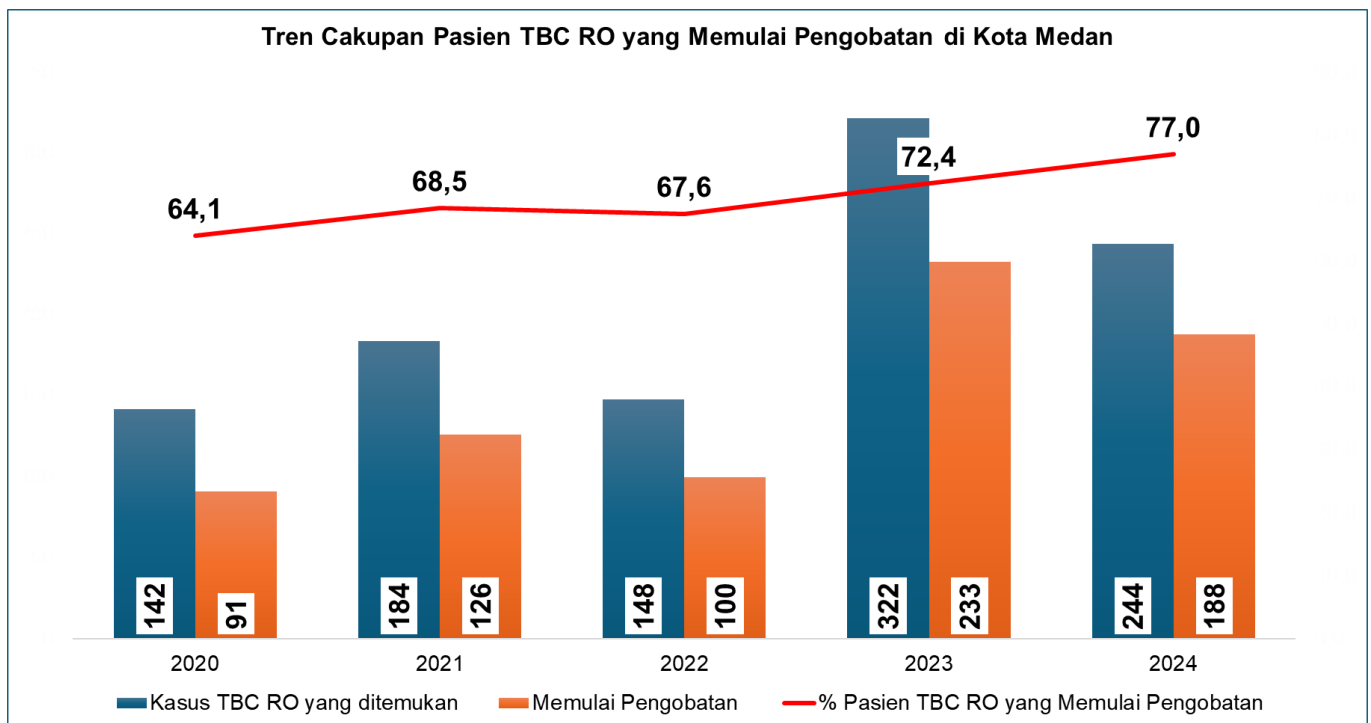
SITB, (4) petugas TB tidak hanya melaporkan kasus TB tetapi juga melaporkan program lain, (5) sering berganti petugas TBC.

Masih banyak kasus TBC kota Medan yang belum ternoifikasi, beberapa penyebab diantaranya : (1) belum seluruh faskes menerapkan strategi DOTS, (2) masih ada pasien menolak pengobatan, (3) alamat domisili pasien yang tidak sesuai setelah dilacak sehingga menyebabkan pasien sulit dilakukan *Follow Up*.

Grafik-7

Tren Cakupan Pasien TBC RO yang Memulai Pengobatan di Kota Medan

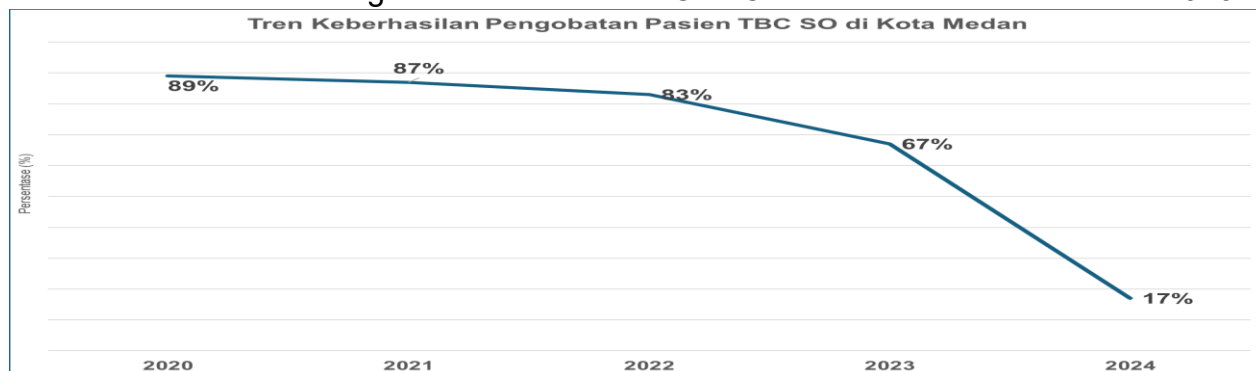
Kota Medan 2020-2024



Terjadi peningkatan secara signifikan bagi pasien TBC RO yang memulai pengobatan, hal ini disebabkan karena adanya dukungan dari Kader/PS (Pendukung Sebaya) untuk melakukan pelacakan bagi pasien yang sudah terdiagnosis TBC RO, kemudian adanya pemantauan bulanan sampai 2 bulan setelah terdiagnosis TBC RO dengan dilakukannya kegiatan MICA bulanan.

Grafik-8

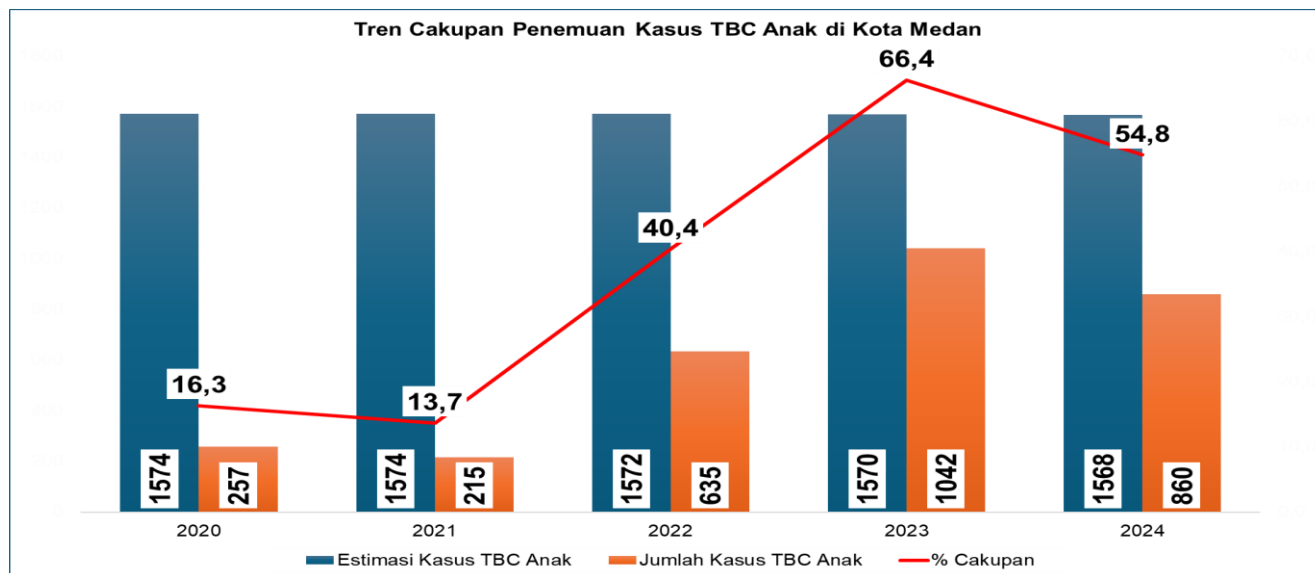
Tren Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC SO di Kota Medan Tahun 2020-2024



Terjadi penurunan angka keberhasilan pengobatan, hal ini dikarenakan pasien yang sudah dipindahkan tidak sampai ke faskes rujukan dan pasien DO (*drop out*) dari pengobatan atas kemauannya sendiri, banyaknya *double entry* pada pasien yang dirujuk pada tahun 2024 masih 17% dikarenakan masih dalam masa pengobatan.

Grafik-9

Tren Cakupan Penemuan Kasus TBC Anak di Kota Medan Tahun 2020-2024

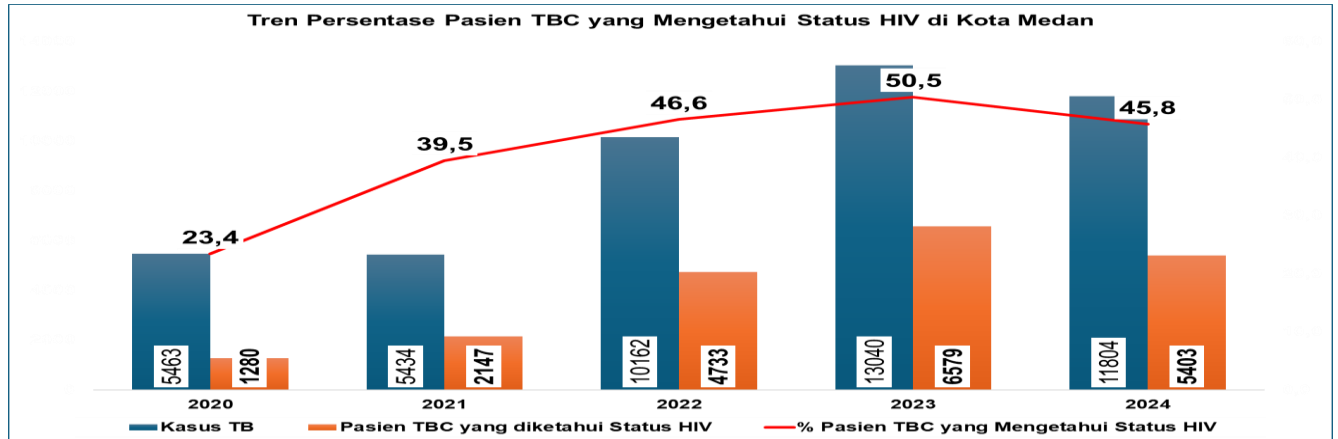


Pada tren grafik di atas dapat dilihat bahwa cakupan penemuan kasus TBC Anak di Kota Medan tertinggi pada tahun 2023, sebesar 66,4% dan terendah pada tahun 2021 yaitu sebesar 13,7% sedangkan pada tahun 2024 terdapat sebanyak 54,8% masih mengalami proses peningkatan karena masih proses berjalan pada tahun ini. Beberapa penyebab

diantaranya : (1) Jejaring internal di RS yang belum jalan dengan maksimal, (2) masih ada TPMD (Tempat Praktik Dokter Mandiri) belum melaporkan kasus TBC Anak

Grafik-10

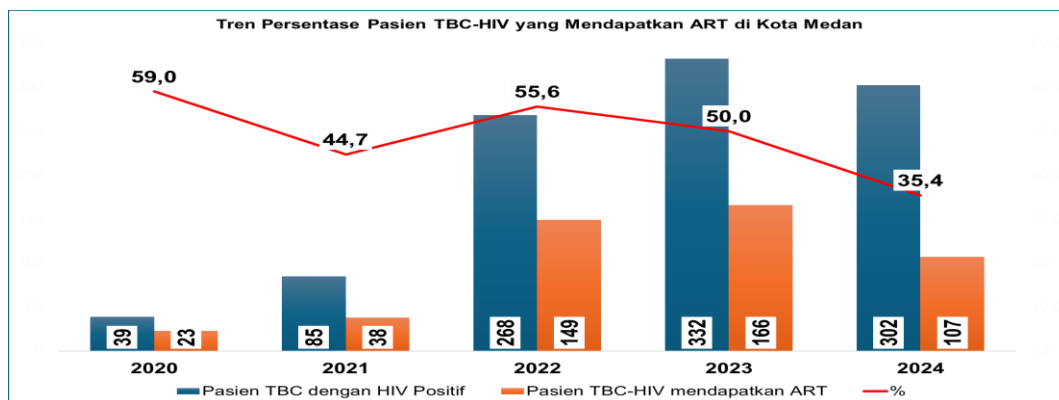
Tren Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV di Kota Medan Tahun 2020-2024



Pada grafik tren di atas dapat disimpulkan bahwasanya setiap tahunnya persentase orang dengan TBC yang mengetahui status HIV nya mengalami peningkatan. Walaupun tahun 2024 belum mencapai 50,5%, dikarenakan oleh : (1) masih mengalami proses karena belum mencapai akhir tahun, (2) pasien sudah di diagnosa HIV di faskes tidak melaporkan ke petugas TB

Grafik-11

Tren Persentase Pasien TBC-HIV yang Mendapatkan ART di Kota Medan Tahun 2020-2024

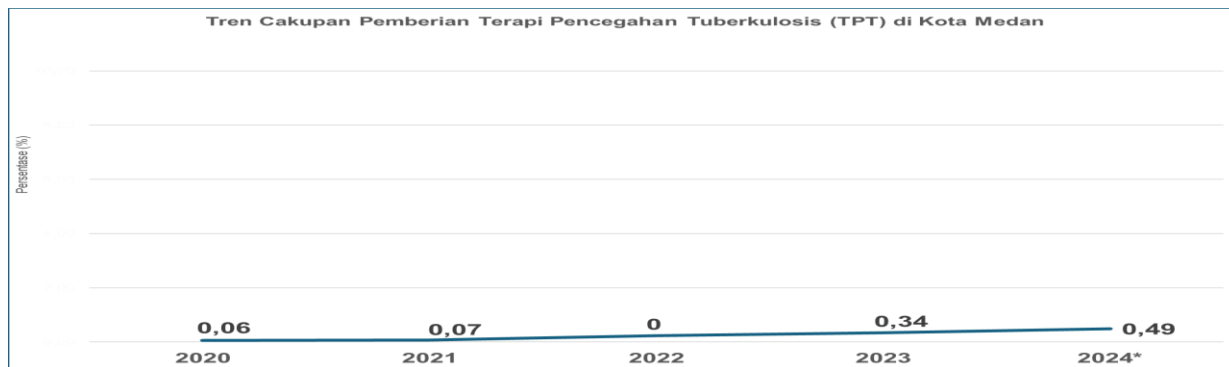


Pada grafik di atas, dapat dilihat bahwasannya tren persentase pasien TBC-HIV terjadi secara fluktuatif. Pada tahun 2022, tertinggi sebesar 55,6% sedangkan terendah pada tahun 2024 sebesar 35,4%. Hal ini dikarenakan seluruh pasien sudah mendapatkan ARV di Faskes

PDP tetapi pada saat pasien ke poli TBC tidak melaporkan ke petugas TBC sehingga tidak tercatat di aplikasi SITB.

Grafik-12

Tren Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Kota Medan Tahun 2020-2024



Tren cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada tahun 2020-2024 mengalami peningkatan setiap tahunnya tetapi masih jauh di bawah target nasional, upaya terus dilakukan agar masyarakat yang seharusnya mendapat TPT mau memulai pengobatan TPT.

C. Dampak Sosial Ekonomi TBC

Tuberkulosis menjadi permasalahan yang sangat rumit, ini bagaikan hidup di lingkaran setan. Tidak hanya kesakitan yang diderita, namun yang lebih mengerikan adalah kematian yang akan dihadapinya dan beban ekonomi yang akan ditanggungnya serta kegiatan produktif sehari-hari pun menjadi terhambat karena salah seorang anggota keluarganya ada yang sakit atau meninggal karena TBC.

Di masyarakat, wanita yang menderita TBC sering kurang terdeteksi dan diobati daripada pria. Hal ini kemungkinan disebabkan karena wanita lebih banyak menutup dirinya dengan sakit yang dirasakannya, sehingga lebih cenderung untuk tidak menerima pengobatan atau lebih

lambat untuk mendapatkan pengobatan. Ketika seorang wanita menderita TBC, tambahan kerugian bisa terjadi, kehilangan kegiatan yang rutin dilakukan wanita seperti: memasak, membersihkan rumah, mengasuh anak, dan mengelola kegiatan rumah tangga lainnya.

Masyarakat yang tinggal di lingkungan padat penduduk dengan perekonomian yang rendah, kondisi sanitasi dan lingkungan fisik rumah yang buruk, serta nutrisi yang tidak tercukupi membuat mereka lebih berpotensi untuk terkena tuberkulosis. Orang yang terkena tuberkulosis juga lebih mungkin untuk jatuh ke dalam kemiskinan. Hubungan erat antara kemiskinan dan tuberkulosis telah membuat masyarakat berpikir bahwa TBC merupakan penyakit eksklusif orang miskin atau orang dengan tingkat ekonomi rendah, namun dugaan ini tidak sepenuhnya benar, bahwa orang dengan tingkat sosial ekonomi menengah keatas pun juga dapat terkena penyakit ini, karena penyakit ini bersifat menular. Orang bisa tertular ditempat-tempat dengan risiko penularan yang tinggi seperti di tempat kerja. Orang yang lebih sering bekerja dan kontak dengan penderita TBC seperti petugas kesehatan, petugas laboratorium juga memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit ini.

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

1. Biaya langsung

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

2. Biaya tidak langsung

Biaya tak langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang mempunyai fungsi atau aktifitas yang tidak berhubungan langsung dengan proses

pengobatan/penyembuhan. Biaya tak langsung pasien rawat inap terdiri dari biaya transport pergi – pulang rumah sakit, biaya makanan ekstra pasien dan penunggu pasien.

3. Biaya untuk waktu produktif yang hilang

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

Berdasarkan perhitungan beban ekonomi yang disebabkan oleh penyakit TBC Sensitif Obat dan juga berdasarkan UMR Kota Medan apabila pada usia produktif dan meninggal dunia pada usia 50 tahun maka biaya langsung yang hilang sebesar Rp. 362.854.000,-. Untuk penderita TBC Sensitif Obat, biaya ini meliputi biaya pengobatan dan diagnosis, transportasi, penginapan, dan biaya penunjang lainnya selama pengobatan dan penyembuhan 6-9 bulan. Pada fase TBC RO kerugian ekonomi akan lebih tinggi, diperkirakan seseorang yang sudah menderita penyakit TBC RO pada usia produktif dan meninggal dunia pada usia 50 tahun akan menanggung beban ekonomi sebesar Rp.404.472.320,-.

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

D. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

1. Penanggulangan TBC dalam Perubahan RPJMD Kota Medan Tahun 2021-2026

Visi pembangunan jangka menengah Kota Medan periode 2021-2026 merupakan penjabaran dari visi misi dari Kepala Daerah terpilih dan akan menjadi pedoman dalam merumuskan program prioritas pembangunan Kota Medan. Visi pembangunan Kota Medan diharapkan mampu menjawab permasalahan dan tantangan

pembangunan serta isu-isu strategis dan dengan memedomani pembangunan jangka panjang daerah. Visi Kota Medan Tahun 2021-2026 adalah “Terwujudnya Masyarakat Kota Medan yang Berkah Maju dan Kondusif”. Memperhatikan secara khusus visi dimaksud, serta realitas perkembangan yang ada, maka Kota Medan diharapkan dapat berperan dalam perubahan di tingkat lokal, nasional, regional dan global.

Rumusan visi dimaksud, dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Medan menjadi Kota yang Berkah.

Bermakna kota yang bebas dari korupsi, kota yang bebas dari narkoba, kota yang menghadirkan dukungan bagi aktivitas religius warganya, serta kota yang menghadirkan dukungan bagi warganya yang tidak mampu. Kota yang menciptakan keadilan sosial melalui Reformasi Birokrasi yang bersih, profesional, akuntabel dan Transparan berlandaskan semangat melayani masyarakat serta terciptanya pelayanan publik yang prima, adil dan merata.

2) Medan akan menjadi Kota yang Maju.

Bermakna kota yang menghadirkan dukungan pendidikan dan sarana yang memadai bagi warganya, selain dukungan kesehatan dan infrastruktur. Medan menjadi Kota Pembangunan yaitu suatu kota yang memiliki sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan perekonomian dan potensi lokal masyarakat yang berkeadilan agar terciptanya lapangan kerja, iklim kewirausahaan yang sehat dan peningkatan kualitas sumber daya manusia.

3) Medan menjadi Kota yang Kondusif.

Bermakna suatu kota memiliki kenyamanan dan iklim kondusif bagi segenap masyarakat Kota Medan melalui peningkatan supremasi hukum berbasis partisipasi masyarakat.

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, maka Kota Medan bertekad untuk dapat bebas TBC yang diharapkan dicapai melalui misi Medan Maju. Konteks kemajuan yang dicita-citakan Kota Medan adalah mencapai masyarakat yang semakin maju, diukur melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Kota Medan memiliki komitmen untuk meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang mendukung kemajuan peradaban masyarakat Kota Medan. Tujuan dari misi Medan Maju adalah

peningkatan kualitas sumber daya manusia dengan indikator kinerja Indeks Pembangunan Manusia sedangkan yang menjadi sasaran yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator kinerja Indeks Kesehatan. Salah satu komponen variabel Indeks Kesehatan yaitu *success rate* TB.

Berkaitan dengan penanggulangan tuberkulosis, pada misi Medan Maju disusun strategi berupa meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan arah kebijakan yaitu :

- 1) Peningkatan surveilans epidemiologi faktor risiko dan penyakit
- 2) Pencegahan dan pengendalian kejadian luar biasa/wabah dan pandemi
- 3) Mendorong efektivitas penanganan kejadian luar biasa dan pandemi bagi masyarakat
- 4) Mendorong penurunan angka kesakitan dan kematian disebabkan oleh penyakit menular dan tidak menular
- 5) Peningkatan koordinasi lintas sektoral untuk membangun budaya GERMAS dalam rangka mencegah penyakit menular
- 6) Optimalisasi pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta pengelolaan kedaruratan kesehatan

Meskipun tidak disebutkan secara eksplisit, penanggulangan TBC ada dalam Perubahan RPJMD Kota Medan Tahun 2021-2026.

2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Medan 2021 - 2026

Dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Perubahan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Medan 2021 - 2026, penanggulangan TBC tertuang jelas dalam Visi Kota Medan Tahun 2021-2026 adalah “Terwujudnya Masyarakat Kota Medan yang Berkah Maju dan Kondusif”, yang akan diwujudkan melalui misi Medan Maju. Konteks kemajuan yang dicita-citakan

Kota Medan adalah mencapai masyarakat yang semakin maju, diukur melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang mendukung kemajuan peradaban masyarakat Kota Medan.

Adapun salah satu masalah pokok yang kita hadapi adalah tingkat kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular termasuk adanya temuan kasus TB yang semakin meningkat seiring dengan pola gaya hidup masyarakat perkotaan ditambah dengan rendahnya kualitas kesehatan lingkungan. Adapun isu strategis Dinas Kesehatan Kota Medan antara lain penguatan terhadap pelayanan kesehatan primer yakni standarisasi layanan sesuai kebutuhan masing-masing siklus hidup (people centered), Kesehatan ibu dan anak, Kesehatan reproduksi, perbaikan gizi masyarakat, pengendalian penyakit (menular dan tidak menular), Gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) serta penyediaan layanan Kesehatan yang terstandarisasi dan terintegrasi (puskesmas).

