



BUPATI TANA TORAJA  
PROVINSI SULAWESI SELATAN  
PERATURAN BUPATI TANA TORAJA  
NOMOR 33 TAHUN 2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANA TORAJA,

- Menimbang : a. bahwa tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan tuberkulosis yang komprehensif dan terintegrasi;
- b. bahwa untuk percepatan penanggulangan tuberkulosis perlu dilakukan penanganan secara efektif, efisien dan berkesinambungan dari pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, dan seluruh lapisan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan tuberkulosis;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 147 Tahun 2024 tentang Kabupaten Tana Toraja Di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 333, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7084);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);

MEMUTUSKAN:

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

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tana Toraja.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Tana Toraja.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam menyelenggarakan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru-paru dan organ lainnya.
6. Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TB dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TB.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Tahun 2025-2029 yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TB adalah dokumen yang memuat program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TB.

Pasal 2

Maksud disusunnya RAD Penanggulangan TBC untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2025-2029.

Pasal 3

Tujuan disusunnya RAD Penanggulangan TBC

- a. menjadi dasar dan arah kebijakan dalam penanggulangan dan pengendalian TBC di Daerah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung

- jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing; dan
- b. menjadi acuan dan pedoman dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Daerah.

Pasal 4

RAD Penanggulangan TB merupakan pedoman dalam penyusunan dan pelaksanaan program Penanggulangan TB Tahun 2025-2029 di Daerah.

Pasal 5

- (1) RAD Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditetapkan untuk periode 5 (lima) tahun.
- (2) RAD Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
  - a. bab i, Pendahuluan;
  - b. bab ii, gambaran umum dan analisis Situasi;
  - c. bab iii, isu Strategis, kebijakan, indikator, tujuan dan target penanggulangan TBC;
  - d. bab iv, Strategi dan kegiatan utama RAD;
  - e. bab v, Pendanaan dan penganggaran;
  - f. bab vi, monitoring evaluasi; dan
  - g. bab vii, penutup.
- (3) RAD Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Tana Toraja.

Ditetapkan di Makale  
pada tanggal ...

BUPATI TANA TORAJA

ZADRAK TOMBEG

Diundangkan di Makale  
pada tanggal ...

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TANA TORAJA,

RUDHY ANDI LOLO

BERITA DAERAH KABUPATEN TANA TORAJA TAHUN ...NOMOR ...

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI TANA TORAJA  
NOMOR 33 TAHUN ...2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2029

BAB I  
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Estimasi penemuan kasus tuberkulosis tahun 2023 di Sulawesi Selatan sebanyak 47.075 kasus dan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 27.321 kasus atau 58%, kasus tuberkulosis resisten obat sebanyak 581 dengan enrollment rate sebesar 70% (407 kasus), kasus anak sebanyak 1.595 dan tuberkulosis *humon*

*immunodeficiency virus* sebanyak 468 kasus. Sementara di Kabupaten Tana Toraja estimasi kasus tuberkulosis Tahun 2023 di Kabupaten Tana Toraja sebanyak 826 kasus dan jumlah yang ditemukan sebanyak 346 kasus atau (41,88%), kasus tuberkulosis resisten obat sebanyak 4 kasus dengan enrollment rate sebesar 40%, kasus anak sebanyak 60 orang dan tuberkulosis - *humon immunodeficiency virus* sebanyak 7 kasus. Pencapaian ini belum berhasil mencapai target sehingga masih dibutuhkan upaya strategis dan inovatif sehingga Sulawesi Selatan termasuk Kabupaten Tana Toraja dapat berkontribusi menuju Eliminasi tuberkulosis tahun 2030.

Dalam rangka mencapai target eliminasi tuberkulosis, telah disusun berbagai strategi yang mencakup: penguatan kepemimpinan dalam pelaksanaan program tuberkulosis di tingkat kabupaten/kota, peningkatan akses terhadap layanan tuberkulosis yang berkualitas, pengendalian berbagai faktor risiko, pengembangan kemitraan melalui pembentukan Forum Koordinasi tuberkulosis, peningkatan peran serta dan kemandirian masyarakat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis, serta penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan (*health system strengthening*).

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

Menghadapi kemungkinan berakhirnya dukungan pendanaan dari donor internasional untuk upaya Pencegahan dan Pengendalian tuberkulosis, serta melihat adanya kesenjangan antara cakupan intervensi dengan jumlah kasus tuberkulosis yang sebenarnya terjadi, dan merujuk pada, Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025–2029. Dokumen ini disusun untuk memperkuat kapasitas pemerintah daerah dalam

perencanaan strategis dan memperluas peran kemitraan guna mendukung pencapaian target Eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030 di Kabupaten Tana Toraja.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan tuberkulosis tahun 2025-2029 merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tana Toraja Tahun 2025-2029 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja tahun 2025-2029, dimana pengendalian tuberkulosis menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Rencana Aksi Daerah penanggulangan tuberkulosis ini diharapkan akan menjadi Peraturan Bupati, untuk memastikan komitmen, kepemimpinan dan koordinasi kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target eliminasi tuberkulosis Indonesia tahun 2030 dan Indonesia bebas tuberkulosis tahun 2050.

## 1.2 Maksud dan Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Tana Toraja Tahun 2025-2029 memiliki maksud dan tujuan yaitu:

### a. Maksud

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

### b. Tujuan

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

### 1.3 Landasan Hukum

Regulasi dan kebijakan yang menjadi peraturan dan rambu-rambu dalam pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai aturan dan norma serta hak asasi penderita tuberkulosis, masyarakat maupun petugas kesehatan. Landasan hukum Rencana Aksi Daerah tuberkulosis di Kabupaten Tana Toraja adalah sebagai berikut;

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- b. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015;
- d. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Umum Daerah;
- f. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Daerah;
- g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- h. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
- k. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja
- l. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa
- m. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 13 tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024-2026
- n. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 55 Tahun 2023 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- o. Surat Keputusan No.1275/VIII/2023 Tentang Pembentukan Forum Multisektor Eliminasi Tuberkulosis provinsi Sulawesi Selatan
- p. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- q. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;

- r. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/305/2014 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberkulosis;
  - s. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 13 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024-2026;
  - t. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis;
  - u. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
  - v. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan RPJMD, serta Tatacara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD;
  - w. Surat Keputusan No.286/VII/Tahun 2024 tentang pembentukan Forum Multisektor Eliminasi Tuberkulosis Kabupaten Tana Toraja.
- 1.4 Kebijakan Pembangunan Daerah

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

Dalam pembangunan di Kabupaten Tana Toraja, Bupati, Wakil Bupati memiliki Visi yakni "Tana Toraja maju dan Berdaya Saing Berdasarkan Nilai Budaya" dan Misi 1. yakni Meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang tangkas dan dinamis melalui transformasi digital, Misi 2. yakni Memperkuat pembangunan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan berbudaya, Misi 3. Melanjutkan Pembangunan infrastruktur dari desa secara merata, Misi 4. Memastikan ketersediaan kebutuhan pokok dan biaya hidup murah melalui kemandirian pangan, Misi 5. Memperluas kesempatan berusaha dan menciptakan lapangan pekerjaan melalui pengembangan ekonomi lokal berbasis pertanian, UMKM dan pariwisata, 6. Mewujudkan lingkungan hidup yang berkelanjutan. Salah satu isu strategi daerah dalam pembangunan adalah Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Jangkauan Pelayanan Kesehatan. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan

tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat senantiasa tersedia setiap saat bila dibutuhkan. Dengan demikian pelayanan kesehatan yang berkualitas pada pasien tuberkulosis dapat diakses secara merata.

Arah dan kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC 2025-2029, disusun berdasarkan sinergitas dan komprehensifitas dari para pemangku kepentingan dan pihak terkait. Arah dan kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Tana Toraja perlu dirumuskan agar bersinergi dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC. Arah kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Tana Toraja bertujuan untuk:

1. Meningkatkan angka penemuan kasus TBC;
2. Meningkatkan angka memulai pengobatan atau enrollment rate pada kasus TBC;
3. Meningkatkan angka keberhasilan pengobatan atau treatment success rate (TSR) kasus TBC;
4. Adanya komitmen pemerintah dan swasta tentang program TBC dengan DOTS;
5. Mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi dari penyakit Tuberkulosis pada individu, keluarga dan masyarakat.

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, maka strategi yang digunakan Pemerintah Daerah dalam RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 adalah dengan mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC;
4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

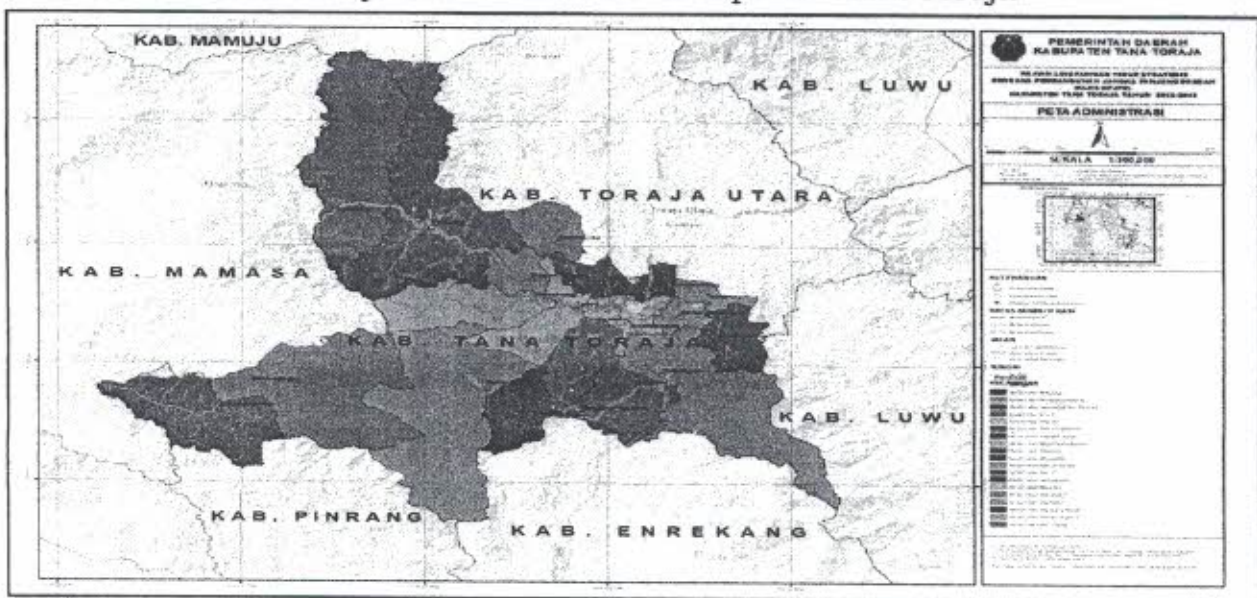
## BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI