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, Dinas Kesehatan memiliki tujuan Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat dengan indikator Indeks Kesehatan. Strategi yang dilakukan meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan Kesehatan masyarakat dengan arah kebijakan sebagai berikut

:

1. Peningkatan surveilans epidemiologi factor resiko dan penyakit
2. Pencegahan dan pengendalian KLB/wabah/pandemi
3. Mendorong efektivitas penanganan KLB dan Pandemi bagi masyarakat
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan penyakit menular dan tidak menular
5. Penguatan pencegahan factor risiko, deteksi dini dan aksi multisectoral (pembudayaan germas), guna pencegahan dan pengendalian penyakit
6. Penguatan pencegahan factor risiko, deteksi dini dan aksi multisectoral (pembudayaan germas), guna pencegahan dan pengendalian penyakit

Khusus untuk penanggulangan tuberkulosis sesuai Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.-1317 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi Dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah berada pada program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota sub kegiatan :

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Kinerja : Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar

Indikator Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar

2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis

Kinerja : Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan dengan Tuberkulosis

Indikator : Jumlah Orang Dengan Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan

3. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan

Tabel-11

Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TBC Kota Medan

No	Kegiatan	Sumber Dana	Anggaran (Rp)	Tahun
1	Pelatihan SITB Offline dan online bagi Petugas TB	APBD	61.789.000	2021
2	Workshop TB- Anak,DM,MDR,RO,HIV	APBD	26.400.000	2021
3	FDC Kategori 1	APBD	248.128.980	2021
4	OAT-TBC , FDC Anak	APBD	132.626.432	2021
5	Belanja cartridge TCM	DAK NF	2.584.480.000	2021

6	Workshop kolaborasi TB-HIV	BOK	41.641.800	2021
7	Workshop SITB, SITRUS dan Pengepakan sputum	BOK	74.616.400	2021
8	Investigasi Kontak (IK) ke pasien TB olh Pet.pusk dan Dinas mulai Maret - Des 2021 (transport)	Dinkes Provinsi	435.000.000	2021
9	Menerima Alat TCM dari Kemkes 4/agt21- di 4 Puskesmas dan 2 RS di Kota Medan Type= TEN COLOUR yg lama Six Colour/Rp. 574.266.625/unit	APBN/Kemenkes	3.445.599.750	2021
	TOTAL		6.917.655.930	
1	Sosialisasi Jejaring Eksternal di Puskesmas	APBD	31.700.000	2022
2	Penguatan Jejaring Internal TBC di Puskesmas dan RS	APBD	22.000.000	2022
3	Pertemuan Penemuan dan Pemantauan TB RO (MICA)	APBD	30.000.000	2022
4	Investigasi Kontak (IK) TB-MDR	APBD	119.000.000	2022
5	Service Mikroskop	APBD	45.100.000	2022
6	Pengadaan BMHP TBC	APBD-SDK	173.829.000	2022
7	Pengadaan BMHP TBC	APBD-SDK	63.300.000	2022
8	Belanja Catrige TCM (Dropping Kemkes)	DAK NF	3.160.000.000	2022
	TOTAL		3.644.929.000	
1	Penguatan Jejaring Internal TBC di Rumah Sakit Swasta	APBD	41.559.800	2023

2	Belanja Catrige TCM (Dropping Kemkes)	DAK NF	2.574.782.400	2023
3	Pengadaan PMT Gizi untuk Penderita TBC Resisten Obat (TBC)	APBD	241.318.600	2023
	TOTAL		2.857.660.800	
1	Belanja catridge	DAK NF	4.069.192.800	2024
2	Pertemuan Kegiatan penemuan dan pemantauan TBC sensitif obat dan TBC Resisten Obat	APBD	128.400.000	2024
3	Penerimaan Alat TCM di Puskesmas Helvetia	APBN	554.666.667	2024
	TOTAL		4.752.259.467	

4. Kebijakan Anggaran Terkait Penanggulangan TBC

Pada tahun 2023, realisasi pendapatan/penerimaan Pemerintah Kota Medan sebesar Rp. 5.802.580.478,750 dengan total pembelanjaan pemerintah daerah sebesar Rp. 6.282.441.543.317 rasio pendapatan terhadap belanja sebesar 108,27, yang berarti bahwa realisasi pendapatan 2023 sudah dapat mencukupi kebutuhan belanja daerah 2023

Tabel-12

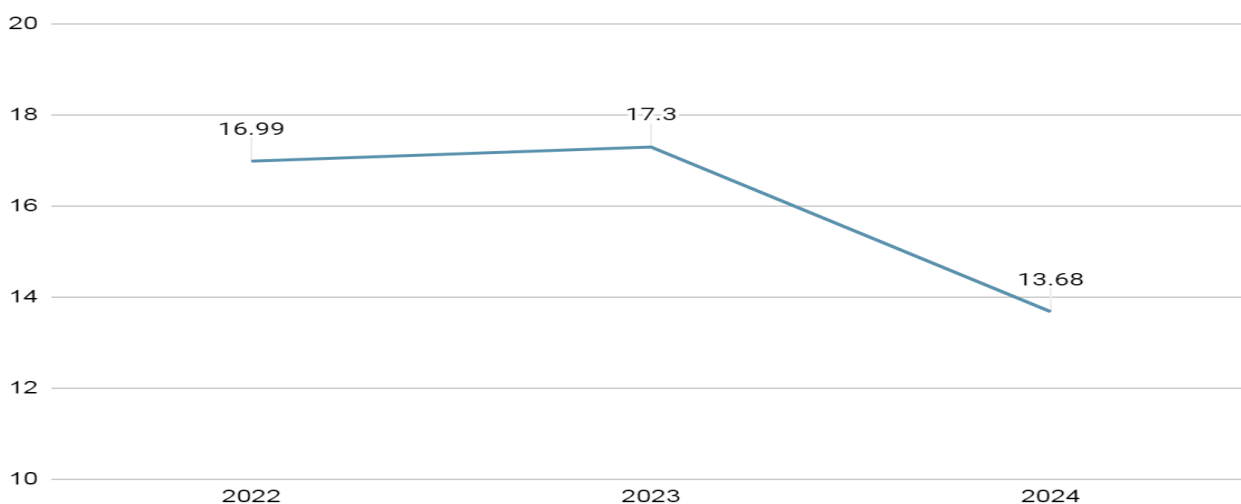
Realisasi Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Medan 2022 – 2024

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Biaya	Rasio	Surplus/Defisit
2022	5.449.340.586.723	6.047.219.172.842	110,97	597.878.586.119
2023	5.802.580.478.750	6.282.441.543.317	108,27	479.861.064.567
2024	7.166.410.196.201	7.235.090.422.451	100,96	-

Dilihat dari realisasi belanja menurut fungsi, pada tahun 2023, pemerintah Kota Medan paling banyak membelanjakan anggarannya di sektor pendidikan yaitu sebesar 20% sedangkan anggaran untuk sektor kesehatan, hanya 17,3% dari total belanja daerah Kota Medan Tahun 2023.

Grafik-14

Alokasi Belanja Daerah Pemerintah Kota Medan Menurut Fungsi kesehatan 2022-2024



Tabel 1.7

Trend Budgeting Program Penanggulangan TBC Kota Medan

APBD	Realisasi 2022	Realisasi 2023	RKA 2024
Pendapatan	5.449.340.586.723	5.802.580.478.750	7.166.410.196.201
Belanja	6.047.219.172.842	6.282.441.543.317	7.235.090.422.451
Silpa	1.146.423.416.682	540.060.678.340	-

Belanja	Realisasi 2022	Realisasi 2023	RKA 2024

APBD	6.047.219.172.842	6.282.441.543.317	7.235.090.422.451
Urusan kesehatan	1.027.503.893.939	1.087.159.268.980	989.793.728.154
Dinas kesehatan	760.828.439.056	956.931.863.412	1.005.173.124.112
Kaisie PTM	3.869.929.000	3.207.660.800	4.136.192.800
Kasie P2-TBC (Dinas Kesehatan + RSUD)	3.644.929.000	2.857.660.800	4.069.192.800

Rasio Perbandingan	2022	2023	2024
Belanja / pendapatan	110,97%	108,27%	100,96%
Urusan kesehatan / APBD	16,99	17,3	13,68
Dinas kesehatan / APBD	12,58	15,23	13,89
Sie PTM / APBD	0,06	0,05	0,06
Sie PTM / dinas kesehatan	0,51	0,34	0,41
Sie P2-TBC / APBD	0,06	0,05	0,06
Sie P2-TBC / dinas kesehatan	0,48	0,3	0,4

Berdasarkan tabel diatas, terlihat trend alokasi anggaran untuk urusan kesehatan fluktuatif, sementara untuk anggaran penyakit tidak menular mengalami penurunan pada tahun 2023, akan tetapi menaik kembali dan berada stagnan di angka 0,06% pada tahun berikutnya. Namun khusus untuk anggaran Penanggulangan TBC, meski trendnya mengalami penurunan dari tahun 2022 (0,48%) ke tahun 2023 (0,3%), namun di tahun berikutnya mengalami kenaikan tahun 2024 (0,4%). Hal ini disebabkan bahwa

pembiayaan penanganan TBC dilakukan dengan dukungan dana non-APBD melalui kolaborasi lintas sektor serta dana donor dari luar negeri.

BAB III

ISU STRATEGIS

A. Kepentingan

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

B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kota Medan

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC kota Medan, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus terduga TBC yang belum maksimal

1. Kurangnya keterlibatan DPM dan klinik swasta dalam program penanggulangan TB, menunjukkan masih rendahnya partisipasi DPM dan Klinik Swasta dalam implementasi DOTS
2. Belum maksimalnya skrining pada pasien rawat jalan di Faskes, baik puskesmas, Rumah Sakit maupun Klinik, dan yang sudah menjadi terduga belum di input dalam aplikasi SITB.
3. Untuk faskes Swasta (Klinik dan TPMD) masih banyak yg belum melaporkan terduga maupun kasus, karena masih kurang optimal

koordinasi antar Puskesmas dengan Faskes Jejaring dan seringnya pergantian petugas TB di Faskes Swasta.

4. Pelaksanaan ACF belum maksimal, berkaitan dengan skrining kelompok resiko tinggi, seperti ; Kontak erat, pasien DM, ODHIV, Lansia, Anak anak dll.
5. Penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat) kota Medan Tahun 2024 sudah mencapai 90%, sudah mencapai target yang di tetapkan, namun masih ada Fasyankes Swasta yang melakukan penegakan diagnosa TBC dengan menggunakan Foto Rontgen (secara Klinis) dengan alasan hasil TCM yang lama, dahak tidak ada. Sehingga masih perlu untuk di edukasi agar melakukan penegakan diagnosis secara Bakteriologis.

2. Belum Maksimalnya Pelaksanaan Pengobatan Pencegahan TBC (TPT)

Pengobatan pencegahan TBC dengan pemberian obat pencegahan di laksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok resiko, yaitu pada anak sehat terkontak TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHIV terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV. Hal ini disebabkan karena masih minimnya pengetahuan Masyarakat tentang pentingnya pemberian TPT anak dan dewasa yang Kontak, ODHIV dan kelompok rentan resiko lainnya. Ditambah lagi tenaga Kesehatan baik program TB maupun HIV belum semua paham untuk melakukan edukasi kepada Masyarakat tentang pentingnya pemberian obat TPT

3. Masih banyak pasien TBC tidak diketahui status HIV nya

1. Beberapa layanan Kesehatan khususnya layanan Swasta belum maksimal melakukan kerjasama dengan Puskesmas/ Dinas Kesehatan terkait reagen untuk pemeriksaan HIV bagi pasien TB sehingga tidak semua kasus TB mengetahui status HIV nya.
2. Di fasyankes layanan pasien yang sudah HIV datang dengan gejala batuk tidak menginformasikan bahwa pasien tersebut tidak HIV, sehingga petugas TB melakukan skrining baru. padahal pasien sudah mendapatkan ARV di layanan PDP lain namun di SITB masih menjadi notifikasi.

4. Masih rendahnya angka keberhasilan pengobatan TBC

1. Angka Keberhasilan pengobatan masih belum mencapai target yaitu masih di angka 66,95%, hal ini dikarenakan masih banyaknya pasien yang masih dalam pengobatan, tingginya DO, meninggal, dan pasien yang pindah belum di evaluasi.
2. Masih ada pasien yang double entry di RS, padahal pasien sudah melakukan pengobatan di Puskesmas.
3. Ketidakberhasilan pengobatan TBC beresiko untuk terjadinya TBC kebal obat, yang tatalaksananya lebih rumit, lebih lama dan lebih mahal, sehingga akan semakin memperberat beban penanggulangan TBC dan menjadi sumber penularan baru di masyarakat.

5. Orang dengan gejala tuberkulosis tidak mengakses layanan kesehatan (PKM, Klinik, TPMD dan RS)

1. masih kurangnya informasi tentang TBC kepada masyarakat (terutama yang kontak erat) sehingga masyarakat datang ke layanan ketika sudah sakit.

2. faktor sosial ekonomi masyarakat yang masih rendah, sehingga merasa jika berobat berbayar (tidak mengetahui informasi tentang UHC untuk kota medan).
3. masih kurangnya koordinasi antara petugas kesehatan dengan aparat kelurahan dalam penyuluhan kepada masyarakat tentang TBC.

6. Orang yang terdiagnosis tuberkulosis tetapi tidak memulai pengobatan

1. mendapatkan informasi yang tidak jelas tentang pengobatan TBC yang lama (adanya efek samping)
2. masih ada masyarakat yang lebih percaya pada pengobatan herbal (memberikan efek samping yang lebih rendah)
3. masih ada masyarakat yang tidak percaya terhadap hasil diagnosis dari puskesmas

7. Hasil pemantauan mutu eksternal laboratorium belum baik

1. Dalam penanggulangan TBC, pemeriksaan laboratorium dahak merupakan komponen kunci untuk menegakkan diagnosis, evaluasi hasil pengobatan dan tindak lanjut pengobatan, sehingga diperlukan adanya jaminan mutu laboratorium, baik internal maupun eksternal
2. Masih sedikitnya Faskes mengirimkan sampel Follow Up untuk dilakukan pemeriksaan crosscheck ke LRI (RS banyak yang tidak melakukan, karena pasien pada bulan kedua sudah pindah ke faskes dasar)
3. FU tidak dilakukan dengan alasan tidak ada dahak, SDM Khusus di Klinik tidak ada sehingga tidak bisa melakukan fiksasi untuk FU
4. kurangnya dukungan penuh pihak Pimpinan baik Klinik maupun RS dalam pelaksanaan pemeriksaan FU bagi pasien

8. Data dasar pada pelayanan kesehatan tidak update secara berkala

Data dasar pada pelayanan kesehatan tidak update, sehingga masih belum diketahui jumlah Fasyankes yang aktif dan yang tidak aktif khususnya faskes swasta secara keseluruhan yang ada di Kota Medan.

C. Kerangka Pikir Logis

Selanjutnya dilakukan identifikasi permasalahan terkait masing-masing isu strategis yang teridentifikasi, untuk merumuskan tujuan, strategi, program dan kegiatannya, sebagaimana tampak pada kerangka pikir logis terlampir.

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

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

1. Indikator Dampak (*Impact*)

A. Indikator Dampak (*Impact*)

1. Indikator ini terdiri dari 2

- a) Penurunan Angka Kejadian (*incidence rate*) TBC
- b) Penurunan Angka Kematian akibat TBC.

2. Target Nasional.

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

3. Target Kota Medan

- a. Saat ini pada bulan November 2024, angka kejadian *incidence rate* kota Medan 106 (seratus enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk. Untuk mencapai eliminasi TB tahun 2030 ditargetkan *incidence rate* menurun menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk sesuai target nasional.

- b. Saat ini pada bulan November 2024, angka kematian kota Medan sebesar 17 (tujuh belas) per 100.000 (seratus ribu) penduduk. Untuk mencapai eliminasi TB tahun 2030 ditargetkan angka kematian menurun menjadi menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk sesuai target nasional.

2. Indikator Luaran (*Outcome*)

Indikator luaran digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kota Medan:

Indikator dan Target:

- a) Cakupan Penemuan Dan Pengobatan TBC. Target Tahun 2030: 95%.
- b) Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC. Target per-tahun s/d 2030 : 90%.
- c) Cakupan Penemuan Dan Pengobatan TBC Resistan Obat. Target Tahun 2030: 80%.
- d) Persentase Pasien Resistan Obat Yang Memulai Pengobatan. Target per-tahun s/d 2030 : 95%.
- e) Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Resistan Obat. Target per-tahun s/d 2030 : 80%.
- f) Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak. Target per-tahun s/d 2030 : 90%.
- g) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT). Target 2030 : 80%.
- h) Presentase Pasien TBC mengetahui Status HIV. Target Tahun 2030 : 90%.

B. Target

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

1. Target Indikator Dampak

Tabel-
Indikator Dampak dan Target
RAD Penanggulangan TBC Kota Medan
Tahun 2025 - 2029

Indikator	Baseline	Target				
	Nov 2024	2025	2026	2027	2028	2029
Insidensi tuberkulosis per 100.000 penduduk	106	98	90	82	74	65
Angka kematian akibat tuberkulosis per 100.000 penduduk	17	15	13	11	9	6

2. Target Indikator Luaran

Tabel-
Indikator Operasional dan Target
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Medan
Tahun 2025 - 2029

Indikator		Baseline	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
		Nov 2024					
1	Cakupan Penemuan kasus tuberkulosis	105%	91%	92%	93%	94%	95%
2	Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan	15.517	12.527	10.748	9.479	8.514	7.770
3	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	66%	72%	78%	84%	90%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	67%	90%	90%	90%	90%	90%
5	Cakupan Penemuan kasus tuberkulosis resistan obat	49%	85%	85%	85%	85%	85%
6	Persentase pasien tuberkulosis resistan	83%	95%	95%	95%	95%	95%

	obat yang memulai pengobatan						
7	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	44%	80%	80%	80%	80%	80%
8	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak (0-14 tahun)	34%	90%	90%	90%	90%	90%
9	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV	53%	85%	90%	95%	95%	95%
10	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming tuberkulosis	29%	95%	95%	95%	95%	95%
11	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	4%	72%	80%	80%	80%	80%

BAB V
STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

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

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat. provinsi. dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030
2. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan. pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining. diagnosis. dan tatalaksana Tuberkulosis
5. Peningkatan peran serta komunitas. mitra dan multisektor lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

B. Tujuan dan Kegiatan

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

1.1. Tujuan

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

1.2. Kegiatan

1.2.1. Penerbitan peraturan (instruksi Wali Kota, peraturan Wali Kota, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC

1.2.2. Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan

1.2.3. Pembentukan Tim Satgas TB di Kecamatan/Kelurahan

1.2.4. Penandatanganan komitmen bersama “pentahelix”

1.2.5. Monitoring evaluasi

1.3. Luaran

1.3.1. Ada peraturan (instruksi Walikota, peraturan Walikota, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC

1.3.2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC

1.3.3. Adanya Tim Satgas TB di Kecamatan/Kelurahan

1.3.4. Ada keterlibatan para pihak (pentahelix)

1.3.5. Adanya Monitoring evaluasi

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

2.1. Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin, sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu, di kota **Medan**.

2.2. Kegiatan

2.2.1. Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV)

2.2.2. Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV),

2.2.3. Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan)

2.2.4. Monitoring evaluasi

2.3. Luaran

2.3.1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV)

2.3.2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC

2.3.3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV)

2.3.4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC

2.3.5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC

3. Pengendalian Faktor Resiko

3.1. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota **Medan**.

3.2. Kegiatan

3.2.1. Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH)

3.2.2. Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan

3.2.3. Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat

3.2.4. Monitoring evaluasi

3.3. Luaran

3.3.1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC

3.3.2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC

3.3.3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *air borne disease* di fasilitas kesehatan

3.3.4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat

3.3.5. Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

4.1. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC Kota **Medan**, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kota **Medan**.

4.2. Kegiatan

4.2.1. Pembentukan forum koordinasi TBC

4.2.2. Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala

4.2.3. Monitoring evaluasi

4.3. Luaran

4.3.1. Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal

4.3.2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC

4.3.2. Adanya Monitoring evaluasi

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

5.1. Tujuan

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

5.2. Kegiatan

5.2.1. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC

5.2.2. Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC

5.2.3. Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC

5.2.4. Monitoring evaluasi

5.3. Luaran

5.3.1. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC

5.3.2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC

5.3.3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC

6. Penguatan Sistem Kesehatan

6.1. Tujuan

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

6.2. Kegiatan

6.2.1. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC

6.2.2. Pengelolaan logistik TBC

6.2.3. Surveilans TBC

6.2.4. Penelitian operasional TBC

6.2.5. Pemeliharaan sarana dan prasarana TBC

6.2.6. Pengembangan layanan TBC

6.3. Luaran

6.3.1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai

- 6.3.2. Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan
- 6.3.3. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu
- 6.3.4. Sarana prasarana TBC terpelihara
- 6.3.5. Ada pengembangan layanan TBC

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

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

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

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota **Medan** tahun 2025 - 2029 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 6 bulan, dan 12 bulan, sesuai indikator target.

2. Tujuan

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

- 2.1. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak)

- 2.2. Untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan.
- 2.3. Untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan serta pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

B. Ruang Lingkup

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

1. Aspek Masukan

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

2. Aspek Proses

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan

prosedur (SPO), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kota **Medan**.

3. Aspek Keluaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kota **Medan**.

4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Kota **Medan**.

C. Prinsip Pelaksanaan

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

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota **Medan**. tahun 2025 - 2029 adalah sebagai berikut :

1. Jelas dan Transparan

Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang di lakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini

kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini

2. Obyektif dan Profesional

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

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

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

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

7. Berorientasi Solusi

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

D. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota **Medan**. 2025 - 2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau bisa juga membentuk tim independen yang disetujui bersama.

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

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota **Medan**. 2025 - 2029 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus

menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara : observasi, wawancara, maupun telaah dokumen

Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota **Medan**. 2025 - 2029 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan : daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan

2. Waktu Pelaksanaan

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

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

3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kota **Medan**. 2025 - 2029 akan di alokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Kota **Medan**. 2025 - 2029 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada OPD yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kota **Medan**.

Tabel-
Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi
Implementasi RAD Penanggulangan TBC
Kota Medan. 2025 - 2029

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
1	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peraturan (instruksi Walikota, peraturan Walikota, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC 2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC 3. Adanya Tim Satgas TB di Kecamatan/Kelurahan 4. Ada keterlibatan para pihak (penthahelix) 	<p>DKK Bagian Hukum dan HAM (Sekda)</p> <p>Dinkes, Bappeda</p> <p>Dinkes, Kabag Tapem,</p> <p>Bappeda, Dinkes</p>

		5. Adanya Monitoring evaluasi	Dinkes, Bappeda
2	Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TBC" yang Bermutu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIVp) 2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC 3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV) 4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC 5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC 	<p>Dinkes</p> <p>Dinkes</p> <p>Dinkes,LSM/Mirta kerja/RS/Farmasi</p> <p>Dinkes/KOPI</p> <p>Dinkes/Patelki</p>

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
3	Pengendalian Faktor Resiko Penularan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC 2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC 3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi <i>air borne disease</i> di fasilitas kesehatan 4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat 5. Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC 	Dinas Kesehatan Kota Medan, Bidang Kesmas, Bidang Yankes
4	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal 2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC 3. Adanya Monitoring evaluasi 	Sekda Kota Medan, Dinas Kesehatan Kota Medan, BAPPEDA Kota Medan,

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC. 2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC 3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC 	Dinas Kesehatan Kota Medan, Dinas Pemberdayaan Perempuan & Anak, Prpmkes
6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai. 2. Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan. 3. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu. 4. Sarana prasarana TBC terpelihara 5. Ada pengembangan layanan TBC 	P2P, Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Medan Badan, SDK Dinas Kesehatan Kota Medan

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kota Medan

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

Isu Strategis	Strategi	Intervensi	No. Aktivitas	Aktivitas	Sub-Aktivitas	Tingkat Pelaksanaan	Target Waktu Pelaksanaan Sesuai NSP	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					Keterangan
								Penanggung	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029	
TBC belum menjadi prioritas dalam RPJMD dan anggaran masih minim	1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.	1.1. Mengembangkan, memperkuat dan memastikan pelaksanaan kebijakan yang komprehensif di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota	1.1.1.	Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder, termasuk laporan kegiatan di provinsi dan kabupten/kota	1.1.1.1 Mengadakan pertemuan diseminasi rencana aksi tuberculosis kepada semua stakeholder	Kota Medan	2025– 2029	Bappeda	Dinkes	APBD	1 kali	-	-	-	-	Konsultasi publik
					1.1.1.2 Monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD TB	Kota Medan	2025-2029	Bappeda	Dinkes	APBD	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Dilakukan per semester
			1.1.2.	Memperkuat peran dan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam penanggulangan tuberkulosis	1.1.2.1 Melakukan advokasi kepada Bappeda terkait untuk mengalokasikan anggaran kelurahan untuk penanggulangan tuberkulosis	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	TAPPEM	non budget	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak memerlukan anggaran hanya diperlukan koordinasi. Dilakukan setiap tahun
					1.1.2.2. Mendorong pemerintah kelurahan untuk mengalokasikan anggaran kelurahan untuk penanggulangan tuberkulosis	Kota Medan	2025– 2029	Bappeda	Dinkes, Tapem	non budget	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak memerlukan anggaran, disampaikan ketika coaching pelaksanaan musrenbang kelurahan
					1.1.2.3 Melakukan advokasi ke Wali Kota & Kabag Perekonomian di Kota Medan untuk mengatasi factor psikososial dan bantuan lainnya selama perawatan tuberkulosis	Kota Medan	2025– 2029	Dinas Sosial	Dinkes	non budget	1 kali	-	-	-	-	Tidak memerlukan anggaran hanya diperlukan koordinasi
					1.1.2.4 Melakukan advokasi ke BKN/BKD terkait penempatan SDM untuk program tuberkulosis minimal 5 tahun	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	Sekda	non budget	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak memerlukan anggaran hanya diperlukan koordinasi
					1.1.2.5 Memperkuat monitoring evaluasi yang dilakukan secara berkala dalam pelaksanaan program tuberkulosis yang sesuai dengan standar pelayanan minimum	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	Bappeda	non budget	12 kali	12 kali	12 kali	12 kali	12 kali	Tidak memerlukan anggaran disampaikan ketika pertemuan rapat rutin program Dinkes. Dilakukan setiap bulan
					1.1.2.6 Mengembangkan kebijakan untuk kepala daerah dapat terlibat dalam akselerasi tuberkulosis	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	Sekda & BAPPEDA	non budget	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	Dilakukan melalui advokasi/audiensi
					1.1.2.7 Melakukan advokasi berkaitan dengan integrasi	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	IDI, PERSI, ARSI, AKKLIN	APBD	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak memerlukan anggaran
			1.1.3.	Memperkuat kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang berkelanjutan	1.1.3.1. Mengintegrasikan “Kelurahan Siaga” ke dalam Kelurahan peduli tuberkulosis dan program Kabupaten/Kota bebas tuberkulosis sesuai dengan program kementerian dan institusi	Kota Medan	2025– 2029	TAPPEM	Dinkes, BAPPEDA, Camat	APBD	30 Kelurahan	30 Kelurahan	30 Kelurahan	30 Kelurahan	31 Kelurahan	