### A. Aspek Geografi

Kabupaten Tana Toraja merupakan salah satu kabupaten yang terletak di bagian utara Provinsi Sulawesi Selatan dengan Ibukota Makale yang secara geografis terletak pada koordinat antara 119<sup>0</sup> - 120<sup>0</sup> Bujur Timur dan 2<sup>0</sup> - 3<sup>0</sup> Lintang Selatan dengan elevasi ketinggian 125 - 3.075 mdpl yang sekaligus sebagai pusat kegiatan pariwisata budaya di Provinsi Sulawesi Selatan serta sebagai pintu gerbang antara Sulawesi Barat dan Sulawesi Selatan. Secara administratif wilayah, Kabupaten Tana Toraja berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Toraja Utara dan Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Enrekang dan Kabupaten Pinrang.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Luwu.

Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Tana Toraja



Wilayah administrasi Kabupaten Tana Toraja terbagi kedalam 19 Kecamatan, dimana Kecamatan Malimbong Balepe dan Kecamatan Bonggakaradeng merupakan dua kecamatan terluas dengan luas masing-masing adalah 210,37 Km<sup>2</sup> atau mencakup 10,26 persen dari total luas wilayah dan 205,69 Km<sup>2</sup> atau setara 10,06 persen sedangkan kecamatan dengan wilayah terkecil adalah Kecamatan Makale Utara dan Kecamatan Sangalla Utara dengan luas masing-masing 25,94 Km<sup>2</sup> atau setara 1,27 persen dari total luas wilayah dan 36,05 Km<sup>2</sup> atau setara 1,36 persen. Kecamatan Makale yang merupakan ibu kota kabupaten luas wilayahnya hanya 39,54 Km<sup>2</sup> atau sekitar 1,93 persen dari luas Kabupaten Tana Toraja. Dari 19 kecamatan, terbagi menjadi 159 lembang/kelurahan yang terdiri dari 112 lembang dan 47 kelurahan. Berikut rincian data administrasi wilayah Kabupaten Tana Toraja.

Luas wilayah Administrasi pemerintah menurut kecamatan di kabupaten Tana Toraja Tahun 2024

| No.                   | Kecamatan            | Luas Wilayah       |        | Jumlah |       | Jumlah Penduduk (Jiwa) |
|-----------------------|----------------------|--------------------|--------|--------|-------|------------------------|
|                       |                      | (Km <sup>2</sup> ) | (%)    | Kel.   | Lemb. |                        |
|                       |                      |                    |        |        |       |                        |
| 1                     | Bonggakaradeng       | 205,69             | 10,06  | 1      | 5     | 7.069                  |
| 2                     | Simbuang             | 193,81             | 9,48   | 1      | 5     | 6.662                  |
| 3                     | Rano                 | 88,97              | 4,35   | -      | 5     | 6.613                  |
| 4                     | Mappak               | 165,16             | 8,08   | 1      | 5     | 5.850                  |
| 5                     | Mengkendek           | 195,16             | 9,58   | 4      | 13    | 33.553                 |
| 6                     | Gandangbatu Sillanan | 108,07             | 5,29   | 3      | 9     | 21.252                 |
| 7                     | Sangalla             | 36,05              | 1,76   | 2      | 3     | 7.484                  |
| 8                     | Sangalla Selatan     | 47,55              | 2,33   | 1      | 4     | 8.699                  |
| 9                     | Sangalla Utara       | 27,81              | 1,36   | 2      | 4     | 8.378                  |
| 10                    | Makale               | 39,54              | 1,93   | 14     | 1     | 36.835                 |
| 11                    | Makale Selatan       | 61,38              | 3,00   | 4      | 4     | 15.424                 |
| 12                    | Makale Utara         | 25,94              | 1,27   | 5      | -     | 12.358                 |
| 13                    | Saluputti            | 87,09              | 4,26   | 1      | 8     | 9.444                  |
| 14                    | Bittuang             | 162,42             | 7,95   | 1      | 14    | 17.552                 |
| 15                    | Rembon               | 133,77             | 6,55   | 2      | 11    | 22.895                 |
| 16                    | Masanda              | 134,07             | 6,56   | -      | 8     | 7.973                  |
| 17                    | Malimbong Balepe     | 210,37             | 10,29  | 1      | 5     | 9.598                  |
| 18                    | Rantetayo            | 60,04              | 2,94   | 3      | 3     | 13.275                 |
| 19                    | Kurra                | 60,19              | 2,95   | 1      | 5     | 7.020                  |
| Kabupaten Tana Toraja |                      | 2.043,62           | 100,00 | 47     | 112   | 258.934                |

#### B. Aspek Demografi

Jumlah penduduk yang tinggal di suatu wilayah memiliki sifat yang dinamis karena adanya perubahan yang terjadi di wilayah tersebut. Perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah dapat dipengaruhi oleh kelahiran, kematian dan migrasi atau perpindahan penduduk yang memasuki atau keluar dari wilayah tersebut. Data demografi di Kabupaten Tana Toraja terbagi menjadi jumlah penduduk secara umum, distribusi penduduk dan struktur penduduk.

##### 1. Laju Pertumbuhan Penduduk

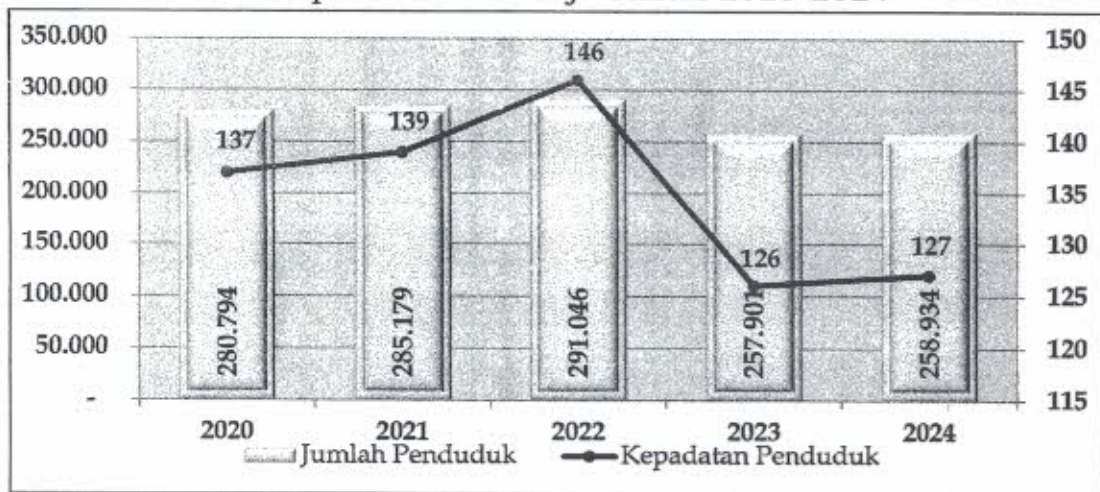
Jumlah penduduk Kabupaten Tana Toraja pada tahun 2024 mencapai 258.934 jiwa dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk tahun 2020 sampai tahun 2024 sebesar -10,16 persen. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk tertinggi berada di Kecamatan Makale mencapai 36.835 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 932 jiwa/km<sup>2</sup>. Sedangkan jumlah penduduk terendah berada pada kecamatan Mappak mencapai 5.850 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 35 jiwa/km<sup>2</sup>.

Perkembangan Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Tana Toraja Tahun 2020 - 2024

| Kecamatan             | Jumlah Penduduk |         |         |         |         | Laju pertumbuhan Penduduk (%) Tahun 2020-2024 |
|-----------------------|-----------------|---------|---------|---------|---------|---|
|                       | 2020            | 2021    | 2022    | 2023    | 2024    |   |
| Bonggakaradeng        | 8.023           | 8.080   | 8.239   | 6.990   | 7.069   | -14,12  |
| Simbuang              | 7.959           | 8.107   | 8.276   | 6.640   | 6.662   | -17,74  |
| Rano                  | 7.649           | 7.766   | 7.926   | 6.610   | 6.613   | -13,54  |
| Mappak                | 7.018           | 7.120   | 7.266   | 5.840   | 5.850   | -15,78  |
| Mengkendek            | 36.390          | 37.092  | 37.868  | 33.500  | 33.553  | -11,93  |
| Gandang Batu Sillanan | 23.049          | 23.276  | 23.742  | 21.190  | 21.252  | -11,88  |
| Sangalla              | 7.958           | 8.041   | 8.202   | 7.510   | 7.484   | -10,51  |
| Sangalla Selatan      | 9.557           | 9.727   | 9.929   | 8.660   | 8.699   | -8,46   |
| Sangalla Utara        | 9.041           | 9.157   | 9.343   | 8.370   | 8.378   | -7,00   |
| Makale                | 38.814          | 39.040  | 39.805  | 36.310  | 36.835  | -7,94   |
| Makale Selatan        | 16.609          | 16.956  | 17.314  | 15.490  | 15.424  | -7,95   |
| Makale Utara          | 14.602          | 14.796  | 15.097  | 13.350  | 12.358  | -6,29   |
| Saluputti             | 9.741           | 9.922   | 10.129  | 9.930   | 9.444   | -7,33   |
| Bittuang              | 18.692          | 19.012  | 19.406  | 17.450  | 17.552  | -10,00  |
| Rembon                | 24.662          | 25.220  | 25.756  | 22.650  | 22.895  | -10,38  |
| Masanda               | 8.495           | 8.695   | 8.881   | 9.610   | 7.973   | -7,00   |
| Malimbong Balepe      | 10.517          | 10.603  | 10.813  | 13.380  | 9.598   | -9,67   |
| Rantetayo             | 14.614          | 14.957  | 15.097  | 7.041   | 13.275  | -12,43  |
| Kurra                 | 7.404           | 7.612   | 7.778   | 7.040   | 7.020   | -7,25   |
| Jumlah                | 280.794         | 285.179 | 291.046 | 257.901 | 258.934 | -10,16  |