			1.1.3.2 Mendorong pemerintah daerah untuk membentuk/ mengkatifikan Kembali "Kelurahan Siaga" ke dalam Kelurahan peduli tuberkulosis dan program Kabupaten/Kota bebas tuberkulosis sebelum 2030	Kota Medan	2025– 2029	TAPPEM	Dinkes, BAPPEDA, Camat	non budget	30 Kelurahan	30 Kelurahan	30 Kelurahan	30 Kelurahan	31 Kelurahan	Tidak memerlukan anggaran, dilakukan monitoring evaluasi oleh Bagian Tapem
	1.1.4	Memperkuat koordinasi dan kolaborasi di tingkat pusat, daerah dan pemerintah desa, komunitas, stakeholder dan multi sektor untuk penanggulangan tuberkulosis	1.1.4.1 Mengadakan koordinsai dan konsolidasi multi sektor dan multi program secara berkala	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	Sekda & BAPPEDA	APBD	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	
			1.1.4.2 Menyebarkan informasi terkait pencegahan dan perawatan tuberkulosis sesuai dengan kebijakan dari pemerintah pusat dan daerah	Kota Medan	2025– 2029	KOMINFO	Dinkes	non budget	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	Tidak memerlukan anggaran khusus disampaikan melalui media sosial milik Pemko Medan. Dilakukan per triwulan
			1.1.4.3 Pemetaan peran dan sumber daya potensial dalam penanggulangan tuberkulosis dari Kota, pemerintahan Kelurahan, komunitas dan multi sektor	Kota Medan	2025– 2029	TAPPEM	Dinkes & Bappeda	APBD	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	
1.2.	1.2.1.	Memastikan pemerintah kabupaten/kota memiliki regulasi dan sumber daya yang optimal untuk penanggulangan tuberkulosis	Mengkaji regulasi yang ada di kementerian/ Lembaga terkait penanggulangan tuberkulosis dan menggunakannya sesuai dengan kearifan lokal	Kota Medan	2025– 2029	Bagian Hukum	Bappeda	non budget	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak memerlukan anggaran karena semua produk hukum melalui eksaminasi oleh Bag Hukum
	1.2.2.	Menyediakan regulasi tuberkulosis di masing	1.2.2.1 Menyediakan regulasi tuberkulosis di masing	Kota Medan	2025– 2029	Sekda	Bappedan & Dinkes	non budget	1 OPD	1 OPD	1 OPD	1 OPD	1 OPD	Tidak memerlukan anggaran karena
	1.2.3.	Mengembangkan kebijakan/regulasi yang mengatur tentang kebutuhan pelatihan dan SDM yang memadai untuk manajemen tuberkulosis	1.2.3.1 Mengembangkan kebijakan dan regulasi tentang SDM Kesehatan untuk manajemen tuberkulosis	Kota Medan	2025– 2029	Sekda	Bappedan & Dinkes	APBD	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	
	1.2.4.	Memastikan adanya dukungan finansial dari pemerintah daerah untuk peningkatan kapasitas staf dalam pengendalian tuberkulosis	1.2.4.1 Mengadvokasi pemerintah daerah untuk membuat anggaran peningkatan kapasitas dalam program penanggulangan tuberkulosis	Kota Medan	2025– 2029	Sekda	Bappedan & Dinkes	non budget	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak memerlukan anggaran karena dapat dilakukan melalui koordinasi
			1.2.4.2 Mengadvokasi pemerintah daerah untuk	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	DPRD Kota Medan	non budget	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak
1.3.	1.3.1.	Mengadvokasi	1.3.1.1 Mengembangkan kebijakan untuk jaminan	Kota Medan	2025– 2029	Sekda	Dinkes, BPJS, IDI, KOPRI	APBD	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	1 kebijakan	

Mengadvokasi pemerintah pusat dan daerah untuk mengatasi faktor psikososial dan ekonomi pada orang dengan tuberkulosis dan keluarganya	pemerintah pusat dan daerah untuk mengembangkan regulasi yang mendukung pasien dengan tuberkulosis	1.3.1.2. Menyusun peraturan/regulasi tentang dana bagi pendampingan pasien tuberkulosis resistan obat (RO) secara komprehensif mulai dari diagnosa awal	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	Bappeda, Dinkes, BPJS, IDI, KOPI TB	APBD	1 kebijakan	-	-	-	-	-	
		1.3.1.3. Advokasi untuk Menyusun aturan bagi pasien tuberkulosis resistan obat (RO) mulai dari diagnosis awal sampai selesai pengobatan	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	Bappeda, Dinkes, BPJS, IDI, KOPI TB	non budget	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Tidak memerlukan anggaran karena dapat dilakukan melalui koordinasi
		1.3.2. Meningkatkan kapasitas kepala pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota) tentang tuberkulosis	1.3.2.1. Menyelenggarakan sesi pemberian informasi tentang tuberkulosis kepada kepala pemerintah daerah	Kota Medan	2025– 2029	KOMINFO, PROMKES	Dinkes	non budget	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Melakukan audiensi setiap 6 bulan
1.4. Melakukan standarisasi layanan untuk membentuk jejaring layanan yang akan memfasilitasi sistem rujukan dan	1.4.1. Melakukan advokasi kepada BPJS agar penyakit tuberkulosis dapat dimasukkan ke dalam layanan PRB (Program Rujuk Balik)	1.4.1.1 Menyiapkan dan menyepakati skema PRB (program rujuk balik) terkait tuberkulosis bersama BPJS Kesehatan	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	BPJS	APBD	1 Kebijakan	-	-	-	-	-	
		1.4.1.2 Memastikan tuberkulosis masuk dalam skema PRB untuk ditindaklanjuti oleh apotek	Kota Medan	2025– 2029	IAI	Dinkes	non budget	1 Kebijakan	-	-	-	-	-	
	1.4.2. Perbaikan regulasi rujukan dan pembiayaan	1.4.2.1 Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	BPJS, IDI, KOPI TB	non budget	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Dilakukan koordinasi dengan BPJS, dll	

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kota Medan

Strategi 2 : Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien tuberkulosis

Isu	Strategi	Intervensi	No.	Aktivitas	Sub-Aktivitas	Tingkat	Target Waktu Pelaksanaan Sesuai NSP	Pelaksana		Sumber	Tahun					Keterangan
								Penanggungjawab	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029	
Angka penemuan	2. Peningkatan	2.1. Mengoptimalkan	2.1.1.	Melakukan penemuan kasus	2.1.1.1. Pertemuan sosialisasi implementasi	Kota Medan	2025– 2026	Dinkes	IBI, IDI, KOPI TB, Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
					2.1.1.2. Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan	Fasyankes, Lembaga Pembinaan Khusus	2025– 2026	Dinkes	IBI, IDI, KOPI TB, Puskesmas	no budget	300	300	300	300	300	Setiap hari dilakukan
					2.1.1.3. Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining	Kota Medan	Setiap tiga bulan sekali 2025– 2026	Dinkes	IBI, IDI, KOPI TB, Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
			2.1.2.	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM, perokok dan Lansia	2.1.2.1. Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia secara berjenjang	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	IBI, IDI, KOPI TB, Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
					2.1.2.2. Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia, Rumah Perawatan	Kota Medan	2025– 2029	Dinkes	Puskesmas, Perhimpunan penderita Diabetes, Lembaga Lansia Indonesia Kota Medan	APBD dan CSO	300	300	300	300	300	Setiap hari dilakukan
					2.1.2.3. Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan lansia	Kota Medan	Setiap tiga bulan sekali 2025- 2026	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	4	4	4	4	4	
					2.1.2.4. Integrasi layanan skrining tuberkulosis pada	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	300	300	300	300	300	Setiap hari
			2.1.3.	Melakukan	2.1.3.1. Diseminasi dan sosialisasi implementasi dari indikator keas	Kota Medan	Tahunan 2025– 2026	Dinkes	CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
					2.1.3.2. Implementasi dan pelaksanaan	Health care provider	2025– 2029	Dinkes	Puskesmas	no budget	300	300	300	300	300	ada support
					2.1.3.3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK	Kota Medan	Tahunan 2025– 2026	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
			2.1.4.	Melakukan penemuan kasus secara aktif di	2.1.4.1. Merujuk pekerja terduga tuberkulosis untuk mendapat pemeriksaan diagnostik &	Penyedia layanan Kesehatan di tempat kerja dan Fasyankes rujukan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD dan CSO	300	300	300	300	300	Setiap hari dilakukan
					2.1.4.2. Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada pekerja	Kota Medan	Tahunan 2025- 2029	Dinkes	Disnaker, Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
					2.1.4.3. Diseminasi rencana skrining tuberkulosis bagi pekerja	Kota Medan	Tahunan 2025- 2029	Dinkes	Disnaker, Puskesmas	no budget	1	1	1	1	1	Bisa menggunakan pendanaan dari Disnaker
					2.1.4.4. Pelaksanaan skrining tuberkulosis bagi pekerja dengan menggunakan CXR	Kota Medan	Tahunan 2025- 2029	Dinkes	Rumah Sakit, Klinik Anugrah Ibu, CSO	no budget	2	2	2	2	2	Support dari CSO
					2.1.4.5. Supervisi skrining tuberkulosis pada pekerja	Kota Medan	Tahunan 2025- 2029	Dinkes	USAID BEBAS TB	no budget	2	2	2	2	2	Merupakan tugas rutin

		2.1.4.6. Workshop penanggulangan tuberkulosis untuk pekerja	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinkes	Disnaker, Puskesmas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.1.4.7. Penguatan agen perubahan untuk pengendalian tuberkulosis di tempat kerja	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinkes	CSO, K3 Dinkes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.1.5.	Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau	2.1.5.1. Penyusunan Rencana Kegiatan Skrining Tuberkulosis pada perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau dengan melibatkan PKK, KPLDH/PIS-PK, Puskesmas setempat	Kota Medan	per-tahun	Dinkes	Kabag TAPPEM, Bidang Kesmas, Puskesmas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.1.5.2. Diseminasi rencana skrining tuberkulosis di diperkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau	Kota Medan	per-tahun	Dinkes	Kabag TAPPEM, Bidang Kesmas, Puskesmas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.1.5.3. Pelaksanaan rencana skrining tuberkulosis di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau	Puskesmas PKK	2025-2026	Dinkes	Puskesmas, CSO	no budget	2	2	2	2	2	Merupakan tugas Puskesmas
		2.1.5.4. Monitoring dan evaluasi rencana skrining tuberkulosis di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah yang tidak terjangkau	Kota Medan	Tahunan 2025-2026	Dinkes	Puskesmas, CSO	no budget	2	2	2	2	2	Merupakan tugas Dinas Kesehatan & Puskesmas
2.1.6.	Melakukan penemuan kasus secara aktif pada <i>congregate setting</i> seperti lapas/rutan, tambang tertutup, barak pengungsi, asrama dan pondok pesantren	2.1.6.1. Melakukan skrining tuberkulosis (sesuai Juknis) di lapas, rutan, LPKA.	LAPAS/RUTAN	Screening before, at the time the inmates enter, during their time, and before they are Released	Dinkes	Puskesmas, Kemenkumham, CSO	Non Budget	1	1	1	1	1	
		2.1.6.2. Melakukan skrining bagi pengungsi (migran) - Rudenim (Rumah Detensi Imigrasi) koordinasi dengan	Kota Medan	2025 - 2029	Dinkes	IOM, Puskesmas	IOM	1	1	1	1	1	

		2.1.6.3. Implementasi Tatalaksana Tuberkulosis untuk Asrama/Panti dengan Pondok Pesantren	Kota Medan	2025 - 2029	Dinkes	Puskemas, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.1.7.	Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan <i>medical checkup</i> pada jamaah haji sebelum keberangkatan	2.1.7.1. Implementasi regulasi dan SPO tatalaksana untuk kasus BTA positif dan hasil ronsen mendukung tuberkulosis dari MCU Haji	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Penyedia layanan MCU Haji, Asosiasi Travel pemberangkatan Haji, Puskemas, Surveilans	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.1.8.	Melakukan skrining tuberkulosis melalui kegiatan <i>medical checkup</i> pada petugas kesehatan yang kontak dengan pasien tuberkulosis	2.1.8.1. Melakukan skrining tuberkulosis melalui kegiatan <i>medical checkup</i> pada petugas kesehatan yang kontak dengan pasien tuberkulosis	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinkes	Fasyankes, Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas	Non Budget	1	1	1	1	1	
		2.1.8.2 Melakukan advokasi untuk kebijakan skrining tuberkulosis melalui kegiatan <i>medical checkup</i> pada petugas kesehatan yang kontak dengan pasien tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Fasyankes, Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas	Non Budget	1	1	1	1	1	
2.1.9.	Memanfaatkan teknologi baru dalam pemantauan pengobatan Tuberkulosis	2.1.9.1. Sosialisasi aplikasi pemantauan kepatuhan pengobatan seperti menggunakan video call, rekaman video	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	Ada support dari CSO
		2.1.9.2. Implementasi aplikasi pemantauan kepatuhan pengobatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD dan CSO	246	246	246	246	246	2 bulan sekali x 41 PKM
		2.1.9.3. Monitoring evaluasi aplikasi pemantauan kepatuhan pengobatan	Kota Medan	Dua kali setahun 2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
2.1.10.	Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberkulosis	2.1.10.1. Supervisi ke layanan untuk memastikan pencatatan dan pelaporan (validasi data)	Kota Medan	Dua kali setahun 2025-2026	Dinkes	Puskesmas	CSO	2	2	2	2	2	merupakan tupoksi rutin dan ada support dari CSO
		2.1.10.2. Pertemuan monitoring dan evaluasi pengobatan tuberkulosis	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	

		2.1.10.3. Validasi data tuberkulosis untuk memastikan semua pasien tuberkulosis mendapatkan pengobatan sesuai standar	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.1.10.4. Pengembangan dan implementasi MICA untuk pencatatan tuberkulosis resistan obat (RO)	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinkes	Rumah Sakit, Puskesmas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.1.11.	Skrining tuberkulosis pada Pekerja Migran Indonesia (PMI)	2.1.11.1. Merujuk PMI terduga tuberkulosis untuk mendapat pemeriksaan diagnostik	Penyedia layanan Kesehatan di tempat kerja dan Fasyankes rujukan	2025-2029	Dinkes	PMI, Puskesmas	no budget	1	1	1	1	1	merupakan tupoksi PMI
		2.1.11.2. Merujuk PMI yang terdiagnosis untuk mendapatkan pengobatan tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	PMI, Puskesmas	no budget	1	1	1	1	1	merupakan tupoksi PMI
		2.1.11.3. Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada PMI	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinkes	BP2MI, Dinas Kesehatan Provinsi, Fasyankes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.1.12.	Menyediakan persyaratan yang dibutuhkan untuk melaksanakan penemuan tuberkulosis secara aktif di layanan Kesehatan dan <i>congregate setting</i>	2.1.12.1 Menyediakan pendanaan tes diagnosis molekuler untuk orang terduga tuberkulosis yang ditemukan di <i>congregate setting</i>	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Rumah Sakit	no budget	1	1	1	1	1	merupakan tupoksi dari puskesmas dan rumah sakit
		2.1.12.2. sosialisasi pedoman penanggulangan tuberkulosis di <i>congregate setting</i>	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Rumah Sakit	no budget	1	1	1	1	1	merupakan tupoksi Dinkes & Faskes
		2.1.12.3. Integrasi layanan tuberkulosis pada konseling berhenti merokok (UKBM)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Pustu	no budget	300	300	300	300	300	merupakan tupoksi Puskesmas & Pustu
2.1.13.	Menyediakan persyaratan yang diperlukan untuk penemuan kasus aktif pada kelompok risiko tinggi di luar	2.1.13.1. Mengoperasikan CXR dengan artificial intelligence	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Halo Doc	no budget	300	300	300	300	300	Support dari Halo Doc
		2.1.13.2. Pemeliharaan CXR portabel di fasilitas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Halo Doc	no budget	1	1	1	1	1	Support dari

			2.1.13.3. Menyusun penduan untuk penemuan kasus secara aktif	Kota Medan	2025	Dinkes	Puskesmas, CSO, KOPI TB, IDI	APBD dan CSO	1						
			2.1.13.4. Melaksanakan sosialisasi selama pelaksanaan penemuan kasus aktif di kalangan masyarakat umum dan kelompok berisiko tinggi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas & Pustu	no budget	1	1	1	1	1		tupoksi rutin
			2.1.13.7. melaksanakan rapat integrasi penemuan kasus secara aktif dalam sistem informasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Pustu, CSO	APBD dan CSO	2	2	2	2	2		
			2.1.13.8. menyediakan enablers untuk pasien yang ternotifikasi dari penemuan kasus secara aktif	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	no budget	12	12	12	12	12		Support pendaan dari CSO
			2.1.13.9. monitoring dan evaluasi kegiatan penemuan kasus secara aktif	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Pustu, CSO	APBD dan CSO	2	2	2	2	2		
			2.1.13.10. supervise kegiatan penemuan kasus secara aktif	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Pustu, CSO	no budget	4	4	4	4	4		tupoksi
	2.2. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis resisten obat	2.2.1.	Melakukan upaya deteksi dini tuberkulosis resisten obat (RO) yang terintegrasi dengan upaya penemuan kasus secara intensif pada layanan KIA	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Pustu, CSO	APBD dan CSO	4	4	4	4	4		
2.2.2.		Mempercepat ekspansi layanan pengobatan tuberkulosis resisten obat (RO) yang sesuai standar pada semua kabupaten/kota	2.2.2.1. Supervisi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan panduan manajemen tuberkulosis resisten obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Rumah Sakit, CSO	CSO	2	2	2	2	2		
2.2.3		Penyediaan rekomendasi terkini untuk pengobatan tuberkulosis resisten obat (RO)	2.2.3.1. Penyediaan rejimen obat untuk tuberkulosis resisten obat (RO) yang tepat	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi	no budget	12	12	12	12	12		

2.2.4	Penguatan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Puskesmas	2.2.4.1 Penyediaan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas satelit	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	no budget	300	300	300	300	300	dilaksanakan setiap hari
		2.2.4.2 Inisiasi pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas untuk melakukan uji deteksi tuberkulosis resistan obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	no budget	1	1	1	1	1	
		2.2.4.3 Penyusunan dan finalisasi protokol untuk pelayanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Puskesmas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	no budget	1	1	1	1	1	Support dari CSO
		2.2.4.1 Penyiapan pilot untuk pengobatan inisial tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	no budget	1	1	1	1	1	tupoksi
		2.2.4.2 Menyusun MOU untuk tes baseline pasien tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	no budget	1	1	1	1	1	tupoksi
		2.2.4.3 Monitoring dan evaluasi pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.2.4.4. Pelatihan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) untuk tenaga Kesehatan di daerah secara bertahap	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Rumah Saki	APBD dan CSO	4	4	4	4	4	
2.2.5	Penyediaan dukungan kepada pasien di setiap tahapan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang diinginkan	2.2.5.1. Introduksi PMO berbasis komunitas dan keluarga dan bantuan pengawasan secara digital	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	no budget	12	12	12	12	12	Support pendaan dari CSO

2.2.5.2 Penguatan edukasi pasien dan per group di fasilitas layanan kesehatan di setiap tahapan pengobatan untuk meningkatkan akses kepada pengobatan dan kepatuhan pengobatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	no budget	48	48	48	48	48	tupoksi
2.2.5.4. Penyediaan dukungan <i>enabler</i> dan nutrisi bagi seluruh pasien tuberkulosis resistan obat (RO) - Advokasi Pemda dan Lintas Sektor	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	no budget	1	1	1	1	1	Pendanaan dari CSO
2.2.5.5. Pengembangan mekanisme pemantauan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) berbasis komunitas (dari pembentukan, pelatihan, piloting dan evaluasi dan ekspansi)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.2.5.6. Penilaian beban dan kesiapan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas maupun layanan swasta	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.2.5.7. Penyediaan biaya operasional bagi perawat/bidan sebagai PMO tuberkulosis resistan obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	no budget	12	12	12	12	12	Support dana dari CSO
2.2.5.8. Pengembangan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Kota Medan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.2.5.9. Pengelolaan dan monitor penggunaan shelter untuk pasien tuberkulosis resistan obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	no budget	1	1	1	1	1	Support budget dari CSO
2.2.5.10. Berbagi pengalaman tentang kesuksesan menjalani pengobatan melalui pertemuan rutin pasien tuberkulosis resistan obat (RO) di fasilitas layanan kesehatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO , Rumah Sakit	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	

		2.2.5.11. Monitor dan peningkatan mekanisme untuk penyediaan psikososial support pada pasien tuberculosis resistan obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO , Rumah Sakit	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
2.2.6.	Meningkatkan akses universal terhadap layanan diagnostik dan pengobatan tuberculosis resistan obat (RO) yang berkualitas tinggi di Lapas, RS POLRI, RS TNI	2.2.6.1 Refreshing pelatihan bagi petugas di lapas pengampu tuberculosis resistan obat (RO)	Lapas/Rutan terpilih	2025-2029	Dinkes	Lapas, Puskesmas, IDI, KOPI TB	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.2.6.2 Penambahan lapas pengampu layanan tuberculosis resistan obat (RO) (penilaian, pelatihan)	Lapas/Rutan terpilih	2025	Dinkes	Lapas, Puskesmas, IDI, KOPI TB	APBD dan CSO	1					
2.2.7.	Menjamin penyediaan layanan tuberculosis resistan obat (RO) yang berkualitas	2.2.7.1. Mendukung staf Kesehatan untuk menyediakan kualitas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Fasyankes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.2.7.2. supervisi oleh tim tuberculosis resistan obat (RO) di Kota Medan secara rutin	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
2.2.8.	Melaksanakan audit kematian pasien yang diikuti monitoring evaluasi Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) serius	2.2.8.1. Melakukan pembinaan pelaksanaan manajemen efek samping obat (MESO) melalui supervisi ke fasyankes tuberculosis resistan obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.2.8.2. Paket pengobatan ESO (rontgen, obat dsb)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBN	12	12	12	12	12	
		2.2.8.3. Pelaksanaan audit kematian untuk pasien tuberculosis resistan obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	

2.3. Meningkatkan prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan	2.3.1.	Mengoptimalkan prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resisten obat secara terpadu	2.3.1.1. Diseminasi hasil review alur algoritma penegakan diagnosis tuberkulosis dan tuberkulosis resisten obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
	2.3.2.	Meningkatkan akses dan pemanfaatan TCM di semua kabupaten/kota di Indonesia dan memastikan ketersediaan logistik kartrid	2.3.2.1. Melakukan pengadaan alat TCM untuk meningkatkan akses pemanfaatan TCM di PKM	Kota Medan	Sesuai kebutuhan 2025-2026	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBN	5	5				10 alat TCM di Kota Medan
			2.3.2.2. Melakukan pengadaan kartrid TCM sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai target penemuan kasus	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBN	70.000	60.000	50.000	40.000	40.000	Jumlah kartrid TCM
			2.3.2.3. Melakukan workshop dan pelatihan pemanfaatan alat TCM untuk diagnosis tuberkulosis dan tuberkulosis resisten obat (RO)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
			2.3.2.4. Supervisi integrasi (Lab, M&E, PMDT, Logistik) ke provinsi terpilih (sesuai analisis utilisasi TCM)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
	2.3.3.	Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis dan	2.3.3.1. Melakukan pertemuan pembahasan MoU antara dinas kesehatan dan penyedia layanan kurir	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
			2.3.3.2. Melakukan pertemuan pembentukan dan diseminasi mengenai jejaring laboratorium dan transportasi spesimen	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
			2.3.3.3. Melakukan pengembangan sistem transportasi spesimen termasuk dukungan ketersediaan logistik dan jasa pengiriman	Kota Medan	2025-2026 Dua kali setahun untuk pengadaan logistik di tingkat provinsi Empat kali setahun untuk pembiayaan transportasi specimen (packaging and shipping)	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	