Sumber : BPS Kab. Tana Toraja Tahun 2025

Jumlah dan Kepadatan Penduduk di Kabupaten Tana Toraja Tahun 2020-2024



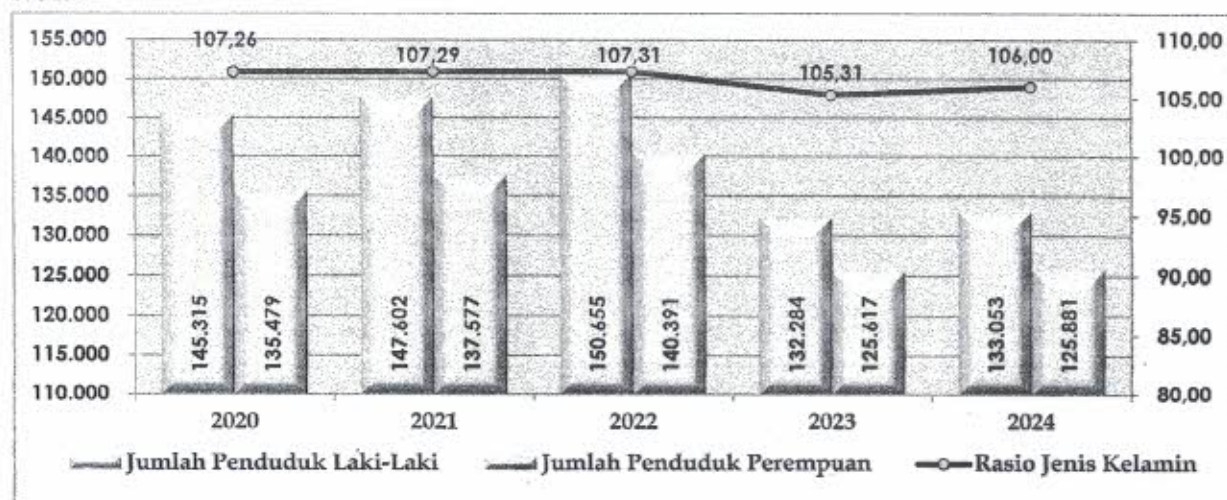
Sumber : BPS Kab. Tana Toraja, 2025

2. Rasio Penduduk

Rasio penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Tana Toraja pada tahun 2024 menunjukkan nilai sebesar 106 yang menggambarkan bahwa terdapat 106 penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 133.053 jiwa dan jumlah

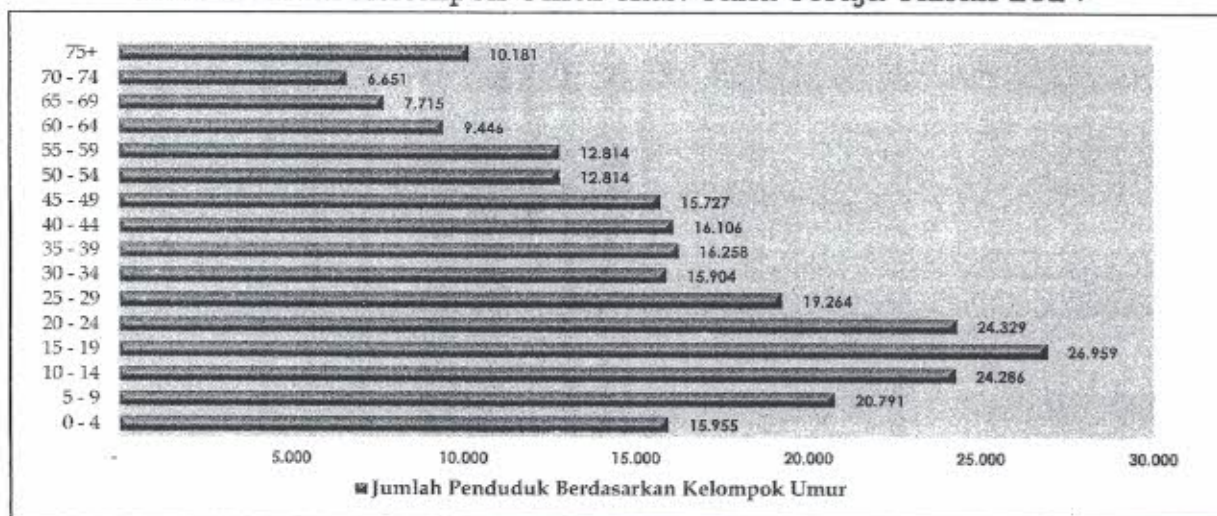
penduduk perempuan sebanyak 125.881 jiwa. Perbandingan rasio jenis kelamin penduduk di Kabupaten Tana Toraja pada tahun 2020 sampai dengan 2024 mengalami tren fluktuasi dimana nilai tertinggi tercatat sebesar 107,31 pada tahun 2022

Rasio Jenis Kelamin Penduduk Kabupaten Tana Toraja Tahun 2020 - 2024



Berdasarkan kelompok umur, penduduk terbanyak di Kabupaten Tana Toraja pada tahun 2024 berada pada kelompok umur 15 - 19 tahun dengan jumlah 26.959 jiwa disusul kelompok umur 20 - 24 tahun sejumlah 24.326 jiwa. Hal ini menggambarkan jumlah penduduk usia produktif pada kelompok usia 20 - 24 tahun merupakan bonus demografi dimana jumlah penduduk pada kelompok usia tersebut lebih besar daripada jumlah penduduk pada kelompok usia non produktif. Jika bonus demografi ini dapat dikelola dengan baik oleh pemerintah dengan peningkatan kualitas SDM, maka kondisi ini akan menjadi modal penting untuk pembangunan menuju Indonesia Emas tahun 2045.

Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Kab. Tana Toraja Tahun 2024



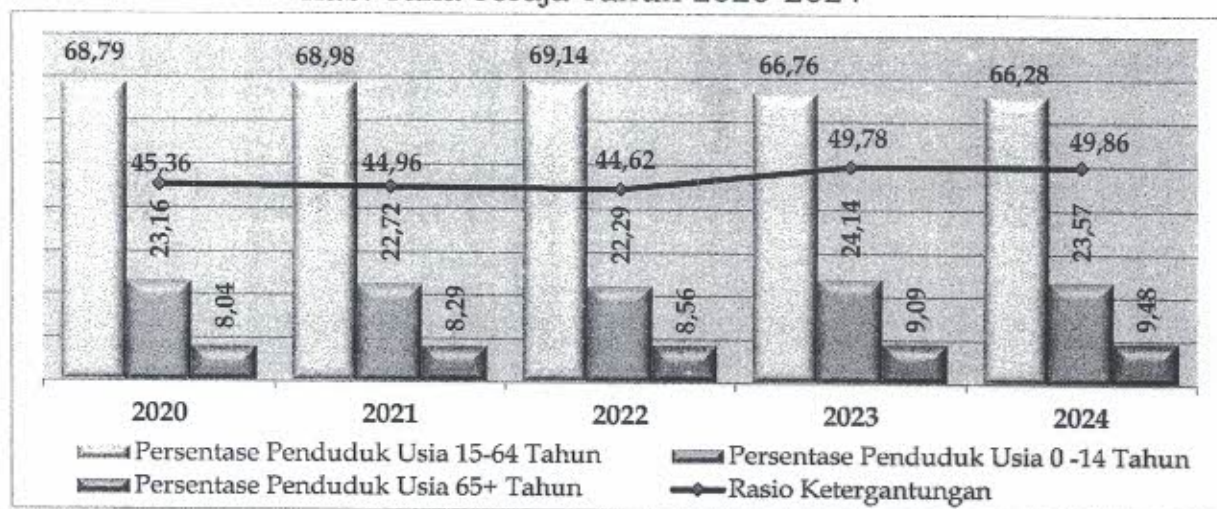
Sumber : BPS Kabupaten Tana Toraja, 2025

### 3. Komposisi Penduduk

Perubahan struktur penduduk mempengaruhi rasio ketergantungan di Kabupaten Tana Toraja. Pada tahun 2020, rasio ketergantungan di Kabupaten Tana Toraja tercatat sebesar 45,36 yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) menanggung 45 penduduk

usia 0-14 tahun dan penduduk usia di atas 65 tahun kemudian mengalami perbaikan pada tahun 2022 menjadi 44,62 yang berarti setiap 100 penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) menanggung 45 penduduk usia 0-14 tahun dan penduduk usia di atas 65 tahun. Namun pada tahun 2024 rasio ketergantungan mengalami penurunan menjadi 49,76 angka ini menunjukkan setiap 100 penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) menanggung 50 penduduk usia 0-14 tahun dan penduduk usia di atas 65 tahun.