2.3.4.	Meningkatkan fungsi/peran BBLK/BLK/ Labkesda dalam pembinaan, pelatihan teknis, supervisi serta	2.3.4.1. Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan uji silang mikroskopis tuberkulosis	Kota Medan	Dua kali setahun 2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.3.4.2. Melakukan supervisi dan pembinaan ke faskes wilayah binaannya	Kota Medan	Dua kali setahun 2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.3.4.3. Melakukan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.3.5.	Penguatan infrastruktur dan peralatan laboratorium termasuk keselamatan dan keamanan kerja di laboratorium melalui dukungan renovasi laboratorium dan pemenuhan kebutuhan peralatan utama yang meliputi laboratorium pemeriksaan mikroskopis, biakan, uji kepekaan dan molekuler	2.3.5.1. Melakukan pengadaan dan distribusi bahan habis pakai untuk pemeriksaan mikroskopis, biakan, uji kepekaan, dan molekuler	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.3.6.	Peningkatan kapasitas SDM laboratorium mikroskopis melalui pelatihan berjenjang yang meliputi ToT,	2.3.6.1. Melakukan pelatihan pemeriksaan mikroskopis dan eTB-12 tingkat Kota Medan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.3.6.2. Melakukan pelatihan pemeriksaan mikroskopis, eTB-12, dan termasuk refreshing training di tingkat fasyankes	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD Provinsi	1	1	1	1	1	
2.3.7.	Penguatan monitoring dan evaluasi pemeriksaan laboratorium tuberkulosis dan jejaringnya melalui supervisi dan pertemuan monev lab tuberkulosis	2.3.7.1. Melakukan pertemuan dan evaluasi pemanfaatan alat TCM	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	

2.3.8.	Memanfaatkan seluruh tes sekuensing genom untuk penguatan program tuberkulosis	2.3.8.1. Melakukan technical assistant eksternal untuk pengembangan roadmap dan penggunaan mesin WGS untuk penguatan program tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	1	1	1	1	1		
		2.3.11.2. Melakukan pengembangan roadmap penggunaan mesin WGS untuk penguatan program tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	1	1	1	1	1		
		2.3.11.3. Kunjungan lapangan untuk laboratorium WGS	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	2	2	2	2	2		
		2.3.11.4. Penyusunan dan update pedoman teknis untuk tes WGS tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	1	1	1	1	1		
		2.3.11.5. Pertemuan desiminasi road map dan panduan teknis untuk tes WGS tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	1	1	1	1	1		
		2.3.11.6. monitoring dan evaluasi penggunaan mesdi WGS untuk penguatan program tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	2	2	2	2	2		
2.4.	2.4.1.	Mendukung skrining tuberkulosis diantara ODHA di semua fasilitas layanan kesehatan												
Menjamin pasien koinfeksi TB-HIV terdiagnosis dan diobati		2.4.1.1. Melakukan skrining tuberkulosis diantara pasien HIV di semua fasilitas layanan kesehatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Fasyankes	no budget	300	300	300	300	300	Tupoksi & dilakukan setiap hari	

		2.4.1.2. Melatih dan menyediakan penghargaan bagi akder komunitas yang melakukan skrining TB HIV di 324 KK	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskemas, CSO	no budget	1	1	1	1	1	Support pendanaan dari CSO
2.4.2.	Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB- HIV terintegrasi	2.4.2.1. Pelatihan KTHIV dan RDT HIV untuk layanan tuberkulosis (sasaran 3 orang per faskes: Dokter, Perawat/Bidan, Staf Laboratorium)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.4.2.2. Mentoring dan bimtek program dan klinis TB-HIV di layanan TB-HIV	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.4.2.3. Penyediaan kebutuhan logistik tes HIV untuk pasien tuberkulosis	Kota Medan	2025-2026	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.4.2.4. Penguatan jejaring rujukan lab pemeriksaan HIV pada pasien tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.4.2.5. Penguatan jejaring pengobatan TB-HIV	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
2.4.3.	Mengembangkan dan mendiseminasikan panduan layanan TB-HIV terintegrasi yang ramah pada pasien TB-HIV	2.4.3.1. Pemutahiran pedoman/juknis TB-HIV	Kota Medan	2025-2029	nasional	CSO	APBN						
		2.4.3.2. Revitalisasi kelompok kerja TB/ HIV Pusat	Kota Medan	2025-2029	nasional	Faskes	APBN						
		2.4.3.3. Pengembangan buku saku pasien TB-HIV	Kota Medan	2025-2029	Nasional	Puskemas, CSO	APBN						
2.4.4	Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan tes HIV pada pasien tuberkulosis	2.4.4.1. Pelatihan kader komunitas untuk melakukan tes HIV pada pasien tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskemas, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	

2.4.5.	Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum ARV-OAT dan kepatuhan minum obat	2.4.5.1 Pemuktahiran pedoman strategi komunikasi konseling, informasi dan edukasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.4.5.2. Pelatihan petugas untuk menggunakan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
2.4.6	Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan <i>contact tracing</i> /Pelacakan	2.4.6.1. Pemuktahiran pedoman <i>contact tracing</i> / Pelacakan kontak	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.4.6.2. Pelatihan petugas untuk <i>contact tracing</i> / Pelacakan kontak	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.4.7.	Meningkatkan dukungan psikososioekonomi pada pasien TB-HIV	2.4.7.1. Koordinasi dengan Dinsos, Disnaker, Camat se kota Medan untuk memberikan <i>sosial security</i> bagi orang terdiagnosa TB-HIV secara otomatis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO, KOPI TB, IDI	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.4.8.	Memperkuat akses ARV pada pasien TB-HIV dengan	2.4.8.1. Identifikasi layanan PDP yang sudah terlaksana	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes, Puskesmas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.4.8.2. Penyediaan ARV untuk pasien TB-HIV	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBN	4	4	4	4	4	
		2.4.8.3. Penguatan jejaring rujukan untuk pengobatan pasien TB-HIV	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
		2.4.8.4. Penguatan mekanisme pemantauan pengobatan TB- HIV	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes, CSO	APBD dan CSO	12	12	12	12	12	Tupoksi
		2.4.8.5. Penguatan kolaborasi komunitas dalam pendampingan pasien TB/HIV	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes, CSO	APBD dan CSO	12	12	12	12	12	
		2.4.8.6 Penguatan rujukan dan koordinasi antara failitas layanan satelit dengan ARV center	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	

	2.4.9.	Membentuk Pokja TB- HIV di masing-masing daerah.	2.4.9.1. Melakukan koordinasi berkala antara program tuberkulosis dan program HIV untuk mengkaji hasil kegiatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
2.5. Menjamin pasien ko-infeksi TB-DM terdiagnosis dan diobati dengan OAT	2.5.1.	Meningkatkan cakupan layanan tes tuberkulosis di seluruh fasilitas layanan DM secara bertahap dengan layanan TB-DM terintegrasi	2.5.1.1. Peningkatan kapasitas petugas DM terkait tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
			2.5.1.2. Skrining TB-DM secara bidirectional (bergerak atau berfungsi 2 arah)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
	2.5.2.	Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan tuberkulosis pada pasien DM	2.5.2.1. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan tuberkulosis pada pasien DM	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
	2.5.3.	Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum obat OAT-DM dan kepatuhan minum obat	2.5.3.1. Pelatihan petugas untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum obat OAT-DM dan kepatuhan minum obat	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
	2.5.4.	Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan <i>contact tracing</i>	2.5.4.1. Pelatihan petugas untuk <i>contact tracing</i> /Pelacakan Kontak	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
	2.5.5.	Memperkuat monitoring layanan TB-DM terintegrasi	2.5.7.1. Monitoring layanan TB-DM terintegrasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
			2.5.7.2. Kegiatan on job training untuk skrining TB-DM	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	

2.6. Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam ...	2.6.1.	Meningkatkan keterlibatan dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan kesehatan	2.6.1.1. Melakukan workshop sosialisasi uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga tuberkulosis (sistem farmasi berbasis digital)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
			2.6.1.2. Melakukan uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
			2.6.1.3. Melakukan diseminasi dan ekspansi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
			2.6.1.4. Membuat SOP jejaring internal, baik jejaring layanan tuberkulosis SO dan RO, dengan integrasi strategi DOTS dan melakukan koordinasi rutin di	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes, KOPI TB, IDI, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
			2.6.1.5. Lokakarya implementasi PPM pada FKTP non PKM	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD Kota/Provinsi, CSO	1	1	1	1	1	
			2.6.1.6. Lokakarya implementasi PPM pada fasilitas layanan kesehatan rujukan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD Kota/Provinsi, CSO	1	1	1	1	1	
			2.6.1.7. Melakukan pertemuan koordinasi, perencanaan dan monitoring evaluasi penerapan PPM, termasuk jejaring internal dan eksternal	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD Kota/Provinsi, CSO	1	1	1	1	1	
			2.6.1.8. Merekrut Koordinator kegiatan PPM di tingkat kabupaten/kota dalam melakukan monitoring pelaksanaan PPM	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD Provinsi	1	1	1	1	1	

2.6.1.9. Melakukan pemetaan fasilitas Kesehatan yang aktif dan mempunyai kontrak dengan BPJS-K	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.6.1.10. Melakukan <i>on job training</i> untuk meningkatkan keterlibatan dan kontribusi rumah sakit dalam program dan jejaring layanan tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.6.1.11. melakukan <i>on job training</i> untuk meningkatkan keterlibatan dan kontribusi klinik swasta/praktek perorangan dalam program dan jejaring layanan tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.6.1.12. Peningkatan kapasitas puskesmas untuk meningkatkan kontribusi klinik swasta/praktek perorangan di area masing-masing	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
2.6.1.13. Melakukan update pemetaan rumah sakit swasta yang mempunyai jaringan rumah sakit secara berkala	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2	
2.6.1.14. Penyusunan atau pemuktahiran MOU/Kerjasama dengan rumah sakit besar/mempunyai jaringan rumah sakit	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes	no budget	1	1	1	1	1	Tupoksi
2.6.1.15. Melakukan advokasi secara berkala dengan rumah sakit swasta yang besar	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	no budget	1	1	1	1	1	Tupoksi

		2.6.1.16. Peningkatan kapasitas (mis. pelatihan, lokakarya, on job training) untuk rumah sakit yang mempunyai jaringan rumah sakit	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	SDK	SDK	1	1	1	1	1	
		2.6.1.17. Melakukan bantuan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi kepada rumah sakit swasta yang mempunyai jaringan rumah sakit	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Yankes, P2P	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.6.1.18. Menyediakan logistic paket TPT (obat dan peralatan) untuk lab/farmasi yang terlibat dalam program tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, Faskes, Puskesmas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.6.1.19. Melakukan supervise/on job training untuk lab/farmasi dalam program tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.6.1.20. Penguatan keterlibatan dan supervise layanan swasta (klinik dan dokter praktek mandiri) yang dilakukan oleh puskesmas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, Puskesmas, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.6.2.	Meningkatkan kualitas layanan tuberkulosis di semua penyedia layanan	2.6.2.1. Melakukan pembinaan kepada Apotek/Farmasi/Toko pengobatan tradisional	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	SDK, Farmasi	SDK, Farmasi	1	1	1	1	1	
		2.6.2.2. Melakukan pemetaan dan target pada fasilitas layanan kesehatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	P2P, Yankes, SDK	Yankes	1	1	1	1	1	
		2.6.2.3. pertemuan sosialisasi kebijakan dan konsep layanan tuberkulosis di rumah sakit tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	KOPI TB, IDI	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.6.2.4. Melakukan bantuan teknis, supervise, monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan tuberkulosis di rumah sakit tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	

2.6.3.	Menguatkan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM, termasuk organisasi profesi dan asosiasi layanan kesehatan	2.6.3.1. Melakukan koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi institusi pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan tuberculosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.6.3.3. Mengadvokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan tatalaksana tuberculosis sesuai standar dan membentuk KOPI TB di wilayahnya (Provinsi dan Kabupaten)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.6.3.4. Mensosialisasikan pengetahuan informasi dasar tuberculosis melalui organisasi profesi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.6.4.	Menguatkan implementasi wajib notifikasi tuberculosis	2.6.4.1. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan wajib notifikasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
		2.6.4.2. Mengembangkan mekanisme sertifikasi sebagai salah satu syarat di praktek perorangan swasta, publik dan klinik swasta	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, IDI, Kopi TB	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
2.6.5	Penguatan diagnosis tuberculosis dan akses pengobatan ke public dan layanan swasta	2.6.5.1 Menyusun, mempertahankan, monitor dan mengevaluasi akses diagnosis dengan penggunaan mesin TCM di KK	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, Puskemas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	

			2.6.5.2 Menyusun, mempertahankan, monitor dan mengevaluasi logistik, mekanisme dan pengaturan obat tuberkulosis untuk semua fasilitas layanan Kesehatan, terutama fasilitas layanan Kesehatan swasta	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, Puskemas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
	2.6.6	Keterkaitan antara public dan layanan swasta dengan CSO/ komunitas untuk bantuan pengobatan, <i>contact tracing</i> /Pelacakan Kontak , rujukan TB- HIV dan skema pencegahan	2.6.6.1. Penyusunan SOP dalam koordinasi dan jejaring untuk membantu pasien tuberkulosis di fasilitas layanan public maupun swasta	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, Puskemas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
	2.6.6.2. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi, perencanaan, monitoring dan evaluasi komunitas untuk membantu pengobatan, pelacakan kontak, rujukan TB- HIV dan skema pencegahan		Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, Puskemas	APBD dan CSO	2	2	2	2	2		
	2.6.6.3. Pelaksanaan jejaring komunitas untuk semua layanan Kesehatan primer public maupun swasta		Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, CSO	APBD dan CSO	2	2	2	2	2		
2.7. Optimalisasi deteksi dini, tatalaksana, dan pengobatan tuberkulosis anak di fasyankes	2.7.1.	Mengatasi masalah under-diagnosis tuberkulosis anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk mampu menegakkan diagnosis tuberkulosis anak	2.7.1.1. Workshop tatalaksana dan manajemen tuberkulosis anak untuk FKTP (termasuk keterampilan untuk melakukan induksi sputum	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, CSO	APBD, CSO	2	2	2	2	2	

2.7.2.	Mengatasi masalah under-diagnosis tuberkulosis anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas dengan meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis anak melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan lainnya (misalnya MTBS, stunting, dsb)	2.7.2.1. Skrining tuberkulosis anak terintegrasi dengan pelayanan MTBS, SDIDTK, Posyandu, dan UKS	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	No budget	300	300	300	300	300	Tupoksi & dilaksanakan setiap hari
2.7.3.	Meningkatkan pelibatan komunitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis pada anak dengan memperkuat dan memanfaatkan pendekatan kontak investigasi untuk menemukan lebih banyak kasus tuberkulosis anak dan memasukkan penatalaksanaan TPT	2.7.3.1. Memberikan bingkisan bagi terduga tuberkulosis anak yang datang ke puskesmas untuk berkunjung	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO, CSR	CSO, CSR	6	6	6	6	6	
2.7.4.	Meningkatkan pelibatan komunitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis pada anak	2.7.4.1. Melakukan pengembangan champion tuberkulosis anak pada dokter kecil	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	KOPI TB, IDI, CSO	CSO, CSR	1	1	1	1	1	
2.7.5.	Membentuk satuan kerja untuk tuberkulosis anak	2.7.5.1. Mengadakan pertemuan koordinasi untuk melakukan review kegiatan yang berkaitan dengan tuberkulosis pada anak	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	

		2.8 Penguatan informasi dan edukasi program penanggulangan tuberkulosis pada anggota KOPI TB	2.8.1.	Penguatan pengelolaan tuberkulosis anak, TB HIV, TB-DM dan TPT	2.8.1.1. Pertemuan desiminasi yang berkaitan dengan pedoman dan kebijakan dengan tuberkulosis anak, TB-HIV, TB-DM dan TPT kepada anggota KOPI TB	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	KOPI TB, IDI, CSO	APBD dan CSO	1	1	1	1	1	
--	--	---	--------	--	--	------------	-----------	--------	-------------------	--------------	---	---	---	---	---	--

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kota Medan

Strategi 3 : Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Isu Strategis	Strategi	Intervensi	No. Aktivitas	Aktivitas	Sub-Aktivitas	Tingkat Pelaksanaan	Target Waktu Pelaksanaan Sesuai NSP	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					Keterangan
								Penanggungjawab	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029	
Risiko penularan yang masih tinggi	3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi	3.1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	3.1.1	Pemuktahiran panduan, SOP, instrument untuk pengelolaan ILTB dan TPT	3.1.1.1. Desiminasi juknis penanganan ILTB dan TPT	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	RS, Puskesmas	CSO, APBD, BOK	100 Faskes	100 faskes	100 faskes	100 faskes	100 faskes	
					3.1.1.2. Penyusunan SOP penanganan ILTB dan TPT pada fasilitas kesehatan	FKTP dan FKTRL	2025-2029	Dinkes	FKTP dan FKTRL	Non budget	307 Faskes	307 Faskes	307 Faskes	307 Faskes	307 Faskes	
			3.1.2.	Peningkatan kapasitas SDM (programmer tuberkulosis, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksiis tuberkulosis dan TPT	3.1.2.1. Melakukan Workshop sumber daya manusia, sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang dapat menangani ILTB	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	FKTP dan FKTRL, CSO	CSO, APBD, BOK	100 faskes	100 faskes	100 faskes	100 faskes	100 faskes	2/faskes
					3.1.2.2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB dan TPT	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	FKTP dan FKTRL, CSO	CSO, APBD, BOK	100 faskes	100 faskes	100 faskes	100 faskes	100 faskes	2/faskes
					3.1.2.3. Perekrutan/penentuan sumber daya yang mempunyai dedikasi (staf teknis ILTB) untuk melaksanakan TPT di level Pusat dan KK	FKTP dan FKTRL	2025-2029	Dinkes	FKTP dan FKTRL, CSO	Non budget	307 Faskes	307 Faskes	307 Faskes	307 Faskes	307 Faskes	

3.1.3.	Penguatan cakupan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan pada populasi beriko lainnya	3.1.3.1. Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) terintegrasi dengan penanganan ILTB (termasuk penyediaan TPT) oleh Nakes dan Kader	Kota Medan, Fasyankes Primer dan Sekunder	2025-2029	Dinkes, Puskesmas	CSO	Non budget	82 orang	82 orang	82 orang	82 orang	82 orang	41 Puskesmas, 41 kader
		3.1.3.2. Memperluas cakupan layanan ILTB di populasi rumah tahanan dan pekerja kesehatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes, Lapas dan Rutan	Dinkes, CSO	APBD, CSO	6 faskes	6 faskes	6 faskes	6 faskes	6 faskes	3 Rutan, 3 Lapas
3.1.4.	Meningkatkan strategi promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB	3.1.4.1. Penyusunan strategi komunikasi yang efektif untuk penanganan ILTB Devel	Kota Medan	2025-2029	Dinkes (kabid Kesmas)	Dinas Infokom	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
		3.1.4.2. Sosialisasi ILTB dan TPT kepada masyarakat, antara ladi melalui kampanye massal	Kota Medan, Fasyankes Primer dan Sekunder Partner	2025-2029	Dinkes (kabid Kesmas)	Dinas Infokom	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
		3.1.4.3. Mengadakan pertemuan desiminasi strategi komuniaksi efektif untuk meningkatkan promosi kesehatan penanganan ILTB	Kota Medan	2025-2029	Dinkes (kabid Kesmas)	Dinas Infokom	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
3.1.5.	Membantu penyediaan pengambilan TPT oleh kader	3.1.5.1. Menyediakan reward untuk kader yang terlibat dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD, CSO	82 kader	82 kader	82 kader	82 kader	82 kader	

			3.1.5.2. Melibatkan komunitas dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT sampai menyelesaikan TPT	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD, CSO	2	2	2	2	2	2 kali setahun
			3.1.5.3. Mengadakan monitoring dan evaluasi TPT di fasilitas layanan Kesehatan termasuk staf Kesehatan maupun komunitas	Fasyankes Primer dan Sekunder Komunitas	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
3.2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI Tuberkulosis)	3.2.1.	Pemuktahiran pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis berdasarkan rekomendasi terkini	3.2.1.1 Diseminasi panduan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes (kabid Yankes)	KOPI TB, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
			3.2.1.2. Pertemuan koordinasi dengan penyedia layanan untuk melaksanakan monitoring pelaksanaan PPI tuberkulosis	Kota Medan, Fasyakes (Puskesmas, KOPI TB)	2025-2029	Dinkes (kabid Yankes)	KOPI TB, CSO	APBD, CSO	2	2	2	2	2	
			3.2.1.3. Mengadakan pertemuan PPI tuberkulosis di failitas layanan Kesehatan, spesifik area, komunitas dan melibatkan stakholder	Kota Medan, CSO	2025-2029	Dinkes (kabid Yankes)	KOPI TB, CSO	APBD, CSO	41	41	41	41	41	
	3.2.2.	Penguatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI tuberkulosis di fasyankes	3.2.2.1. Workshop petugas Kesehatan tentang PPI tuberkulosis di fasilitas layanan Kesehatan, congregat setting dan komunitas	Kota Medan, CSO	2025-2029	Dinkes (kabid Yankes)	KOPI TB, CSO	APBD, CSO	68 RS	68 RS	68 RS	68 RS	68 RS	

			3.2.3.	Melakukan upaya promosi dan pencegahan melalui edukasi tentang tuberkulosis kepada masyarakat	3.2.3.1. Penguatan strategi KIE terkait pencegahan tuberkulosis di setiap lapisan masyarakat dengan menggunakan cara-cara termutakhir sesuai perkembangan zaman.	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dishub	Non budget	365 hari	365 hari	365 hari	365 hari	365 hari	setiap hari
--	--	--	--------	---	--	------------	-----------	--------	--------	------------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kota Medan

Strategi 4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis

Isu Strategis	Strategi	Intervensi	No. Aktivitas	Aktivitas	Sub-Aktivitas	Tingkat Pelaksanaan	Target Waktu Pelaksanaan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					Keterangan
								Penanggung	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029	
Masih minimnya riset/penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis dan tatalaksana Tuberkulosis	4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis	4.1. Mengembangkan mekanisme untuk mengarahkan penelitian tuberkulosis sejalan dengan agenda penelitian tuberkulosis dan bermanfaat bagi Program Tuberkulosis Nasional	4.1.1.	Membentuk kelompok kerja peneliti tuberkulosis dan inovasi di tingkat Kota Medan	4.1.1.1. Workshop agenda riset tuberkulosis di tingkat Kota Medan	Kota Medan	2025-2029	BRIDA	DINKES, UNIVERSITAS	CSO, APBD	1	1	1	1	1	
					4.1.1.2. Memfasilitasi studi modeling di tingkat Kota Medan yang mempunyai beban dan situasi tuberkulosis yang sama	Kota Medan	2025-2029	BRIDA	DINKES, UNIVERSITAS	CSO, APBD	1	1	1	1	1	
		4.4. Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan tuberkulosis	4.4.1.	Mendorong kegiatan publikasi hasil riset tuberkulosis pada kegiatan ilmiah, jurnal bereputasi Pusat dan internasional	4.4.1.1. Memfasilitasi kegiatan pelatihan untuk pembuatan proposal, proses penelitian data kualitatif dan kuantitatif, penulisan policy brief/policy paper	Kota Medan	Tahunan	BRIDA	DINKES, UNIVERSITAS	CSO, APBD	1	1	1	1	1	

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kota Medan

Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis

Isu Strategis	Strategi	Intervensi	No. Aktivitas	Aktivitas	Sub-Aktivitas	Tingkat Pelaksanaan	Target Waktu Pelaksanaan Sesuai NSP	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					Keterangan
								Penanggung jawab	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029	
Masih rendahnya peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis.	5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis	5.1 Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis	5.1.1	Meningkatkan upaya strategi komunikasi, informasi dan edukasi	5.1.1.1. Memproduksi dan mendistribusikan materi/instrument KIE tuberkulosis termasuk tuberkulosis resistan obat (RO), TB-HIV, tuberkulosis Anak, TPT	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Faskes, CSO	APBD, CSO	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	
					5.1.1.2. Melakukan kampanye melalui kegiatan kemasyarakatan, melalui berbagai saluran media (televisi, radio, medsos) dan aplikasi Kesehatan berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TP2TB, Kominfo, Promkes, Faskes, CSO, Kecamatan, Kelurahan, PKK	APBD	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	1 paket	
					5.1.1.3. Meningkatkan kapasitas kader, organisasi penyintas tuberkulosis, institusi publik, penyintas tuberkulosis, TOMA, TOGA, komunitas, pekerja social, penyintas TB untuk melakukan komunikasi dan edukasi berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	CSO	1	1	1	1	1	
					5.1.1.4. Integrasi media KIE tuberkulosis ke dalam media KIE lintas program di Kota Medan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Kementerian Kesehatan	APBN	1	1	1	1	1	