Struktur Penduduk dan Rasio Ketergantungan  
Kab. Tana Toraja Tahun 2020-2024



Sumber : BPS Kabupaten Tana Toraja, 2025

#### 4. Kepadatan Penduduk

Pertambahan jumlah penduduk mengakibatkan peningkatan kepadatan penduduk akibat luas wilayah yang bersifat tetap. Luas wilayah Kabupaten Tana Toraja saat ini sebesar 2.043,62 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk pada tahun 2024 sebanyak 258.934 jiwa sehingga kepadatan penduduk di Kabupaten Tana Toraja sebesar 127 jiwa/km<sup>2</sup>. Perkembangan kepadatan penduduk di Kabupaten Tana Toraja dalam kurun waktu tiga tahun terakhir berdasarkan kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Perkembangan Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan  
di Kabupaten Tana Toraja Tahun 2022 - 2024

| Kecamatan            | Luas Wilayah | 2022       |           | 2023       |           | 2024       |           |
|----------------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
|                      |              | Jml. Pddk. | Kepadatan | Jml. Pddk. | Kepadatan | Jml. Pddk. | Kepadatan |
| Bongkakaradeng       | 205,69       | 8.239      | 40        | 6.990      | 40        | 7.069      | 34        |
| Simbuang             | 193,81       | 8.276      | 42        | 6.640      | 42        | 6.662      | 34        |
| Rano                 | 88,97        | 7.926      | 89        | 6.610      | 89        | 6.613      | 74        |
| Mappak               | 165,16       | 7.266      | 44        | 5.840      | 44        | 5.850      | 35        |
| Mengkendek           | 195,16       | 37.868     | 192       | 33.500     | 192       | 33.553     | 171       |
| Gandangbatu Sillanan | 108,07       | 23.742     | 219       | 21.190     | 219       | 21.252     | 197       |
| Sangalla             | 36,05        | 8.202      | 226       | 7.510      | 226       | 7.484      | 208       |
| Sangalla Selatan     | 47,55        | 9.929      | 208       | 8.660      | 208       | 8.699      | 183       |
| Sangalla Utara       | 27,81        | 9.343      | 334       | 8.370      | 334       | 8.378      | 301       |
| Makale               | 39,54        | 39.805     | 1001      | 36.310     | 1001      | 36.835     | 932       |
| Makale Selatan       | 61,38        | 17.314     | 281       | 15.490     | 281       | 15.424     | 251       |
| Makale Utara         | 25,94        | 15.097     | 579       | 13.350     | 579       | 12.358     | 515       |

| Kecamatan        | Luas Wilayah    | 2022           |            | 2023           |            | 2024           |            |
|------------------|-----------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                  |                 | Jml. Pddk.     | Kepadatan  | Jml. Pddk.     | Kepadatan  | Jml. Pddk.     | Kepadatan  |
| Saluputti        | 87,09           | 10.129         | 116        | 9.930          | 116        | 9.444          | 108        |
| Bittuang         | 162,42          | 19.406         | 119        | 17.450         | 119        | 17.552         | 108        |
| Rembon           | 133,77          | 25.756         | 192        | 22.650         | 192        | 22.895         | 171        |
| Masanda          | 134,07          | 8.881          | 66         | 9.610          | 66         | 7.973          | 59         |
| Malimbong Balepe | 210,37          | 10.813         | 51         | 13.380         | 51         | 9.598          | 46         |
| Rantetayo        | 60,04           | 15.276         | 253        | 7.041          | 253        | 13.275         | 221        |
| Kurra            | 60,19           | 7.778          | 129        | 7.040          | 129        | 7.020          | 117        |
| <b>TOTAL</b>     | <b>2.043,62</b> | <b>291.046</b> | <b>142</b> | <b>257.901</b> | <b>142</b> | <b>258.934</b> | <b>127</b> |

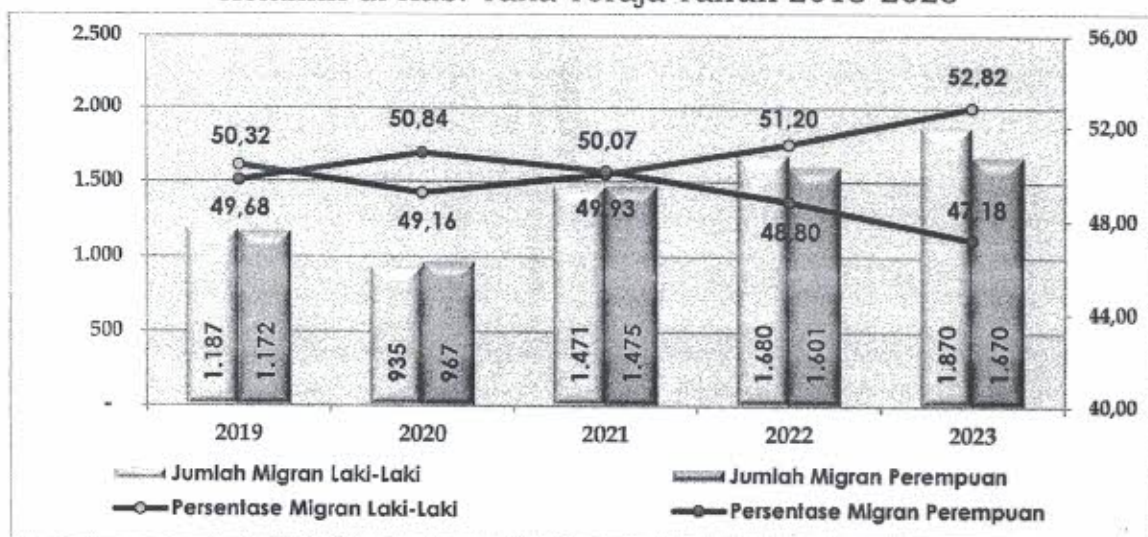
Sumber : BPS Kabupaten Tana Toraja, 2025