		5.1.1.5. Mobilisasi masyarakat terkait dengan even peringatan HARI TUBERKULOSIS SEDUNIA, HARI AIDS SEDUNIA, hari anak, dll) selamaperingatan hari tuberkulosis sedunia dan Hari kesehatan Pusat Komunitas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO, IDI, KOPI TB, Korporasi, Media	CSO, CSR	1	1	1	1	1	
		5.1.1.6. Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia dan Hari Kesehatan Pusat	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO, IDI, KOPI TB, Korporasi, Media	CSO, CSR	1	1	1	1	1	
5.1.2	Melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian tuberkulosis	5.1.2.1. Menyusun dan diseminasi penduan teknis kelompok kerja tuberkulosis di kelurahan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TAPPEM, Kecamatan, Kelurahan, Puskesmas, FORKOPIMDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
		5.1.2.2. Pembentukan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	BAPPEDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
		5.1.2.3. Peningkatan kapasitas penyintas tuberkulosis sebagai pendukung pasien	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO, Puskesmas	CSO	1	1	1	1	1	
		5.1.2.4. Membentuk dan memperkuat KMP (Kelompok masyarakat peduli tuberkulosis dan HIV)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	CSO	1	1	1	1	1	
		5.1.2.5. Melakukan koordinasi antara fasyankes, perangkat kecamatan dan Dinkes Kabupaten/kota dengan komunitas (melibatkan kader) untuk sosialisasi strategi penemuan kasus baru	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Kecamatan, Kader, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
		5.1.2.6. Melakukan edukasi kepada keluarga pasien untuk menjadi PMO oleh CSP/organisasi penyintas pasien	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO, Puskesmas	CSO	1	1	1	1	1	

			5.1.2.7. Meningkatkan kapasitas dan pendampingan kepada organisasi dan kelompok peduli tuberkulosis untuk melibatkan dan dapat memberdayakan komunitas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO, Puskesmas	CSO	1	1	1	1	1	
5.2 Melakukan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga dan Mitra terkait termasuk Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota), stakeholder dan komunitas untuk dapat melaksanakan kebijakan yang sudah ada	5.2.1.	Melakukan koordinasi di tingkat kementerian (Kemensos, Kemenag, Kemendes, Kemenhumham, kemendes, kementerian trasnmigrasi, kemendikbud, kementerian dan BPJS)	5.2.1.1. Melakukan koordinasi dengan kemenhumham Kota Medan dan Kemenag terkait untuk penanggulangan tuberkulosis di dll) tempat khusus (asrama, pesantren, panti sosial, penampungan imigran)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Kemenag, Dinas Sosial, IOM	Non Budget	1	1	1	1	1	
			5.2.1.2. Kolaborasi dan koordinasi dengan Dinas Sosial dan jajarannya untuk menyediakan <i>enabler bagi</i> masyarakat/pasien dengan tuberkulosis untuk akses layanan tuberkulosis (transportasi, rumah singgah, nutrisi dll) melalui PKH	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Sosial	Non Budget	1	1	1	1		
			5.2.1.3. Melakukan koordinasi dengan Kemenhumham dan jajarannya untuk layanan tuberkulosis bagi narapidana, tahanan dan anak, dan membentuk regulasi wajib pengobatan bagi orang yang sudah terdiagnosa tuberkulosis resistan obat (masuk dalam agenda tingkat Pusat	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Lapas Rutan,	Non Budget	1	1	1	1	1	

		5.2.1.4. Kerjasama dengan Kementerian Koordinator bidang pembangunan manusia dan kebudayaan Republik Indonesia untuk menyelenggarakan tim coordinator lintas sektor yang merupakan turunan WKPTB di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota	Kota Medan	2025-2029	BAPPEDA	TP2TB, Dinkes	APBD	1	1	1	1	1	
		5.2.1.5. Kolaborasi dan Koordinasi Kemenag dan Kemenkes jangka waktu Pemeriksaan tuberkulosis pada Jamaah Haji dilakukan 3 bulan sebelum keberangkatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Kantor Kemenag Sumut/Kab/Kota	Non Budget	1	1	1	1	1	
		5.2.1.6. Kolaborasi dan koordinasi dengan Kemenaker untuk pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di antara TKI dan TKA	Kota Medan	2025-2029	Disnaker	Dinkes	Non Budget	1	1	1	1	1	
		5.2.1.7. Melakukan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga terkait untuk paket penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja	Kota Medan	2025-2029	Disnaker	Dinkes, KADIN, APINDO, Bank Sumut, Sektor Korporasi	APBN/APBD	1	1	1	1	1	

5.2.2	Melakukan kerjasama dengan BAZNAS, lembaga filantropi, dan CSR Perusahaan	5.2.2.1. Penyusunan kesepakatan dengan lembaga filantropi, BAZNAZ, dan CSR perusahaan untuk pencegahan dan pengendalian tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	BAPPEDA	Dinkes, KADIN, APINDO, Baznaz, Dr's Koffie, YSKI, Bank Sumut,	CSR, Filantropi	1	1	1	1	1	
5.2.3	Memperkuat komitmen lintas program dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis	5.2.3.1. Sosialisasi mengenai pelibatan lintas sektor dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TP2TB, Kominfo, Dinas Kesehatan Provinsi, BAPPEDA, CSO	CSO	1	1	1	1	1	
		5.2.3.2. Melibatkan lintas sektor dan lintas kemitraan untuk monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TP2TB, Dinas Kesehatan Provinsi, BAPPEDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
5.3. Memperbaiki mekanisme pemberian umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasyankes	5.3.1 Mendukung upaya program tuberkulosis Pusat dalam mengidentifikasi dan mengatasi tantangan mutu pelayanan dengan memberikan umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasyankes	5.3.1.1 Pelatihan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	Non Budget	1	1	1	1	1	
		5.3.1.2. Mengenalkan mekanisme CBMF (Community Base Monitoring and Fitback) di semua jenjang	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi, BAPPEDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
		5.3.1.3. Pertemuan koordinasi CBMF di tingkat kabupaten/kota (kelompok kerja, komunitas, pemberi layanan kesehatan)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi, BAPPEDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	

	5.3.2.	Menyediakan data tentang hambatan akses layanan tuberkulosis yang akan digunakan oleh pemangku kepentingan di tingkat Pusat, provinsi dan kabupaten/kota sebagai bukti untuk mengidentifikasi solusi alternatif	5.3.2.1. Ekspansi perangkat One Impact	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskemas	BOK	1	1	1	1	1	
			5.3.2.2. Membuat dan menjalankan sistem M&E CBFM termasuk pelaporannya	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD	1	1	1	1	1	
			5.3.2.3. Pertemuan kajian pemanfaatan dan efektivitas LAPOR TB/CBMF setiap tiga bulan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD	4	4	4	4	4	
	5.3.3	Menyediakan sumber daya manusia operasional dan tim respons CLM	5.3.3.1. Melatih organisasi penyintas tuberkulosis untuk operasional dan memperkuat tim tanggap Community Led Monitoring (CLM)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	CSO	1	1	1	1	1	
			5.3.3.2. Perekrutan SDM untuk operasional dan sebagai tim tanggap CLM	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	CSO	1	1	1	1	1	
	5.4. Menjamin mekanisme umpan balik kepada masyarakat untuk merespon umpan balik dari masyarakat terdampak tuberkulosis	5.4.1.	Memperkuat respon terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi di semua tingkat	5.4.1.1. Menyelenggarakan pertemuan dengan Puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, organisasi sosial kemasyarakatan dan masyarakat setempat untuk merespon sebagai umpan balik dari komunitas/pasien tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1
5.4.1.2. Penilaian mutu layanan tuberkulosis secara berkala dengan Menggunakan kajian survey yang dilaksanakan oleh CSO/ organisasi pasien				Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
5.4.2.		Menciptakan lingkungan yang bersahabat bagi pasien untuk mencapai tuberkulosis	5.4.2.1. Penyusunan Bahan KIE tentang Hak dan Kewajiban Pasien (PHKP/Patients' Rights and Responsibilities)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Rumah Sakit, Puskesmas, KOPI TB, IDI, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	

		kebernasian pengobatan	5.4.2.2. Memberdayakan pasien tuberkulosis untuk mengetahui hak dan kewajibannya melalui diskusi kelompok terarah (FGD) di tingkat komunitas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Kecamatan, Desa/Kelurahan, CSO	CSO	1	1	1	1	1	
5.5. Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan	5.5.1.	Kampaye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus hambatan hak asasi dan gender	5.5.1.1. Pelatihan pada staf kesehatan tentang jender, hak asasi dan etika medis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Kesehatan Provinsi	APBD	1	1	1	1	1	
			5.5.1.2. Literasi hukum ('tahu akan hakmu') tentang layanan hukum terkait tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	BAPPEDA, Bagian Hukum Pemko	APBD	1	1	1	1	1	
			5.5.1.3. Sensitisasi para pembuat kebijakan dan agen pemberdayaan Masyarakat tentang hak asasi dan gender	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Sekda, BAPPEDA	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
	5.5.2.	Memperkuat komunitas dan satgas tuberkulosis untuk menciptakan lingkungan tanpa stigma dan diskriminasi pada pasien tuberkulosis dan keluarga	5.5.2.1. Pemetaan dan meninjau kebijakan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Sekda, BAPPEDA	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
			5.5.2.2. Pengembangan materi modul (HAM, Gender, <i>Paralegal basic</i> dan <i>advanced</i>)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Sekda, BAPPEDA	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
			5.5.2.3. Pelatihan untuk paralegal komunitas dan/atau CSO	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Sekda, BAPPEDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
			5.5.2.4. Penempatan pekerja bantuan hukum/paralegal	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Sekda, BAPPEDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
			5.5.2.5. Pengembangan materi modul tuberkulosis dan kebijakan kesehatan untuk LBH dan Satgas tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Sekda, BAPPEDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
			5.5.2.6. Lokakarya tuberkulosis dan Kebijakan Kesehatan untuk LBH dan Satgas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Sekda, BAPPEDA, CSO	APBD, CSO	1	1	1	1	1	

5.6. Pembentukan, penguatan dan memastikan keberlangsungan organisasi kemasyarakatan terutama yang memimpdi populasi kunci, perempuan, pasien tuberkulosis, jejaring komunitas atau asosiasi	5.6.1	Membentuk komunitas yang berbasis organisasi masyarakat sipil di tingkat Kecamatan yang belum ada	5.6.1.1. Membentuk legalitas organisasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Sekda, BAPPEDA & Kesbangpol	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
			5.6.1.2. Menyusun rencana kerja organisasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinkes Provinsi, CSO, Bagian Hukum Kota Medan, BPPEDA	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
	5.6.2.	Memperkuat organisasi masyarakat sipil dan organisasi berbasis komunitas	5.6.2.1. Menjadi keterkaitan organisasi masyarakat sipil dengan multisektor terkait untuk mendapatkan pendanaan/dukungan.	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	CSO	CSO	1	1	1	1	1	
			5.6.2.2. Menetapkan mekanisme sistem pendampingan bagi organisasi masyarakat sipil dan organisasi berbasis masyarakat (mentor-mentee)	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	BAPPEDA, KESBANGPOL	APBD, CSO, KESBANGPOL	1	1	1	1	1	
			5.6.2.3. Pelatihan Teknis dan manajemen untuk organisasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	BAPPEDA, KESBANGPOL	APBD, CSO, KESBANGPOL	1	1	1	1	1	
5.7. Memobilisasi masyarakat yang terpinggirkan, populasi kunci rentan yang kurang	5.7.1.	Melibatkan populasi kunci rentan yang marjinal dan tidak layak dalam program tuberkulosis	5.7.1.1. Pemantauan penerimaan layanan kesehatan dan jaminan sosial bagi masyarakat terpinggirkan, populasi kunci rentan yang kurang terlayani	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Sosial	APBD, CSO	1	1	1	1	1	
5.8. Penguatan kebijakan sumber daya manusia, perencanaan dan manajemen tenaga kesehatan komunitas	5.8.1	Pemetaan sumber daya manusia yang dibutuhkan (tenaga kesehatan komunitas dan kader kesehatan masyarakat) di	5.8.1.1. Analisis sumber daya manusia (tenaga kesehatan komunitas dan kader kesehatan masyarakat) di pelayanan kesehatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas	APBD	1	1	1	1	1	
	5.8.2	Pengembangan regulasi teknis SDM kader kesehatan dalam program tuberkulosis	5.8.2.1. Sosialisasi kebijakan SDM kader kesehatan dalam program tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan & CSO	APBD, CSO, Desa/Kelurahan	1	1	1	1	1	
	5.8.3.	Manajemen kader kesehatan dalam program tuberkulosis	5.8.3.1. Perekrutan tenaga kesehatan komunitas di fasilitas kesehatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Desa/Kelurahan, CSO	CSO	1	1	1	1	1	

			5.8.3.2. Integrasi petugas kesehatan masyarakat untuk program tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, PKK, Desa/Kelurahan	BOK	1	1	1	1	1	
			5.8.3.3. Perbaikan peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis aktif dan pendukung pengobatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, Kecamatan, Kelurahan & CSO	CSO, Desa/Kelurahan	2	2	2	2	2	
			5.8.3.4. Pertemuan triwulanan validasi data antara komunitas dan faskes untuk program tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, CSO	CSO	4	4	4	4	4	
			5.8.3.5. Supervisi kepada petugas kader Kesehatan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Puskesmas, PKK	CSO, Desa/Kelurahan	1	1	1	1	1	
5.9. Advokasi yang dipimpin oleh masyarakat sipil dan komunitas, terutama populasi kunci yang representatif, rentan terhadap mobilisasi sumber daya manusia lokal	5.9.1	Advokasi oleh organisasi masyarakat sipil untuk pemangku kepentingan terkait dengan mobilisasi sumber daya lokal	5.9.1.2. Penyusunan materi advokasi oleh organisasi pengabdian masyarakat dan masyarakat dengan sasaran advokasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	BAPPEDA, Bagian Hukum Kota Medan, CSO	APBD, CSO, Universitas	1	1	1	1	1	
			5.9.1.3. Pertemuan organisasi masyarakat sipil dan komunitas dengan sasaran advokasi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	Dinas Sosial, Kesbangpol & CSO	CSO, Korporasi	1	1	1	1	1	
			5.9.1.4. Keterlibatan media massa untuk advokasi, mobilisasi sumber daya lokal untuk pengendalian tuberkulosis	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	IDI, KOPI TB, Akademisi, Forwakes & CSO	CSO, Korporasi	1	1	1	1	1	

5.10. Evaluasi strategi implementasi untuk meningkatkan peran komunitas, mitra dan multi sektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis	5.10.1.	Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang relevan dengan pencegahan tuberkulosis	5.10.1.1. Intervensi evaluasi 5.3 dan 5.4 terkait dengan pemantauan berbasis masyarakat	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TAPPEM, Kecamatan, Kelurahan, Puskemas, CSO	CSO, Desa/Kelurahan	1	1	1	1	1	
			5.10.1.2. Evaluasi intervensi 5.5. terkait dengan penurunan stigma dan diskriminasi di antara populasi berisiko tinggi tuberkulosis dan orang-orang rentan	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TAPPEM, Kecamatan, Kelurahan, Puskemas, CSO	CSO, Desa/Kelurahan	1	1	1	1	1	
			5.10.1.3. Evaluasi intervensi 5.6. Membangun, memperkuat dan keberlanjutan organisasi masyarakat sipil, terutama yang dipimpin oleh komunitas, populasi kunci, perempuan, pasien tuberkulosis dan jaringan dan asosiasi komunitas	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TAPPEM, Kecamatan, Kelurahan, Puskemas, CSO	CSO, Desa/Kelurahan	1	1	1	1	1	
			5.10.1.4. Evaluasi intervensi 5.7. Menggerakkan masyarakat yang terpinggirkan, populasi rentan kunci yang kurang terlayani sebagai respons untuk mengatasi hambatan akses ke layanan tuberkulosis yang meliputi pelayanan kesehatan dan jaminan sosial	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TAPPEM, Kecamatan, Kelurahan, Puskemas, CSO	CSO, Desa/Kelurahan	1	1	1	1	1	
			5.10.1.5. Evaluasi intervensi	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TAPPEM, Kecamatan, Kelurahan, Puskemas, CSO	CSO, Desa/Kelurahan	1	1	1	1	1	

				5.10.1.6 Evaluasi intervensi 5.9. Advokasi yang dipimpin oleh komunitas masyarakat sipil dan komunitas, khususnya populasi kunci yang representatif, rentan terhadap mobilisasi sumber daya manusia lokal	Kota Medan	2025-2029	Dinkes	TAPPEM, Kecamatan, Kelurahan, Puskemas, CSO	CSO, Desa/Kelurahan	1	1	1	1	1	
--	--	--	--	---	------------	-----------	--------	---	---------------------	---	---	---	---	---	--

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kota Medan.

Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Isu Strategis	Strategi	Intervensi	No. Aktivitas	Aktivitas	Sub-Aktivitas	Tingkat Pelaksanaan	Target Waktu Pelaksanaan Sesuai	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					Keterangan
								Penanggungjawab	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029	
Masih ada kelemahan dalam sistem manajemen program	6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	6.1. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dan Kader pada kasus tuberkulosis dan manajemen program	6.1.1.	Melakukan pelatihan tentang program tuberkulosis bagi komunitas	6.1.1.1. Workshop Investigasi Kontak (IK) yang berfokus pada kontak (serumah/erat) seluruh pasien tuberkulosis.	Kota Medan	2025-2029	Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. YMMA 3. Puskesmas 4. KOPI TB	APBD/CSO/NGO	2x setahun	2x setahun	2x setahun	2x setahun	2x setahun	2 kader dari 41 Puskesmas, 1 kader setiap kelurahan (151). Total 233 Orang.
					6.1.1.2. Sosialisasi petugas Puskesmas mengenai Inisiasi dini program "Sekolah Peduli Tuberkulosis" dalam pelaksanaan "Kurikulum Merdeka" pada guru dan murid di setiap SDN/MIN (296), SMPN/MTS (48) dan SMAN/MAN (26)	Kota Medan	2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan 2. Puskesmas	1. Puskesmas 2. Dinas Pendidikan 3. Kemenag Kota Medan	APBD/CSO/NGO	1x setahun setiap sekolah	1x setahun setiap sekolah	1x setahun setiap sekolah	1x setahun setiap sekolah	1x setahun setiap sekolah	SDN/MIN (296), SMPN/MTS (48) dan SMAN/MAN (26). Total 370 lokasi.
					6.1.1.3. Workshop terpadu dengan organisasi (PKK, Persit, Bhayangkari, PIA Ardhya Garini, IWAPI, PESAT, Medan Plus, PKBI, YMMA, KPA, Perhimpunan DM) dalam pengendalian dan pencegahan tuberkulosis di lingkungan keluarga/masyarakat	Kota Medan	2025-2029	Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	1. KOPI TB 2. Organisasi/ Komunitas	APBD	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	
			6.1.2.	Pelatihan SITB (refreshment update program TB, manajemen logistik terpadu)	6.1.2.1. Pelatihan SITB (refreshment update program TB, manajemen logistik terpadu)	Kota Medan	Tahunan 2025-2029	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	1. Dinas Kesehatan Provsu 2. KOPI TB	APBD/Global Fund	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	200 Faskes di Kota Medan

6.2. Penguatan surveilans tuberkulosis melalui pemanfaatan strategi informasi dan komunikasi	6.2.1.	Melaksanakan validasi data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dalam notifikasi dan pengobatan kasus TB.	6.2.1.1. Validasi data SITB kepada seluruh faskes di Kota Medan	Kota Medan	2025-2029	Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P dan Farmasi)	Dinkes Provinsi	APBD	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	200 Faskes di Kota Medan	
			6.2.1.2. Menyusun dan memperbaharui SOP Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk sosialisasi	Kota Medan	2025-2029	Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) Puskesmas	1. Dinkes Provinsi 2. KOPI TB (coach) 3. Dinkes Bid. SDK	tidak berbiaya	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun		
	6.2.2.	Investasi penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia	petugas kesehatan dalam pengoperasian sistem informasi tuberkulosis (SITB) melalui lokakarya atau on the job training	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	2025-2029	Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) Puskesmas	Dinas Kesehatan (P2P) Provsu	APBD/Global Fund	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	sasaran 360 Faskes
			6.2.2.2. Menyediakan laptop dan jaringan internet di Puskesmas Kota Medan.	Puskesmas	2025	Puskesmas		JKN Puskesmas	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun		satu setiap puskesmas
	6.2.3.	Penilaian kualitas data terkait pengendalian tuberkulosis	6.2.3.1. Pengawasan yang mendukung khusus untuk pengumpulan data, jaminan kualitas data dan pelaporan di semua tingkatan	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	Tahunan 2025-2026	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan		tidak berbiaya	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun		
			6.2.3.2. Audit/review kualitas data rutin, asesmen dan validasi data SITB	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	Tiga kali setahun 2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan		tidak berbiaya	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun		
			6.2.3.3. Pemantauan pengobatan tuberkulosis melalui sistem informasi tuberkulosis	Dinas Kesehatan Kota Medan	2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan 3. Faskes	Faskes	tidak berbiaya	12x setahun	12x setahun	12x setahun	12x setahun	12x setahun		

6.3. Memperkuat manajemen keuangan untuk perawatan, pengobatan dan pencegahan tuberkulosis	6.3.1.	Penguatan sistem pembiayaan tuberkulosis melalui JKN	6.3.1.1. Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis sensitif obat & MDR	Dinas Kesehatan Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinas Kesehatan kota medan (program tb)	Yankes, BPJS, Pengelola Program, Faskes	tidak berbiaya	2x setahun	2x setahun	2x setahun	2x setahun	2x setahun	
	6.3.2.	Penguatan skema pembiayaan Kesehatan untuk DPPM	6.3.2.1. Sosialisasi pelaksanaan strategi keterlibatan FKTP dalam program layanan tuberkulosis	Dinas Kesehatan Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinas Kesehatan kota medan (program tb)	PKFI, Yankes, BPJS, Pengelola Program, Faskes	APBD	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	60 Faskes di Kota Medan
			6.3.2.2. Pertemuan strategi pembiayaan kesehatan untuk layanan tuberkulosis	Dinas Kesehatan Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinas Kesehatan kota medan (program tb)	BPJS, Lintas Sektor	APBD/APBN/ BPJS/NGO	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	
6.4. Penguatan sistem manajemen logistik untuk tuberkulosis	6.4.1.	Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan	6.4.1.1. Pembentukan tim perencanaan kebutuhan logistik di Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan Kota Medan	Tahunan 2025-2029	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	Dinkes Provinsi	APBD	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	
			6.4.1.2. Pertemuan lintas program dan bagian farmasi di Dinkes Kabupaten/Kota untuk perencanaan logistik	Dinas Kesehatan Kota Medan	Tahunan 2025-2029	Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P dan Farmasi)	Dinkes Provinsi	APBD	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	
	6.4.2.	Melakukan pemetaan logistik tuberkulosis di semua tingkat	6.4.2.1. Melakukan pemetaan informasi perihal jenis, jumlah, pendanaan dan waktu pelaksanaan pengadaan dari seluruh pemangku kepentingan mulai dari tingkat Kabupaten/Kota	Provinsi Kabupaten/Kota	Tahunan 2025-2029	Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P dan Farmasi)	Dinkes Provinsi	APBD	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	

6.4.3.	Melakukan pengelolaan logistik melalui 'satu pintu' di unit farmasi	6.4.3.1. Pembuatan SOP pengelolaan instalasi farmasi dan perbekes di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Provinsi Kabupaten/Kota	Tahunan 2025-2029	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	Dinkes Provinsi	Tidak berbiaya	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	
		6.4.3.2. Melakukan stok opname setiap triwulan	Instalasi Farmasi Kota Medan	Tahunan 2025-2029	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	Dinkes Provinsi	Tidak berbiaya	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	
		6.4.3.3. Melakukan supervise terpadu secara berjenjang untuk memastikan pengelolaan 'satu pintu' sudah dilaksanakan dengan baik	Kabupaten/Kota	Tahunan 2025-2029	Dinas Kesehatan kota medan (program tb)	Yankes, BPJS, Pengelola Program, Faskes	APBD	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	200 Faskes di Kota Medan
6.4.4.	Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, dan mutu, serta manfaat yang terjaga	6.4.4.1. Melakukan pendistribusian dan bea cukai logistic tuberculosis setiap triwulan	Dinas Kesehatan Kota Medan	Tahunan 2025-2029	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	1. Dinkes Provinsi 2. Faskes	APBD	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	1. 41 Puskesmas 2. 12 RS Pemerintah
		6.4.4.2. Melakukan analisis ketersediaan logistik dan melakukan re-distribusi untuk mencegah stok out dan over stok setiap triwulan	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	Tahunan 2025-2029	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	Dinkes Provinsi	tidak berbiaya	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	

		6.4.4.3. Melakukan penyimpanan logistic tuberculosis di gudang dengan kondisi yang sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada label dan penyimpanan	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	Tahunan 2025-2029	Instalasi Farmasi kota	Dinkes Provinsi	tidak berbiaya	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	
6.4.5.	Melakukan koordinasi dengan unit farmasi masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TB untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta	6.4.5.1. Melakukan rapat koordinasi rutin di semua tingkat untuk membahas ketersediaan logistik tuberculosis yang dibutuhkan setiap triwulan	Dinas Kesehatan Kota Medan	Tahunan 2025-2029	1. Dinas Kesehatan Kota Medan (P2P) 2. Instalasi Farmasi kota	Dinkes Provinsi	APBD/CSO/NGO	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	100 Faskes di Kota Medan
6.4.6.	Meningkatkan kualitas manajemen logistic tuberculosis di semua tingkatan	6.4.6.1. Melaksanakan pelatihan pengadaan barang dan jasa pemerintah bagi staf logistik, sesuai dengan Perpres pengadaan barang dan jasa	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan 3. Instalasi Farmasi kota	Tahunan 2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan 3. Instalasi Farmasi kota	Kemenkes	APBD/Global Fund/NGO/CSO	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	
6.4.7.	Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik tuberculosis menggunakan sistem informasi logistik secara online	6.4.7.1. Melakukan kajian kepatuhan pencatatan dan pelaporan penggunaan logistik tuberculosis di perangkat lunak SITB	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	tidak berbiaya	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	Setiap triwulan Dinkes Provsu/Dinkes Medan memberikan umpan balik mengenai pencatatan logistik di SITB
		6.4.7.2. Melakukan <i>on the job training</i> secara berjenjang perihal penggunaan perangkat lunak SITB modul logistik	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	APBD/Global Fund	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	1x setahun	200 Faskes di Kota Medan
		6.4.7.3. Melakukan pencatatan dan pelaporan sisa stok yang ada di fasyankes	Fasyankes	2025-2029	Fasyankes	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	tidak berbiaya	12x setahun	12x setahun	12x setahun	12x setahun	12x setahun	Setiap bulan Faskes melakukan penyesuaian/pemakaian logistik di SITB. Sebelum mengajukan permintaan logistik, data logistik di SITB harus sesuai dengan kondisi fisik di layanan.

		6.4.8. Melakukan monitoring dan evaluasi yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan upaya perbaikan sesuai peraturan yang berlaku	6.4.8.1. Melakukan monitoring dan evaluasi berbasis perangkat lunak SITB di Faskes, mulai dari umpan balik pencatatan pelaporan, distribusi dan ketersediaan logistik di Faskes.	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan		tidak berbiaya	12x setahun	12x setahun	12x setahun	12x setahun	12x setahun	Dinkes rutin setiap bulan melakukan pemantauan melalui SITB
			6.4.8.2. Melakukan monitoring dan evaluasi yang diikuti dengan umpan balik dan peningkatan	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan		APBD/Global Fund	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun	200 Faskes di Kota Medan
			6.4.8.3. Penguatan QC obat tuberkulosis bekerja sama dengan BPOM	Kemenkes Provinsi Kabupaten/Kota	2025-2029	BPOM	BPOM	BPOM	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun	
			6.4.8.4. Pengelolaan bahan logistik dan obat yang sudah kadaluarsa	1. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan 2. Instalasi Farmasi Kota 3. Faskes	2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan 2. Instalasi Farmasi Kota 3. Faskes		tidak berbiaya	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	4x setahun	Setiap Triwulan melakukan stock opname
			6.5. Memastikan ketersediaan SDM untuk program tuberkulosis	6.5.1. Melakukan kajian SDM untuk program tuberkulosis	6.5.1.1. Memenuhi dan meratakan jumlah pelatih dan SDM yang memadai untuk pengendalian tuberkulosis	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	2025-2029	1. Dinas Kesehatan (P2P) Provsu 2. Dinas Kesehatan (P2P) Kota Medan	1. Dinas Kesehatan Provsu (SDK) 2. Dinas Kesehatan Kota Medan (SDK) 3. BAPELKES	tidak berbiaya	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun	1x Setahun

**PEMBIAYAAN KEGIATAN
RENCANA AKSI DAERAH (RAD) PENANGGULANGAN TB KOTA MEDAN
TAHUN 2025 - 2029**

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
1	Strategi 1 : Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah Kota Medan untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.						
	1.1.1. Memperkuat kerjasama lintas organisasi perangkat daerah (OPD) untuk penanggulangan tuberkulosis.						
	1.1.1.1. Mengadakan pertemuan desiminasi rencana aksi tuberkulosis kepada semua stakeholder	APBD	54.150.000	54.150.000	54.150.000	54.150.000	54.150.000
	1.1.2. Memperkuat tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam penanggulangan tuberkulosis.						
	1.1.1.2 Monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD TB	APBD	6.400.000	6.400.000	6.400.000	6.400.000	6.400.000
	1.1.2.1. Melakukan advokasi kepada Bappeda terkait untuk mengalokasikan anggaran kelurahan untuk penanggulangan tuberkulosis	APBN, APBD	0	0	0	0	0
	1.1.2.3 Melakukan advokasi ke Wali Kota & Kabag Perekonomian di Kota Medan untuk mengatasi factor psikososial dan bantuan lainnya selama perawatan tuberkulosis	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.1.2.4 Melakukan advokasi ke BKN/BKD terkait penempatan SDM untuk program tuberkulosis minimal 5 tahun	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.1.2.5 Memperkuat monitoring evaluasi yang dilakukan secara berkala dalam pelaksanaan program tuberkulosis yang sesuai dengan standar	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.1.2.6 Mengembangkan kebijakan untuk kepala daerah dapat terlibat dalam akselerasi tuberkulosis	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.1.2.7 Melakukan advokasi berkaitan dengan integrasi data tuberkulosis dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) ke sistem informasi	APBD	18.400.000	18.400.000	18.400.000	18.400.000	18.400.000
	1.1.2.8.	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.9.	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.10.	0	0	0	0	0	0
	1.1.3. Memperkuat kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang berkelanjutan						
	1.1.3.1. Mengintegrasikan "Kelurahan Siaga" ke dalam Kelurahan peduli tuberkulosis dan program Kabupaten/Kota bebas tuberkulosis sesuai dengan program kementerian dan institusi	APBD	17.350.000	17.350.000	17.350.000	17.350.000	17.350.000
	1.1.3.2 Mendorong pemerintah daerah untuk membentuk/ mengkatifkan Kembali "Kelurahan Siaga" ke dalam Kelurahan peduli tuberkulosis dan program Kabupaten/Kota bebas tuberkulosis sebelum 2030tuberkulosis sesuai dengan program kementerian dan institusi	Non Budget	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	1.1.4. Memperkuat koordinasi dan kolaborasi di tingkat pusat, daerah dan pemerintah desa, komunitas, stakeholder dan multi sektor untuk penanggulangan tuberkulosis						
	1.1.4.1 Mengadakan koordinsai dan konsolidasi multi sektor dan multi program secara berkala	APBD	45.800.000	45.800.000	45.800.000	45.800.000	45.800.000
	1.1.4.2 Menyebarkan informasi terkait pencegahan dan perawatan tuberkulosis sesuai dengan kebijakan dari pemerintah pusat dan daerah	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.1.4.3 Pemetaan peran dan sumber daya potensial dalam penanggulangan tuberkulosis dari Kota, pemerintahan Kelurahan, komunitas dan multi sektor	APBD	31.800.000	31.800.000	31.800.000	31.800.000	31.800.000
	1.2.1. Mengkaji regulasi yang ada di kementerian/ Lembaga terkait penanggulangan tuberkulosis dan menggunakannya sesuai dengan kearifan lokal						
	1.2.1.1 Identifikasi dan analisis berbagai aturan dan kebijakan terkait pengendalian tuberkulosis sesuai dengan perkembangan keadaan, kondisional dan kebutuhan administrasi pemerintahan di daerah	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.2.2. Menyediakan regulasi tuberkulosis di masing-masing kementerian n/lembaga sesuai kelompok sasaran						
	1.2.2.1 Menyediakan regulasi tuberkulosis di masing- masing OPD sesuai kelompok sasaran	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.2.3. Mengembangkan kebijakan/regulasi yang mengatur tentang kebutuhan pelatihan dan SDM yang memadai untuk manajemen tuberkulosis						
	1.2.3.1 Mengembangkan kebijakan dan regulasi tentang SDM Kesehatan untuk manajemen tuberkulosis	APBD	13.425.000	13.425.000	13.425.000	13.425.000	13.425.000
	1.2.4. Memastikan adanya dukungan finansial dari pemerintah daerah untuk peningkatan kapasitas staf dalam pengendalian tuberkulosis						
	1.2.4.1 Mengadvokasi pemerintah daerah untuk membuat anggaran peningkatan kapasitas dalam program penanggulangan tuberkulosis	Non Budget	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	1.2.4.2. Mengadvokasi pemerintah daerah untuk menyertakan insentif bagi petugas Kesehatan pada anggaran pemerintah daerah	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.3.1. Mengadvokasi pemerintah pusat dan daerah untuk mengembangkan regulasi yang mendukung pasien dengan tuberkulosis						
	1.3.1.1. Mengembangkan kebijakan untuk jaminan Kesehatan, jaminan social, jaminan perlindungan dari stigma diskriminasi, jaminan keadilan untuk mendapatkan pekerjaan bagi orang dengan tuberkulosis dan bagi penyintas tuberkulosis.	APBD	5.520.000	5.520.000	5.520.000	5.520.000	5.520.000
	1.3.1.2. Menyusun peraturan/regulasi tentang dana bagi pendampingan pasien tuberkulosis resistant obat (RO) secara komperhensif mulai dari diagnosa awal	APBD	4.100.000	4.100.000	4.100.000	4.100.000	4.100.000
	1.3.1.3. Advokasi untuk Menyusun aturan bagi pasien tuberkulosis resistant obat (RO) mulai dari diagnosis awal sampai selesai pengobatan	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.3.2. Meningkatkan kapasitas kepala pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota) tentang tuberkulosis						
	1.3.2.1. Menyelenggarakan sesi pemberian informasi tentang tuberkulosis kepada kepala pemerintah daerah	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.4.1. Melakukan advokasi kepada BPJS agar penyakit tuberkulosis dapat dimasukkan ke dalam layanan PRB (Program Rujuk Balik)						
	1.4.1.1 Menyiapkan dan menyepakati skema PRB (program rujuk balik) terkait tuberkulosis bersama BPJS Kesehatan	APBD	1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000
	1.4.1.2 Memastikan tuberkulosis masuk dalam skema PRB untuk ditindaklanjuti oleh apotek	Non Budget	0	0	0	0	0
	1.4.2. Perbaikan regulasi rujukan dan pembiayaan tuberkulosis resistan obat (RO) dari JKN/BPJS (terkait pemeriksaan penunjang, tatalaksana komorbid dan ESO).						
	1.4.2.1 Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait perbaikan aturan rujukan dan pembiayaan tuberkulosis resistan obat (RO)	Non Budget	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	Total Strategi 1		142.100.000	142.100.000	142.100.000	142.100.000	142.100.000
2	Strategi 2 : Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien						
	2.1.1. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan Kesehatan Ibu dan Anak						
	2.1.1.1. 2.1.1.1. Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA secara berjenjang	APBD dan CSO	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000
	2.1.1.2. Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA	0	0	0	0	0	0
	2.1.1.3. Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA	0	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000
	2.1.2. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM dan Lansia						
	2.1.2.1. Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia secara berjenjang	0	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000
	2.1.2.2. Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia, Rumah Perawatan	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.2.3. Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan lansia	APBD dan CSO	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000
	2.1.2.4 integrasi layanan skrining tuberkulosis pada bagian konseling perokok	APBD dan CSO	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000	64.000.000
	2.1.3. Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberkulosis						

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.1.3.1. Diseminasi dan sosialisasi penggunaan Juknis IK dan modul SITB yang terintegrasi dengan aplikasi untuk komunitas di seluruh kota Medan secara berjenjang	APBD dan CSO	21.750.000	21.750.000	21.750.000	21.750.000	21.750.000
	2.1.3.2. Implementasi IK dari indeks kasus tuberkulosis di seluruh Kota Medan	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.3.3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK	APBD dan CSO	21.750.000	21.750.000	21.750.000	21.750.000	21.750.000
	2.1.4. Melakukan penemuan kasus secara aktif di tempat kerja						
	2.1.4.1. Merujuk pekerja terduga tuberkulosis untuk mendapat pemeriksaan diagnostik & melaporkan pekerja terduga tuberkulosis yang ditemukan pada sistem informasi tuberkulosis	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.4.2. Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada pekerja	APBD dan CSO	21.750.000	21.750.000	21.750.000	21.750.000	21.750.000
	2.1.4.3. Diseminasi rencana skrining tuberkulosis bagi pekerja	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.4.4. Pelaksanaan skrining tuberkulosis bagi pekerja dengan menggunakan CXR	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.4.5. Supervisi skrining tuberkulosis pada pekerja	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.4.6. Workshop penanggulangan tuberkulosis untuk pekerja	APBD dan CSO	22.500.000	22.500.000	22.500.000	22.500.000	22.500.000
	2.1.4.7. Penguatan agen perubahan untuk pengendalian tuberkulosis di tempat kerja	APBD dan CSO	3.750.000	3.750.000	3.750.000	3.750.000	3.750.000
	2.1.5. Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau.						

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.1.5.1. Penyusunan Rencana Kegiatan Skrining Tuberkulosis pada perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau dengan melibatkan PKK, KPLDH/PIS-PK, Puskesmas setempat	APBD dan CSO	5.750.000	5.750.000	5.750.000	5.750.000	5.750.000
	2.1.5.2. Diseminasi rencana skrining tuberkulosis di diperkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau	APBD dan CSO	6.750.000	6.750.000	6.750.000	6.750.000	6.750.000
	2.1.5.3. Pelaksanaan rencana skrining tuberkulosis di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.5.4. Monitoring dan evaluasi rencana skrining tuberkulosis di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah yang tidak terjangkau	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.6. Melakukan penemuan kasus secara aktif pada congregate setting seperti lapas/rutan, tambang tertutup, barak pengungsi, asrama dan pondok pesantren						
	2.1.6.1. Melakukan skrining tuberkulosis (sesuai Juknis) di lapas, rutan, LPKA.	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.6.2. Melakukan skrining bagi pengungsi (migran) - Rudenim (Rumah Detensi Imigrasi) koordinasi dengan Direktorat Imigrasi sesuai dengan Juknis	IOM	370.000	370.000	370.000	370.000	370.000
	2.1.6.3. Implementasi Tatalaksana Tuberkulosis untuk Asrama/Panti dengan Pondok Pesantren	CSO	370.000	370.000	370.000	370.000	370.000
	2.1.7. Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan medical checkup pada jamaah haji sebelum keberangkatan						
	2.1.7.1. Implementasi regulasi dan SPO tatalaksana untuk kasus BTA positif dan hasil ronsen mendukung tuberkulosis dari MCU Haji	APBD dan CSO	1.848.000	1.848.000	1.848.000	1.848.000	1.848.000
	2.1.8. Melakukan skrining tuberkulosis melalui kegiatan medical checkup pada petugas kesehatan yang kontak dengan pasien tuberkulosis						
	2.1.8.1. Melakukan skrining tuberkulosis melalui kegiatan medical checkup pada petugas kesehatan yang kontak dengan pasien tuberkulosis	Non Budget	0	0			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029	
	2.1.8.2 Melakukan advokasi untuk kebijakan skrining tuberkulosis melalui kegiatan medical checkup pada petugas kesehatan yang kontak dengan pasien tuberkulosis	Non Budget	0					
	2.1.9. Memanfaatkan teknologi baru dalam pemantauan pengobatan Tuberkulosis		0					
	2.1.9.1. Sosialisasi aplikasi pemantauan kepatuhan pengobatan seperti menggunakan video call, rekaman video	APBD, CSO	108.000.000	108.000.000	108.000.000	108.000.000	108.000.000	
	2.1.9.2. Implementasi aplikasi pemantauan kepatuhan pengobatan	Non Budget	0					
	2.1.9.3. Monitoring evaluasi aplikasi pemantauan kepatuhan pengobatan	APBD, CSO	108.000.000	108.000.000	108.000.000	108.000.000	108.000.000	
	2.1.10. Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberkulosis mendapatkan pengobatan sesuai standar							
	2.1.10.1. Supervisi ke layanan untuk memastikan pencatatan dan pelaporan (validasi data)	CSO	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000	
	2.1.10.2. Pertemuan monitoring dan evaluasi pengobatan tuberkulosis	APBD	54.000.000	0	0	0	0	
	2.1.10.3. Validasi data tuberkulosis untuk memastikan semua pasien tuberkulosis mendapatkan pengobatan sesuai standar	APBD	54.000.000	0	0			
	2.1.10.4. Pengembangan dan implementasi MICA untuk pencatatan tuberkulosis resistan obat (RO)	APBD	3.750.000	0	0	0	0	
	2.1.11. Skrining tuberkulosis pada Pekerja Migran Indonesia (PMI) pengobatannya.							
	2.1.11.1. Merujuk PMI terduga tuberkulosis untuk mendapat pemeriksaan diagnostik	Non Budget	0	0	0	0	0	

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.1.11.2. Merujuk PMI yang terdiagnosis untuk mendapatkan pengobatan tuberkulosis	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.11.3. Monitoring dan Evaluasi penemuan kasus pada PMI	APBD	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000
	2.1.12. Menyediakan persyaratan yang dibutuhkan untuk melaksanakan penemuan tuberkulosis secara aktif di layanan Kesehatan dan congregate setting						
	2.1.12.1 Menyediakan pendanaan tes diagnosis molekuler untuk orang terduga tuberkulosis yang ditemukan di congregate setting	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.12.2. sosialisasi pedoman penanggulangan tuberkulosis di congregate setting	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.12.3. Integrasi layanan tuberkulosis pada konseling berhenti merokok (UKBM)	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.13. Menyediakan persyaratan yang diperlukan untuk penemuan kasus aktif pada kelompok risiko tinggi di luar fasilitas kesehatan.						
	2.1.13.1. Mengoperasikan CXR dengan artificial intelligence	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.13.2. Pemeliharaan CXR portabel di fasilitas perawatan kesehatan primer	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.13.3. Menyusun penduan untuk penemuan kasus secara aktif	APBD, CSO	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000
	2.1.13.4. Melaksanakan sosialisasi selama pelaksanaan penemuan kasus aktif di kalangan masyarakat umum dan kelompok berisiko tinggi	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.1.13.7. melaksanakan rapat integrasi penemuan kasus secara aktif dalam sistem informasi	APBD, CSO	43.750.000	43.750.000	43.750.000	43.750.000	43.750.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.1.13.8. menyediakan enablers untuk pasien yang ternotifikasi dari penemuan kasus secara aktif	Non Budget	43.750.000	43.750.000	43.750.000	43.750.000	43.750.000
	2.1.13.9. monitoring dan evaluasi kegiatan penemuan kasus secara aktif	APDB, CSO	28.300.000	28.300.000	28.300.000	28.300.000	28.300.000
	2.1.13.10. supervise kegiatan penemuan kasus secara aktif	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.2.1. Melakukan upaya deteksi dini tuberkulosis resistan obat (RO) yang terintegrasi dengan upaya penemuan kasus secara intensif pada layanan KIA.						
	2.2.1.1. Monitoring dan evaluasi tentang integrasi pelaksanaan skrining tuberkulosis resistan obat (RO) di layanan KIA	APBD, CSO	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
	2.2.2. Mempercepat ekspansi layanan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) yang sesuai standar pada semua kabupaten/kota.						
	2.2.2.1. Supervisi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan panduan manajemen tuberkulosis resistan obat (RO)	CSO	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
	2.2.3. Penyediaan rekomendasi terkini untuk pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO)						
	2.2.3.1. Penyediaan rejimen obat untuk tuberkulosis resistan obat (RO) yang tepat	Non Budget	0	0	0	0	0
	2.2.4. Penguatan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Puskesmas						
	2.2.4.1 Penyediaan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas satelit	Non Budget	0				
	2.2.4.2 Inisiasi pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas untuk melakukan uji deteksi tuberkulosis resistan obat (RO)	Non Budget	0				

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.2.4.3 Penyusunan dan finalisasi protokol untuk pelayanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Puskesmas	Non Budget	0				
	2.2.4.1 Penyiapan pilot untuk pengobatan inisial tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas	Non Budget	0				
	2.2.4.2 Menyusun MOU untuk tes baseline pasien tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas	Non Budget	0				
	2.2.4.3 Monitoring dan evaluasi pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas	APBD	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000
	2.2.4.4. Pelatihan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) untuk tenaga Kesehatan di daerah secara bertahap	APBD	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000
	2.2.5. Penyediaan dukungan kepada pasien di setiap tahapan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang diinginkan.						
	2.2.5.1. Introduksi PMO berbasis komunitas dan keluarha dan bantuan pengawasan secara digital	Non Budget	0				
	2.2.5.2 Penguatan edukasi pasien dan per group di fasilitas layanan kesehatan di setiap tahapan pengobatan untuk meningkatkan akses kepada pengobatan dan kepatuhan pengobatan	Non Budget	0				
	2.2.5.4. Penyediaan dukungan enabler dan nutrisi bagi seluruh pasien tuberkulosis resistan obat (RO) - Advokasi Pemda dan Lintas Sektor	Non Budget	0				
	2.2.5.5. Pengembangan mekanisme pemantauan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) berbasis komunitas (dari pembentukan, pelatihan, piloting dan evaluasi dan ekspansi)	APBD	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
	2.2.5.6. Penilaian beban dan kesiapan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas maupun layanan swasta	APBD	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
	2.2.5.7. Penyediaan biaya operasional bagi perawat/bidan sebagai PMO tuberkulosis resistan obat (RO)	Non Budget	0				

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.2.5.8. Pengembangan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Kota Medan	APBD	Rp 17.300.000	Rp 17.300.000	Rp 17.300.000	Rp 17.300.000	Rp 17.300.000
	2.2.5.9. Pengelolaan dan monitor penggunaan shelter untuk pasien tuberkulosis resistan obat (RO)	Non Budget	Rp 10.921.000	0	0	0	0
	2.2.5.10. Berbagi pengalaman tentang kesuksesan menjalani pengobatan mellaui pertemuan rutin pasien tuberkulosis resistan obat (RO) di fasilitas layanan kesehatan	APBD, CSO	Rp 11.850.000	0	0	0	0
	2.2.5.11. Monitor dan peningkatan mekanisme untuk penyediaan psikososial support pada pasien tuberkulosis resistan obat (RO)	APBD, CSO	Rp 9.850.000	0	0	0	0
	2.2.6. Meningkatkan akses universal terhadap layanan diagnostik dan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) yang berkualitas tinggi di Lapas, RS POLRI, RS TNI.						
	2.2.6.1 Refreshing pelatihan bagi petugas di lapas pengampu tuberkulosis resistan obat (RO)	APBD, CSO	Rp 4.250.000	0	0	0	0
	2.2.6.2 Penambahan lapas pengampu layanan tuberkulosis resistan obat (RO) (penilaian, pelatihan)	APBD, CSO	Rp 4.250.000	0	0	0	0
	2.2.7. Menjamin penyediaan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) yang berkualitas.						
	2.2.7.1. Mendukung staf Kesehatan untuk menyediakan kualitas	APBD, CSO	Rp 27.750.000	Rp 27.750.000	Rp 27.750.000	Rp 27.750.000	Rp 27.750.000
	2.2.7.2. supervisi oleh tim tuberkulosis resistan obat (RO) di Kota Medan secara rutin	APBD, CSO	Rp 13.300.000	Rp 13.300.000	Rp 13.300.000	Rp 13.300.000	Rp 13.300.000
	2.2.8. Melaksanakan audit kematian pasien yang diikuti monitoring evaluasi Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) serius						
	2.2.8.1. Melakukan pembinaan pelaksanaan manajemen efek samping obat (MESO) melalui supervisi ke fasyankes tuberkulosis resistan obat (RO)	APBD, CSO	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.2.8.2. Paket pengobatan ESO (rontgen, obat dsb)	APBD Provinsi	Rp 18.300.000	0	0	0	0
	2.2.8.3. Pelaksanaan audit kematian untuk pasien tuberkulosis resistan obat (RO)	APBD, CSO	Rp 14.100.000	0	0	0	0
	2.3.1. Mengoptimalkan prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resisten obat secara terpadu.						
	2.3.1.1. Diseminasi hasil review alur algoritma penegakan diagnosis tuberkulosis dan tuberkulosis resistan obat (RO)	APBD, CSO	Rp 14.100.000	Rp 14.100.000	Rp 14.100.000	Rp 14.100.000	Rp 14.100.000
	2.3.2. Meningkatkan akses dan pemanfaatan TCM di semua kabupaten/kota di Indonesia dan memastikan ketersediaan logistik kartrid						
	2.3.2.1. Melakukan pengadaan alat TCM untuk meningkatkan akses pemanfaatan TCM di PKM	APBN	Rp 10.463.000	Rp 10.463.000	Rp 10.463.000	Rp 10.463.000	Rp 10.463.000
	2.3.2.2. Melakukan pengadaan kartrid TCM sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai target penemuan kasus	APBN	2568000000	2568000000	2568000000	2568000000	2568000000
	2.3.2.3. Melakukan workshop dan pelatihan pemanfaatan alat TCM untuk diagnosis tuberkulosis dan tuberkulosis resistan obat (RO)	APBD, CSO	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000
	2.3.2.4. Supervisi integrasi (Lab, M&E, PMDT, Logistik) ke provinsi terpilih (sesuai analisis utilisasi TCM)	APBD, CSO	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000	Rp 5.000.000
	2.3.3. Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis dan pemantauan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resistan obat						
	2.3.3.1. Melakukan pertemuan pembahasan MoU antara dinas kesehatan dan penyedia layanan kurir	APBD, CSO	Rp 5.250.000	Rp 5.250.000	Rp 5.250.000	Rp 5.250.000	Rp 5.250.000
	2.3.3.2. Melakukan pertemuan pembentukan dan diseminasi mengenai jejaring laboratorium dan transportasi spesimen	APBD, CSO	Rp 5.250.000	Rp 5.250.000	Rp 5.250.000	Rp 5.250.000	Rp 5.250.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.3.3.3. Melakukan pengembangan sistem transportasi spesimen termasuk dukungan ketersediaan logistik dan jasa pengiriman	Non Budget	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -
	2.3.4. Meningkatkan fungsi/peran BBLK/BLK/ Labkesda dalam pembinaan, pelatihan teknis, supervisi serta pemantapan mutu laboratorium tuberkulosis						
	2.3.4.1. Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan uji silang mikroskopis tuberkulosis	APBD, CSO	5.000.000	0	0	0	0
	2.3.4.2. Melakukan supervisi dan pembinaan ke faskes wilayah binaannya	APBD, CSO	800.000	0	0	0	0
	2.3.4.3. Melakukan pelatihan teknis laboratorium (LPA/biakan dan uji kepekaan)	APBD, CSO	44.350.000	0	0	0	0
	2.3.5. Penguatan infrastruktur dan peralatan laboratorium termasuk keselamatan dan keamanan kerja di laboratorium melalui dukungan renovasi laboratorium dan pemenuhan kebutuhan peralatan utama yang meliputi laborato						
	2.3.5.1. Melakukan pengadaan dan distribusi bahan habis pakai untuk pemeriksaan mikroskopis, biakan, uji kepekaan, dan molekuler	APBD, CSO	50.000.000	0	0	0	0
	2.3.6. Peningkatan kapasitas SDM laboratorium mikroskopis melalui pelatihan berjenjang yang meliputi ToT, pelatihan dan pelatihan penyegaran (provinsi, kabupaten/kota dan faskes), dan workshop						
	2.3.6.1. Melakukan pelatihan pemeriksaan mikroskopis dan eTB-12 tingkat Kota Medan	APBD, CSO	44.350.000	0	0	0	0
	2.3.6.2. Melakukan pelatihan pemeriksaan mikroskopis, eTB- 12, dan termasuk refreshing training di tingkat fasyankes	APBD, CSO	44.350.000	0	0	0	0
	2.3.7. Penguatan monitoring dan evaluasi pemeriksaan laboratorium tuberkulosis dan jejaringnya melalui supervisi dan pertemuan money lab tuberkulosis						
	2.3.7.1. Melakukan pertemuan dan evaluasi pemanfaatan alat TCM	APBD, CSO	7.250.000	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.3.8. Memanfaatkan seluruh tes sekuensing genom untuk penguatan program tuberkulosis WGS (Whole Genome Sequencing)						
	2.3.8.1. Melakukan technical assistant eksternal untuk pengembangan roadmap dan penggunaan mesin WGS untuk penguatan program tuberkulosis	APBD, CSO	5.000.000	0	0	0	0
	2.3.11.2. Melakukan pengembangan roadmap penggunaan mesin WGS untuk penguatan program tuberkulosis	APBD, CSO	6.250.000	0	0	0	0
	2.3.11.3. Kunjungan lapangan untuk laboratorium WGS	APBN	1.000.000	0	0	0	0
	2.3.11.4. Penyusunan dan update pedoman teknis untuk tes WGS tuberkulosis	APBD, CSO	5.000.000	0	0	0	0
	2.3.11.5. Pertemuan desiminasi road map dan panduan teknis untuk tes WGS tuberkulosis	APBD, CSO	5.000.000	0	0	0	0
	2.3.11.6. monitoring dan evaluasi penggunaan mesdi WGS untuk penguatan program tuberkulosis	APBD, CSO	10.000.000	0	0	0	0
	2.3.8.7.	0	0	0	0	0	0
	2.4.1. Mendukung skrining tuberkulosis diantara ODHA di semua fasilitas layanan kesehatan						
	2.4.1.1. Melakukan skrining tuberkulosis diantara pasien HIV di semua fasilitas layanan kesehatan	non budget	0				
	2.4.1.2. Melatih dan menyediakan penghargaan bagi kader komunitas yang melakukan skrining TB HIV di 324 KK	non budget	0				
	2.4.2. Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB- HIV terintegrasi						

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.4.2.1. Pelatihan KTHIV dan RDT HIV untuk layanan tuberkulosis (sasaran 3 orang per faskes: Dokter, Perawat/Bidan, Staf Laboratorium)	APBD	Rp 24.050.000	0	0	0	
	2.4.2.2. Mentoring dan bimtek program dan klinis TB-HIV di layanan TB-HIV	APBD, CSO	Rp 800.000				
	2.4.2.3. Penyediaan kebutuhan logistik tes HIV untuk pasien tuberkulosis	APBD, CSO	Rp 200.000.000				
	2.4.2.4. Penguatan jejaring rujukan lab pemeriksaan HIV pada pasien tuberkulosis	APBD, CSO	Rp 10.000.000				
	2.4.2.5. Penguatan jejaring pengobatan TB- HIV	APBD	Rp 8.000.000				
	2.4.3. Mengembangkan dan mendiseminasikan panduan layanan TB- HIV terintegrasi yang ramah pada pasien TB-HIV						
	2.4.3.1. Pemutahiran pedoman/juknis TB-HIV	APBN	Rp -				
	2.4.3.2. Revitalisasi kelompok kerja TB/ HIV Pusat	APBN	Rp -				
	2.4.3.3. Pengembangan buku saku pasien TB-HIV	APBN	Rp -	0	0	0	0
	2.4.4. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan tes HIV pada pasien tuberkulosis						
	2.4.4.1. Pelatihan kader komunitas untuk melakukan tes HIV pada pasien tuberkulosis	APBD, CSO	Rp 10.150.000	0	0	0	
	2.4.5. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum ARV-OAT dan kepatuhan minum obat						

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.4.5.1 Pemuktahiran pedoman strategi komunikasi konseling, informasi dan edukasi	APBD, CSO	Rp 6.250.000	0	0	0	0
	2.4.5.2. Pelatihan petugas untuk menggunakan strategi komunikasi, informasi, dan edukasi	APBD, CSO	Rp 13.900.000	0	0	0	0
	2.4.6. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan contact tracing/Pelacakan kontak pasien TB-HIV di fasyankes dan wilayah kerjanya						
	2.4.6.1. Pemuktahiran pedoman contact tracing/Pelacakan kontak	APBD, CSO	Rp 5.000.000	0	0	0	
	2.4.6.2. Pelatihan petugas untuk contact tracing/ Pelacakan kontak	APBD, CSO	Rp 13.900.000				
	2.4.7. Meningkatkan dukungan psikososioekonomi pada pasien TB-HIV						
	2.4.7.1. Koordinasi dengan Dinsos, Disnaker, Camat se kota Medan untuk memberikan sosial security bagi orang terdiagnosa TB-HIV secara otomatis	APBD, CSO	Rp 12.500.000				
	2.4.8. Memperkuat akses ARV pada pasien TB-HIV dengan antiretroviral di semua kabupaten dengan advokasi ke Pemerintah Daerah agar menyediakan sarana prasarana bagi RS agar mampu menjadi pusat layanan ARV						
	2.4.8.1. Identifikasi layanan PDP yang sudah terlaksana	APBD, CSO	Rp 4.500.000				
	2.4.8.2. Penyediaan ARV untuk pasien TB-HIV sesuai dengan kebutuhan	APBN	Rp -				
	2.4.8.3. Penguatan jejaring rujukan untuk pengobatan pasien TB- HIV	APBD, CSO	Rp 10.000.000				
	2.4.8.4. Penguatan mekanisme pemantauan pengobatan TB- HIV	APBD, CSO	Rp 10.000.000	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.4.8.5. Penguatan kolaborasi komunitas dalam pendampingan pasien TB/TB RO- HIV	APBD, CSO	Rp 10.000.000				
	2.4.8.6 Penguatan rujukan dan koordinasi antara failitas layanan satelit dengan ARV center	APBD, CSO	Rp 10.000.000				
	2.4.9. Membentuk Pokja TB- HIV di masing-masing daerah.						
	2.4.9.1. Melakukan koordinasi berkala antara program tuberkulosis dan program HIV untuk mengkaji hasil kegiatan	APBD, CSO	Rp 20.000.000				
	2.5.1. Meningkatkan cakupan layanan tes tuberkulosis di seluruh fasilitas layanan DM secara bertahap dengan layanan TB-DM terintegrasi						
	2.5.1.1. Peningkatan kapasitas petugas DM terkait tuberkulosis	APBD, CSO	Rp 10.250.000				
	2.5.1.2. Skrining TB-DM secara bidirectional (bergerak atau berfungsi 2 arah)	APBD, CSO	Rp 6.150.000	0	0	0	0
	2.5.2. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan tuberkulosis pada pasien DM						
	2.5.2.1. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan tuberkulosis pada pasien DM	APBD dan CSO	Rp 24.950.000				
	2.5.3. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum obat OAT-DM dan kepatuhan minum obat						
	2.5.3.1. Pelatihan petugas untuk melakukan KIE dan konseling untuk minum obat OAT-DM dan kepatuhan minum obat	APBD dan CSO	Rp 24.950.000	0	0	0	0
	2.5.4. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan contact tracing/Pelacakan kontak pasien TB-DM di fasyankes dan wilayah kerjanya						

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.5.4.1. Pelatihan petugas untuk contact tracing/Pelacakan Kontak	APBD dan CSO	Rp 24.950.000	0	0	0	0
	2.5.5. Memperkuat monitoring layanan TB-DM terintegrasi						
	2.5.7.1. Monitoring layanan TB-DM terintegrasi	APBD dan CSO	Rp 64.000.000				
	2.5.7.2. Kegiatan on job training untuk skrining TB-DM	APBD dan CSO	Rp 40.000.000				
	2.6.1. Meningkatkan keterlibatan dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan kesehatan						
	2.6.1.1. Melakukan workshop sosialisasi uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga tuberkulosis (sistem farmasi berbasis digital)	APBD dan CSO	24.950.000				
	2.6.1.2. Melakukan uji coba dan implementasi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga tuberkulosis	APBD dan CSO	24.950.000				
	2.6.1.3. Melakukan diseminasi dan ekspansi tools/sistem informasi rujukan dan notifikasi terduga tuberkulosis	APBD dan CSO	24.950.000				
	2.6.1.4. Membuat SOP jejaring internal, baik jejaring layanan tuberkulosis SO dan RO, dengan integrasi strategi DOTS dan melakukan koordinasi rutin di fasyankes	APBD dan CSO	24.950.000				
	2.6.1.5. Lokakarya Implementasi PPM pada FKTP non PKM	APBD Kota/Provinsi, CSO	19.050.000				
	2.6.1.6. Lokakarya implementasi PPM pada fasilitas layanan kesehatan rujukan	APBD Kota/Provinsi, CSO	19.050.000				
	2.6.1.7. Melakukan pertemuan koordinasi, perencanaan dan monitoring evaluasi penerapan PPM, termasuk jejaring internal dan eksternal	APBD Kota/Provinsi, CSO	125.900.000				

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.6.1.8. Merekrut Koordinator kegiatan PPM di tingkat kabupaten/kota dalam melakukan monitoring pelaksanaan PPM	APBD Provinsi	0				
	2.6.1.9. Melakukan pemetaan fasilitas Kesehatan yang aktif dan mempunyai kontrak dengan BPJS-K	APBD dan CSO	4.600.000	0	0	0	
	2.6.1.10. Melakukan on job training untuk meningkatkan keterlibatan dan kontribusi rumah sakit dalam program dan jejaring layanan tuberkulosis	APBD dan CSO	10.000.000				
	2.6.1.11. melakukan on job training untuk meningkatkan keterlibatan dan kontribusi klinik swasta/praktek perorangan dalam program dan jejaring layanan tuberkulosis	APBD dan CSO	40.000.000				
	2.6.1.12. Peningkatan kapasitas puskesmas untuk meningkatkan kontribusi klinik swasta/praktek perorangan di area masing-masing	APBD dan CSO	20.000.000				
	2.6.1.13. Melakukan update pemetaan rumah sakit swasta yang mempunyai jaringan rumah sakit secara berkala	APBD dan CSO	4.600.000	0	0	0	0
	2.6.1.14. Penyusunan atau pemuktahiran MOU/Kerjasama dengan rumah sakit besar/mempunyai jaringan rumah sakit	No Budget	31.625.000				
	2.6.1.15. Melakukan advokasi secara berkala dengan rumah sakit swasta yang besar	No Budget	2.000.000				
	2.6.1.16. Peningkatan kapasitas (mis. pelatihan, lokakarya, on job training) untuk rumah sakit yang mempunyai jaringan rumah sakit	SDK	2.000.000				
	2.6.1.17. Melakukan bantuan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi kepada rumah sakit swasta yang mempunyai jaringan rumah sakit	APBD dan CSO	2.000.000				
	2.6.1.18. Menyediakan logistic paket TPT (obat dan peralatan) untuk lab/farmasi yang terlibat dalam program tuberkulosis	APBD dan CSO	0				
	2.6.1.19. Melakukan supervise/on job training untuk lab/farmasi dalam program tuberkulosis	APBD dan CSO	2.000.000				

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.6.1.20. Penguatan keterlibatan dan supervise layanan swasta (klinik dan dokter praktek mandiri) yang dilakukan oleh puskesmas	APBD dan CSO	20.000.000				
	2.6.2. Meningkatkan kualitas layanan tuberculosis di semua penyedia layanan						
	2.6.2.1. Melakukan pembinaan kepada Apotek/Farmasi/Toko pengobatan tradisional	SDK, Farmasi	40.000.000				
	2.6.2.2. Melakukan pemetaan dan target pada fasilitas layanan kesehatan	Yankes	5.750.000				
	2.6.2.3. pertemuan sosialisasi kebijakan dan konsep layanan tuberculosis di rumah sakit tuberculosis	APBD dan CSO	31.075.000				
	2.6.2.4. Melakukan bantuan teknis, supervise, monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan tuberculosis di rumah sakit tuberculosis	APBD dan CSO	27.000.000				
	2.6.3. Menguatkan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM, termasuk organisasi profesi dan asosiasi layanan kesehatan						
	2.6.3.1. Melakukan koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi institusi pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan tuberculosis	APBD dan CSO	12.500.000				
	2.6.3.3. Mengadvokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan tatalaksana tuberculosis sesuai standar dan membentuk KOPI TB di wilayahnya (Provinsi dan Kabupaten)	APBD dan CSO	12.500.000				
	2.6.3.4. Mensosialisasikan pengetahuan informasi dasar tuberculosis melalui organisasi profesi	APBD dan CSO	12.500.000				
	2.6.4. Menguatkan implementasi wajib notifikasi tuberculosis						
	2.6.4.1. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan wajib notifikasi	APBD dan CSO	99.510.000				

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	2.6.4.2. Mengembangkan mekanisme sertifikasi sebagai salah satu syarat di praktek perorangan swasta, publik dan klinik swasta	APBD dan CSO	99.510.000				
	2.6.5. Penguatan diagnosis tuberkulosis dan akses pengobatan ke public dan layanan swasta						
	2.6.5.1. Menyusun, mempertahankan, monitor dan mengevaluasi akses diagnosis dengan penggunaan mesin TCM di KK	APBD dan CSO	5.000.000				
	2.6.5.2. Menyusun, mempertahankan, monitor dan mengevaluasi logistik, mekanisme dan pengaturan obat tuberkulosis untuk semua fasilitas layanan Kesehatan, terutama fasilitas layanan Kesehatan swasta	APBD dan CSO	49.755.000				
	2.6.6. Keterkaitan antara public dan layanan swasta dengan CSO/ komunitas untuk bantuan pengobatan, contact tracing/Pelacakan Kontak, rujukan TB- HIV dan skema pencegahan						
	2.6.6.1. Penyusunan SOP dalam koordinasi dan jejaring untuk membantu pasien tuberkulosis di fasilitas layanan public maupun swasta	APBD dan CSO	27.000.000				
	2.6.6.2. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi, perencanaan, monitoring dan evaluasi komunitas untuk membantu pengobatan, pelacakan kontak, rujukan TB- HIV dan skema pencegahan	APBD dan CSO	25.000.000				
	2.6.6.3. Pelaksanaan jejaring komunitas untuk semua layanan Kesehatan primer public maupun swasta	APBD dan CSO	54.000.000				
	2.7.1. Mengatasi masalah under-diagnosis tuberkulosis anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk mampu menegakkan diagnosis tub						
	2.7.1.1. Workshop tatalaksana dan manajemen tuberkulosis anak untuk FKTP (termasuk keterampilan untuk melakukan induksi sputum	APBD, CSO	64.000.000				
	2.7.2. Mengatasi masalah under-diagnosis tuberkulosis anak di fasilitas layanan kesehatan primer, khususnya puskesmas dengan meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis anak melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan k						
	2.7.2.1. Skrining tuberkulosis anak terintegrasi dengan pelayanan MTBS, SDIDTK, Posyandu, dan UKS	Non Budget	0				

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
2.7.3. Meningkatkan pelibatan komunitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis pada anak dengan memperkuat dan memanfaatkan pendekatan kontak investigasi untuk menemukan lebih banyak kasu							
	2.7.3.1. Memberikan bingkisan bagi terduga tuberkulosis anak yang datang ke puskesmas untuk berkunjung	CSO, CSR	15.000.000				
2.7.4. Meningkatkan pelibatan komunitas dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis pada anak							
	2.7.4.1. Melakukan pengembangan champion tuberkulosis anak pada dokter kecil	CSO, CSR	5.000.000				
2.7.5. Membentuk satuan kerja untuk tuberkulosis anak							
	2.7.5.1. Mengadakan pertemuan koordinasi untuk melakukan review kegiatan yang berkaitan dengan tuberkulosis pada anak	APBD dan CSO	12.500.000				
2.8.1. Penguatan pengelolaan tuberkulosis anak, TB- HIV, TB-DM dan TPT							
	2.8.1.1. Pertemuan desiminasi yang berkaitan dengan pedoman dan kebijakan dengan tuberkulosis anak, TB- HIV, TB-DM dan TPT kepada anggota KOPI TB	APBD dan CSO	12.500.000		3.626.801.000		
Total Strategi 2			5.617.447.000	3.626.801.000		3.626.801.000	3.626.801.000
3	Strategi 3 : Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi						
3.1.1. Pemuktahiran penduan, SOP, instrument untuk pengelolaan LTBI dan TPT							
	3.1.1.1. Desiminasi juknis penanganan ILTB dan TPT	CSO, APBD, BOK	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	3.1.1.2. Penyusunan SOP penanganan ILTB dan TPT pada fasilitas kesehatan	Non Budget	22.013.000	22.013.000		22.013.000	
	3.1.2. Peningkatan kapasitas SDM (programmer tuberkulosis, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksi tuberkulosis dan TPT						
	3.1.2.1. Melakukan Workshop sumber daya manusia, sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang dapat menangani ILTB	CSO, APBD, BOK	0		0		
	3.1.2.2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB dan TPT	CSO, APBD, BOK	0		0		0
	3.1.2.3. Perekrutan/penentuan sumber daya yang mempunyai dedikasi (staf teknis ILTB) untuk melaksanakan TPT di level Pusat dan KK	Non Budget	44.848.800			44.848.800	
	3.1.3. Penguatan cakupan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan pada populasi berisiko lainnya						
	3.1.3.1. Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) terintegrasi dengan penanganan ILTB (termasuk penyediaan TPT) oleh Nakes dan Kader	Non Budget	2.455.200.000	2.455.200.000	2.455.200.000	2.455.200.000	2.455.200.000
	3.1.3.2. Memperluas cakupan layanan ILTB di populasi rumah tahanan dan pekerja kesehatan	APBD, CSO	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000
	3.1.4. Meningkatkan strategi promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB						
	3.1.4.1. Penyusunan strategi komunikasi yang efektif untuk penanganan ILTB Devel	APBD, CSO	360.000.000	360.000.000	360.000.000	360.000.000	360.000.000
	3.1.4.2. Sosialisasi ILTB dan TPT kepada masyarakat, antara lain melalui kampanye massal	APBD, CSO	966.031.500	80.502.625		80.502.625	
	3.1.4.3. Mengadakan pertemuan desiminasi strategi komunikasi efektif untuk meningkatkan promosi kesehatan penanganan ILTB	APBD, CSO	564.000.000	47.000.000	47.000.000	47.000.000	47.000.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
3.1.4.4.		0	196.892.400	196.892.400	196.892.400	196.892.400	196.892.400
3.1.4.5.		0	0	0	0	0	0
3.1.5. Membantu penyediaan pengambilan TPT oleh kader							
3.1.5.1. Menyediakan reward untuk kader yang terlibat dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT	APBD, CSO	0	0	0	0	0	0
3.1.5.2. Melibatkan komunitas dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT sampai menyelesaikan TPT	APBD, CSO	14.787.700	0	0	0	0	0
3.1.5.3. Mengadakan monitoring dan evaluasi TPT di fasilitas layanan Kesehatan termasuk staf Kesehatan maupun komunitas	APBD, CSO	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
3.1.5.4.		0	0	0	0	0	0
3.2.1. Pemuktahiran pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis berdasarkan rekomendasi terkini							
3.2.1.1. Diseminasi panduan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis	APBD	0	0	0	0	0	0
3.2.1.2. Pertemuan koordinasi dengan penyedia layanan untuk melaksanakan monitoring pelaksanaan PPI tuberkulosis	APBD	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000
3.2.1.3. Mengadakan pertemuan PPI tuberkulosis di failitis layanan Kesehatan, spesifik area, komunitas dan melibatkan stakholder	APBD	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000
3.2.1.6.		APBD	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	3.2.1.7.	APBD	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000
	3.2.2. Penguatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI tuberkulosis di fasyankes						
	3.2.2.1. Workshop petugas Kesehatan tentang PPI tuberkulosis di fasilitas layanan Kesehatan, congregate setting dan komunitas	APBD	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000
	3.2.3. Melakukan upaya promosi dan pencegahan melalui edukasi tentang tuberkulosis kepada masyarakat						
	3.2.3.1. Penguatan strategi KIE terkait pencegahan tuberkulosis di setiap lapisan masyarakat dengan menggunakan cara-cara termutakhir sesuai perkembangan zaman.	APBD	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000	24.750.000
	Total Strategi 3		4.822.273.400	3.360.108.025	3.257.592.400	3.404.956.825	3.257.592.400
4	Strategi 4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis						
	4.1.1. Membentuk kelompok kerja peneliti tuberkulosis dan inovasi di tingkat Kabupaten/Kota						
	4.1.1.1. Workshop agenda riset tuberkulosis di tingkat Kota Medan	CSO, APBD	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000	1.800.000
	4.1.1.2. Memfasilitasi studi modeling di tingkat Kota Medan yang mempunyai beban dan situasi tuberkulosis yang sama	CSO, APBD	2.430.000	2.430.000	2.430.000	2.430.000	2.430.000
	4.4.1. Mendorong kegiatan publikasi hasil riset tuberkulosis pada kegiatan ilmiah, jurnal bereputasi Pusat dan internasional						
	4.4.1.1. Memfasilitasi kegiatan pelatihan untuk pembuatan proposal, proses penelitian data kualitatif dan kuantitatif , penulisan policy brief/policy paper	CSO, APBD	0	0			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029	
	Total Strategi 4		4.230.000	4.230.000	4.230.000	4.230.000	4.230.000	
5	Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis							
	5.1 Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis							
	5.1.1.1. Memproduksi dan mendistribusikan materi/instrument KIE tuberkulosis termasuk tuberkulosis resistan obat (RO), TB-HIV, tuberkulosis Anak, TPT	0	60.000.000	60.000.000	60.000.000	60.000.000	60.000.000	
	5.1.1.2. Melakukan kampanye melalui kegiatan kemasyarakatan, melalui berbagai saluran media (televisi, radio, medsos) dan aplikasi Kesehatan berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	0	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	
	5.1.1.3. Meningkatkan kapasitas kader, organisasi penyintas tuberkulosis, institusi publik, penyintas tuberkulosis, TOMA, TOGA, komunitas, pekerja social, penyintas TB untuk melakukan komunikasi dan edukasi berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	0	52.600.000	52.600.000	52.600.000	52.600.000	52.600.000	
	5.1.1.4. Integrasi media KIE tuberkulosis ke dalam media KIE lintas program di Kota Medan	0	5.625.000	5.625.000	5.625.000	5.625.000	5.625.000	
	5.1.1.5. Mobilisasi masyarakat terkait dengan even peringatan HARI TUBERKULOSIS SEDUNIA, HARI AIDS SEDUNIA, hari anak, dll) selamaperingatan hari tuberkulosis sedunia dan Hari kesehatan Pusat Komunitas	0	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	
	5.1.1.6. Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia dan Hari Kesehatan Pusat	0	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	
	5.1.2. Melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian tuberkulosis							
	5.1.2.1. Menyusun dan diseminasi panduan teknis kelompok kerja tuberkulosis di kelurahan	0	11.550.000	11.550.000	11.550.000	11.550.000	11.550.000	
	5.1.2.2. Pembentukan dan penguatan forum lintas sektor di tingkat desa/kelurahan termasuk TOMA, TOGA, karang taruna dan stakeholder lainnya yang terkait untuk terlibat dalam program tuberkulosis termasuk mengurangi stigma dan diskriminasi pada pasien tuberkulosis	0	18.750.000	18.750.000	18.750.000	18.750.000	18.750.000	

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029	
	5.1.2.3. Peningkatan kapasitas penyintas tuberkulosis sebagai pendukung pasien	0	11.250.000	11.250.000	11.250.000	11.250.000	11.250.000	
	5.1.2.4. Membentuk dan memperkuat KMP (Kelompok masyarakat peduli tuberkulosis dan HIV)	0	3.580.000	3.580.000	3.580.000	3.580.000	3.580.000	
	5.1.2.5. Melakukan koordinasi antara fasyankes, perangkat kecamatan dan Dinkes Kabupaten/kota dengan komunitas (melibatkan kader) untuk sosialisasi strategi penemuan kasus baru	0	67.500.000	67.500.000	67.500.000	67.500.000	67.500.000	
	5.1.2.6. Melakukan edukasi kepada keluarga pasien untuk menjadi PMO oleh CSP/organisasi penyintas pasien	0	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	
	5.1.2.7. Meningkatkan kapasitas dan pendampingan kepada organisasi dan kelompok peduli tuberkulosis untuk melibatkan dan dapat memberdayakan komunitas	0	1.900.000	1.900.000	1.900.000	1.900.000	1.900.000	
	5.2.1. Melakukan koordinasi di tingkat kementerian (Kemensos, Kemenag, Kemendes, Kemenhumham, kemendes, kementerian trasnmigrasi, kemendikbud, kemenaker dan BPJS)							
	5.2.1.1. Melakukan koordinasi dengan kemenkumham Kota Medan dan Kemenag terkait untuk penanggulangan tuberkulosis di dll) tempat khusus (asrama, pesantren, panti sosial, penampungan imigran)	0	0	0	0	0	0	
	5.2.1.2. Kolaborasi dan koordinasi dengan Dinas Sosial dan jajarannya untuk menyediakan enabler bagi masyarakat/pasien dengan tuberkulosis untuk akses layanan tuberkulosis (transportasi, rumah singgah, nutrisi dll) melalui PKH	0	0	0	0	0	0	
	5.2.1.3. Melakukan koordinasi dengan Kemenkumham dan jajarannya untuk layanan tuberkulosis bagi narapidana, tahanan dan anak, dan membentuk regulasi wajib pengobatan bagi orang yang sudah terdiagnosa tuberkulosis resistan obat (masuk dalam agenda tingkat Pusat	0	0	0	0	0	0	
	5.2.1.4. Kerjasama dengan Kementerian Koordinator bidang pembangunan manusia dan kebudayaan Republik Indonesia untuk menyelenggarakan tim coordinator lintas sektor yang merupakan turunan WKPTB di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota	0	0	0	0	0	0	
	5.2.1.5. Kolaborasi dan Koordinasi Kemenag dan Kemenkes jangka waktu Pemeriksaan tuberkulosis pada Jamaah Haji dilakukan 3 bulan sebelum keberangkatan	0	0	0	0	0	0	
	5.2.1.6. Kolaborasi dan koordinasi dengan Kemenaker untuk pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di antara TKI dan TKA	0	0	0	0	0	0	

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	5.2.1.7. Melakukan koordinasi dengan Dinas Ketenagakerjaan/Lembaga terkait untuk paket penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja	0	0	0	0	0	0
	5.2.2. Melakukan kerjasama dengan BAZNAS, lembaga filantropi, dan CSR Perusahaan						
	5.2.2.1. Penyusunan kesepakatan dengan lembaga filantropi, BAZNAZ, dan CSR perusahaan untuk pencegahan dan pengendalian tuberkulosis	0	15.300.000	15.300.000	15.300.000	15.300.000	15.300.000
	5.2.3. Memperkuat komitmen lintas program dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis						
	5.2.3.1. Sosialisasi mengenai pelibatan lintas sektor dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat	0	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
	5.2.3.2. Melibatkan lintas sektor dan lintas kemitraan untuk monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat	0	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
	5.3.1. Mendukung upaya program tuberkulosis Pusat dalam mengidentifikasi dan mengatasi tantangan mutu pelayanan dengan memberikan umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan tuberkulosis di fasyankes						
	5.3.1.1 Pelatihan kelompok masyarakat tentang penilaian mutu layanan	0	0	0	0	0	0
	5.3.1.2. Mengenalkan mekanisme CBMF (Community Base Monitoring and Fitback) di semua jenjang	0	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
	5.3.1.3. Pertemuan koordinasi CBMF di tingkat kabupaten/kota (kelompok kerja, komunitas, pemberi layanan kesehatan)	0	0	0	0	0	0
	5.3.2. Menyediakan data tentang hambatan akses layanan tuberkulosis yang akan digunakan oleh pemangku kepentingan di tingkat Pusat, provinsi dan kabupaten/kota sebagai bukti untuk mengidentifikasi solusi alternatif						
	5.3.2.1. Ekspansi perangkat One Impact	0	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	5.3.2.2. Membuat dan menjalankan sistem M&E CBMF termasuk pelaporannya	0	0	0	0	0	0
	5.3.2.3. Pertemuan kajian pemanfaatan dan efektivitas LAPOR TB/CBMF setiap tiga bulan	0	0	0	0	0	0
	5.3.3. Menyediakan sumber daya manusia operasional dan tim respons CLM						
	5.3.3.1. Melatih organisasi penyintas tuberkulosis untuk operasional dan memperkuat tim tanggap Community Led Monitoring (CLM)	0	1.900.000	1.900.000	1.900.000	1.900.000	1.900.000
	5.3.3.2. Perekrutan SDM untuk operasional dan sebagai tim tanggap CLM	0	0	0	0	0	0
	5.4.1. Memperkuat respon terhadap pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi di semua tingkat						
	5.4.1.1. Menyelenggarakan pertemuan dengan Puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, organisasi sosial kemasyarakatan dan masyarakat setempat untuk merespon sebagai umpan balik dari komunitas/pasien tuberkulosis	0	13.100.000	13.100.000	13.100.000	13.100.000	13.100.000
	5.4.1.2. Penilaian mutu layanan tuberkulosis secara berkala dengan Menggunakan kajian survey yang dilaksanakan oleh CSO/ organisasi pasien	0	0	0	0	0	0
	5.4.2. Menciptakan lingkungan yang bersahabat bagi pasien untuk mencapai keberhasilan pengobatan						
	5.4.2.1. Penyusunan Bahan KIE tentang Hak dan Kewajiban Pasien (PHKP/Patients' Rights and Responsibilities)	0	0	0	0	0	0
	5.4.2.2. Memberdayakan pasien tuberkulosis untuk mengetahui hak dan kewajibannya melalui diskusi kelompok terarah (FGD) di tingkat komunitas	0	0	0	0	0	0
	5.5.1. Kampanye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus hambatan hak asasi dan gender						

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	5.5.1.1. Pelatihan pada staf kesehatan tentang jender, hak asasi dan etika medis	0	24.375.000	24.375.000	24.375.000	24.375.000	24.375.000
	5.5.1.2. Literasi hukum ('tahu akan hakmu') tentang layanan hukum terkait tuberkulosis	0	0	0	0	0	0
	5.5.1.3. Sensitisasi para pembuat kebijakan dan agen pemberdayaan Masyarakat tentang hak asasi dan gender	non budget	0	0	0	0	0
	5.5.2. Memperkuat komunitas dan satgas tuberkulosis untuk menciptakan lingkungan tanpa stigma dan diskriminasi pada pasien tuberkulosis dan keluarga						
	5.5.2.1. Pemetaan dan meninjau kebijakan di pusat, provinsi dan kabupaten/kota	0	13.100.000	13.100.000	13.100.000	13.100.000	13.100.000
	5.5.2.2. Pengembangan materi modul (HAM, Gender, Paralegal basic dan advanced)	0	0	0	0	0	0
	5.5.2.3. Workshop untuk paralegal komunitas dan/atau CSO	0	33.100.000	33.100.000	33.100.000	33.100.000	33.100.000
	5.5.2.4. Penempatan pekerja bantuan hukum/paralegal	0	0	0	0	0	0
	5.5.2.5. Pengembangan materi modul tuberkulosis dan kebijakan kesehatan untuk LBH dan Satgas tuberkulosis	0	13.100.000	13.100.000	13.100.000	13.100.000	13.100.000
	5.5.2.6. Lokakarya tuberkulosis dan Kebijakan Kesehatan untuk LBH dan Satgas	0	13.100.000	13.100.000	13.100.000	13.100.000	13.100.000
	5.6.1. Membentuk komunitas yang berbasis organisasi masyarakat sipil di tingkat Kecamatan yang belum ada						
	5.6.1.1. Membentuk legalitas organisasi	0	24.375.000	24.375.000	24.375.000	24.375.000	24.375.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	5.6.1.2. Menyusun rencana kerja organisasi	0	6.700.000	6.700.000	6.700.000	6.700.000	6.700.000
	5.6.2. Memperkuat organisasi masyarakat sipil dan organisasi berbasis komunitas						
	5.6.2.1. Menjadi keterkaitan organisasi masyarakat sipil dengan multisektor terkait untuk mendapatkan pendanaan/dukungan.	0	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000
	5.6.2.2. Menetapkan mekanisme sistem pendampingan bagi organisasi masyarakat sipil dan organisasi berbasis masyarakat (mentor-mentee)	0	0	0	0	0	0
	5.6.2.3. Pelatihan Teknis dan manajemen untuk organisasi	0	0	0	0	0	0
	5.7.1. Melibatkan populasi kunci rentan yang marjinal dan tidak layak dalam program tuberkulosis						
	5.7.1.1. Pemantauan penerimaan layanan kesehatan dan jaminan sosial bagi masyarakat terpinggirkan, populasi kunci rentan yang kurang terlayani	0	0	0	0	0	0
	5.8.1. Pemetaan sumber daya manusia yang dibutuhkan (tenaga kesehatan komunitas dan kader kesehatan masyarakat) di pelayanan kesehatan						
	5.8.1.1. Analisis sumber daya manusia (tenaga kesehatan komunitas dan kader kesehatan masyarakat) di pelayanan kesehatan	0	0	0	0	0	0
	5.8.2. Pengembangan regulasi teknis SDM kader kesehatan dalam program tuberkulosis						
	5.8.2.1. Sosialisasi kebijakan SDM kader kesehatan dalam program tuberkulosis	0	152.300.000	152.300.000	152.300.000	152.300.000	152.300.000
	5.8.3. Manajemen kader kesehatan dalam program tuberkulosis						

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	5.8.3.1. Perekrutan tenaga kesehatan komunitas di fasilitas kesehatan	0	0	0	0	0	0
	5.8.3.2. Integrasi petugas kesehatan masyarakat untuk program tuberkulosis	0	0	0	0	0	0
	5.8.3.3. Perbaikan peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis aktif dan pendukung pengobatan	0	60.300.000	60.300.000	60.300.000	60.300.000	60.300.000
	5.8.3.4. Pertemuan triwulanan validasi data antara komunitas dan faskes untuk program tuberkulosis	0	135.000.000	135.000.000	135.000.000	135.000.000	135.000.000
	5.8.3.5. Supervisi kepada petugas kader Kesehatan	0	0	0	0	0	0
	5.9.1. Advokasi oleh organisasi masyarakat sipil untuk pemangku kepentingan terkait dengan mobilisasi sumber daya lokal						
	5.9.1.2. Penyusunan materi advokasi oleh organisasi pengabdian masyarakat dan masyarakat dengan sasaran advokasi	0	0	0	0	0	0
	5.9.1.3. Pertemuan organisasi masyarakat sipil dan komunitas dengan sasaran advokasi	0	0	0	0	0	0
	5.9.1.4. Keterlibatan media massa untuk advokasi, mobilisasi sumber daya lokal untuk pengendalian tuberkulosis	0	10.440.000	10.440.000	10.440.000	10.440.000	10.440.000
	5.10.1. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang relevan dengan pencegahan tuberkulosis						
	5.10.1.1. Intervensi evaluasi 5.3 dan 5.4 terkait dengan pemantauan berbasis masyarakat	0	86.550.000	86.550.000	86.550.000	86.550.000	86.550.000
	5.10.1.2. Evaluasi intervensi 5.6. Membangun, memperkuat dan keberlanjutan organisasi masyarakat sipil, terutama yang dipmpdi oleh komunitas, populasi kunci, perempuan, pasien tuberkulosis dan jaringan dan asosiasi komunitas	0	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	5.10.1.3. Evaluasi intervensi 5.6. Membangun, memperkuat dan keberlanjutan organisasi masyarakat sipil, terutama yang dipimipi oleh komunitas, populasi kunci, perempuan, pasien tuberkulosis dan jaringan dan asosiasi komunitas	0	360.000.000	360.000.000	360.000.000	360.000.000	360.000.000
	5.10.1.4. Evaluasi intervensi 5.7. Menggerakkan masyarakat yang terpinggirkan, populasi rentan kunci yang kurang terlayani sebagai respons untuk mengatasi hambatan akses ke layanan tuberkulosis yang meliputi pelayanan kesehatan dan jaminan sosial	0	360.000.000	360.000.000	360.000.000	360.000.000	360.000.000
	5.10.1.5. Evaluasi intervensi	0	86.550.000	86.550.000	86.550.000	86.550.000	86.550.000
	5.10.1.6 Evaluasi intervensi 5.9. Advokasi yang dipimpin oleh komunitas masyarakat sipil dan komunitas, khususnya populasi kunci yang representatif, rentan terhadap mobilisasi sumber daya manusia lokal	0	0	0	0	0	0
	Total Strategi 5		1.902.045.000	1.902.045.000	1.902.045.000	1.902.045.000	1.902.045.000
6	Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan						
	6.1.1. Melakukan pelatihan tentang program tuberkulosis bagi komunitas						
	6.1.1.1. Workshop Investigasi Kontak (IK) yang berfokus pada kontak (serumah/erat) seluruh pasien tuberkulosis.	APBD/CSO/NGO	98.900.000	98.900.000	98.900.000	98.900.000	98.900.000
	6.1.1.2. Sosialisasi petugas Puskesmas mengenai Inisiasi dini program "Sekolah Peduli Tuberkulosis" dalam pelaksanaan "Kurikulum Merdeka" pada guru dan murid di setiap SDN/MIN (296), SMPN/MTS (48) dan SMAN/MAN (26)	APBD/CSO/NGO	74.000.000	74.000.000	74.000.000	74.000.000	74.000.000
	6.1.1.3. Workshop terpadu dengan organisasi (PKK, Persit, Bhayangkari, PIA Ardhya Garini, IWAPI, PESAT, Medan Plus, PKBI, YMMA, KPA, Perhimpunan DM) dalam pengendalian dan pencegahan tuberkulosis di lingkungan keluarga/masyarakat.	APBD	21.525.000	21.525.000	21.525.000	21.525.000	21.525.000
	6.1.1.4.	0	0	0	0	0	0
	6.1.2. Pelatihan manajemen logistik terpadu						

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	6.1.2.1. Workshop SITB (refreshment update program TB, manajemen logistik terpadu)	APBD/Global Fund	119.510.000	119.510.000	119.510.000	119.510.000	119.510.000
	6.1.2.2.	0	0	0	0	0	0
	6.1.3. Memberikan insentif/gaji bagi staf program tuberkulosis						
	6.1.3.1.	0	0	0	0	0	0
	6.2. Mengembangkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk notifikasi dan pengobatan kasus TB yang dapat berhubungan dengan sistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta ataupun sistem informasi yang ada di program kesehatan lain, antara PCare, SIHA, SDP, WIFI TB)						
	6.2.1.1. Validasi data SITB kepada seluruh faskes di Kota Medan	APBD	97.650.000	97.650.000	97.650.000	97.650.000	97.650.000
	6.2.1.2. Menyusun dan memperbaharui SOP Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk sosialisasi	tidak berbiaya	0	0	0	0	0
	6.2.2. Investasi penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia						
	6.2.2.1. Supervisi petugas kesehatan dalam pengoperasian sistem informasi tuberkulosis (SITB) melalui lokakarya atau on the job training	APBD/Global Fund	72.000.000	72.000.000	72.000.000	72.000.000	72.000.000
	6.2.2.2. Menyediakan laptop dan jaringan internet di Puskesmas Kota Medan.	JKN Puskesmas	582.200.000	582.200.000	582.200.000	582.200.000	582.200.000
	6.2.2.3.	0	0	0	0	0	0
	6.2.2.4.	0	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	6.2.3. Penilaian kualitas data terkait pengendalian tuberkulosis tuberkulosis						
	6.2.3.1. Pengawasan yang mendukung khusus untuk pengumpulan data, jaminan kualitas data dan pelaporan di semua tingkatan	Tidak Berbiaya	0	0	0	0	0
	6.2.3.2. Audit/review kualitas data rutin, asesmen dan validasi data SITB	Tidak Berbiaya	0	0	0	0	0
	6.2.3.3. Pemantauan pengobatan tuberkulosis melalui sistem informasi tuberkulosis	tidak berbiaya	0	0	0	0	0
	6.2.3.4.	0	0	0	0	0	0
	6.2.3.5.	0	0	0	0	0	0
	6.3.1. Melakukan pemetaan dan kalkulasi potensi pembiayaan di pusat dan di daerah						
	6.3.1.2.	0	0	0	0	0	0
	6.3.2. Penguatan sistem pembiayaan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota						
	6.3.2.3.	0	0	0	0	0	0
	6.3.3. Penguatan sistem pembiayaan tuberkulosis melalui JKN						
	6.3.1.1. Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis sensitif obat & MDR	tidak berbiaya	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
6.3.3.2.		APBD	0	0	0	0	0
6.3.4. Penguatan skema pembiayaan Kesehatan untuk DPPM							
6.3.2.1. Sosialisasi pelaksanaan strategi keterlibatan FKTP dalam program layanan tuberkulosis		APBD	24.475.000	24.475.000	24.475.000	24.475.000	24.475.000
6.3.2.2. Pertemuan strategi pembiayaan kesehatan untuk layanan tuberkulosis		APBD/CSO/NGO	11.250.000	11.250.000	11.250.000	11.250.000	11.250.000
6.4.1. Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan							
6.4.1.1. Pembentukan tim perencanaan kebutuhan logistik di Kabupaten/Kota		APBD	11.250.000	11.250.000	11.250.000	11.250.000	11.250.000
6.4.1.2. Pertemuan lintas program dan bagian farmasi di Dinkes Kabupaten/Kota untuk perencanaan logistik		APBD	11.250.000	11.250.000	11.250.000	11.250.000	11.250.000
6.4.2. Melakukan pemetaan logistik tuberkulosis di semua tingkat							
6.4.2.1. Melakukan pemetaan informasi perihal jenis, jumlah, pendanaan dan waktu pelaksanaan pengadaan dari seluruh pemangku kepentingan mulai dari tingkat Kabupaten/Kota		APBD	7.500.000				
6.4.3. Melakukan pengelolaan logistik melalui 'satu pintu' di unit farmasi							
6.4.3.1. Pembuatan SOP pengelolaan instalasi farmasi dan perbekkes di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota		tidak berbiaya	0	0	0	0	0
6.4.3.2. Melakukan stok opname setiap triwulan		Tidak Berbiaya	0	0	0	0	0

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
	6.4.3.3. Melakukan supervise terpadu secara berjenjang untuk memastikan pengelolaan 'satu pintu' sudah dilaksanakan dengan baik	APBD	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000
6.4.4. Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, dan mutu, serta manfaat yang terjaga							
	6.4.4.1. Melakukan pendistribusian dan bea cukai logistik tuberculosis setiap triwulan	APBD	5.300.000	5.300.000	5.300.000	5.300.000	5.300.000
	6.4.4.2. Melakukan analisis ketersediaan logistik dan melakukan re-distribusi untuk mencegah stok out dan over stok setiap triwulan	tidak berbiaya	0	0	0	0	0
	6.4.4.3. Melakukan penyimpanan logistik tuberculosis di gudang dengan kondisi yang sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada label dan penyimpanan	tidak berbiaya	0	0	0	0	0
6.4.5. Melakukan koordinasi dengan unit farmasi masing masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TB untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta							
	6.4.5.1. Melakukan rapat koordinasi rutin di semua tingkat untuk membahas ketersediaan logistik tuberculosis yang dibutuhkan setiap triwulan	APBD/CSO/NGO	157.680.000	157.680.000	157.680.000	157.680.000	157.680.000
	6.4.5.2.	0	0	0	0	0	0
6.4.6. Meningkatkan kualitas manajemen logistik tuberculosis di semua tingkatan							
	6.4.6.3.	0	0	0	0	0	0
6.4.7. Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik tuberculosis menggunakan sistem informasi logistik secara online							
	6.4.6.1. Melaksanakan koordinasi pengadaan barang dan jasa pemerintah bagi staf logistik, sesuai dengan Perpres pengadaan barang dan jasa	APBD/Global Fund/NGO/CSO	4.950.000	4.950.000	4.950.000	4.950.000	4.950.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029	
	6.4.7.1. Melakukan kajian kepatuhan pencatatan dan pelaporan penggunaan logistic tuberculosis di perangkat lunak SITB	Tidak Berbiaya	0	0	0	0	0	
	6.4.7.2. Melakukan on the job training secara berjenjang perihal penggunaan perangkat lunak SITB modul logistik	APBD/Global Fund	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	
	6.4.7.3. Melakukan pencatatan dan pelaporan sisa stok yang ada di fasyankes	Tidak Berbiaya	0	0	0	0	0	
6.4.8. Melakukan monitoring dan evaluasi yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan upaya perbaikan sesuai peraturan yang berlaku								
	6.4.8.1. Melakukan monitoring dan evaluasi berbasis perangkat lunak SITB di Faskes, mulai dari umpan balik pencatatan pelaporan, distribusi dan ketersediaan logistik di Faskes.	Tidak Berbiaya	0	0	0	0	0	
	6.4.8.2. Melakukan monitoring dan evaluasi yang diikuti dengan umpan balik dan peningkatan	APBD/Global Fund	84.200.000	84.200.000	84.200.000	84.200.000	84.200.000	
	6.4.8.3. Penguatan QC obat tuberculosis bekerja sama dengan BPOM	BPOM	0	0	0	0	0	
	6.4.8.4. Pengelolaan bahan logistik dan obat yang sudah kadaluarsa	Tidak Berbiaya	0	0	0	0	0	
6.5.1. Melakukan kajian SDM untuk program tuberculosis								
	6.5.1.1. Memenuhi dan meratakan jumlah pelatih dan SDM yang memadai untuk pengendalian tuberculosis	Tidak Berbiaya	0	0	0	0	0	
Total Strategi 6			1.463.640.000	1.456.140.000	1.456.140.000	1.456.140.000	1.456.140.000	