## 5. Migrasi Penduduk

Migrasi penduduk merupakan salah satu mobilitas atau perpindahan penduduk yang terjadi secara permanen atau sifatnya menetap. Berdasarkan sifatnya yang permanen tersebut, maka migrasi penduduk tersebut termasuk faktor yang memengaruhi adanya perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah. Migrasi yang dilakukan oleh penduduk umumnya bertujuan untuk mencari kesejahteraan, keamanan, ataupun peruntungan hidup yang lebih baik di wilayah yang baru. Pasalnya aktivitas migrasi tersebut bisa dipengaruhi oleh banyaknya faktor, seperti masalah ekonomi, sosial budaya, atau bahkan didorong oleh pandangan politik tertentu.

Dalam kurun waktu tahun 2019 sampai tahun 2023, jumlah migrasi penduduk usia 15 sampai 29 tahun di Kabupaten Tana Toraja bersifat fluktuatif dimana pada tahun 2019 tercatat ada 2.359 penduduk kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 1.902 penduduk. Tahun 2022 ada 3.281 penduduk dan meningkat menjadi 3.540 penduduk pada tahun 2023. Jika dilihat dari jenis kelamin, pada periode yang sama persentase migrasi penduduk masih didominasi oleh laki-laki kecuali pada tahun 2020 dan tahun 2021 itupun dengan selisih yang kecil, persentase perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yakni sebesar 50,84 persen pada tahun 2020 dan 50,07 pada tahun 2021. Budaya perempuan melakukan migrasi pada era modern sekarang ini sudah dianggap hal yang biasa. Perempuan masa kini tidak hanya mengurus urusan dalam rumah tangga saja, akan tetapi sudah banyak terlibat kegiatan di luar rumah, bahkan tidak sedikit perempuan melakukan migrasi dengan alasan mencari pekerjaan maupun pendidikan. Pernikahan atau keluarga juga menjadi salah satu alasan migrasi perempuan lebih banyak daripada laki-laki dimana ketika seorang perempuan telah menikah akan memilih ikut tinggal bersama suaminya.

Perbandingan Migrasi Penduduk Usia 15 – 29 Tahun menurut Jenis Kelamin di Kab. Tana Toraja Tahun 2018-2023



Sumber : BPS Provinsi Sulawesi Selatan, 2024

A. Analisa Situasi Penyakit Tuberkulosis

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

Sulawesi Selatan memiliki prevalensi TBC yang tinggi, sejalan dengan angka nasional. Kota-kota besar seperti Makassar dengan kepadatan penduduk yang tinggi, menunjukkan angka kejadian TBC yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah pedesaan seperti kabupaten Tana Toraja karena kondisi geografis yang bervariasi membuat sebaran penyakit juga bervariasi. Kejadian penyakit TBC di perkotaan memang lebih tinggi dibandingkan di daerah terpencil dikarenakan jumlah penduduk dan akses yang jauh berbeda. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka TBC di Sulawesi Selatan termasuk lingkungan hidup yang padat, sanitasi yang kurang memadai, serta kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang penyakit ini. Beberapa faktor risiko yang mendukung penyebaran TBC di Sulawesi Selatan meliputi :

1. Kepadatan Penduduk: Daerah dengan populasi padat, seperti kota Makassar, cenderung memiliki risiko penularan TBC yang lebih tinggi.
2. Akses ke pelayanan kesehatan : Daerah dengan kesulitan akses ke pelayanan kesehatan seperti di daerah terpencil dan di pegunungan menjadi tantangan tersendiri. Masyarakat dengan gejala TBC yang kesulitan mengakses layanan kesehatan akan terlambat pada penegakan diagnosa.

3. Kemiskinan: Kondisi sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang kurang, dan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat, yang semuanya berkontribusi pada meningkatnya risiko TBC.
4. Sanitasi dan Kondisi Lingkungan: Keterbatasan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk juga meningkatkan risiko penyebaran TBC.
5. Kepatuhan Pengobatan: Masih banyak pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan TBC secara lengkap, yang dapat menyebabkan resistensi obat dan meningkatkan risiko penularan.

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

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

1. Stigma Sosial: TBC masih sering dikaitkan dengan stigma, sehingga banyak penderita enggan untuk melakukan pemeriksaan atau pengobatan, yang menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan perawatan.
2. Resistensi Obat: Penggunaan obat yang tidak tepat atau ketidakpatuhan dalam menyelesaikan pengobatan dapat menyebabkan TBC yang resisten terhadap obat (MDR-TBC), yang lebih sulit dan mahal untuk diobati.
3. Keterbatasan Sarana pemeriksaan : Sesuai alur pelayanan TBC yang sesuai standar perlu adanya alat Tes cepat Molekul (TCM) yang digunakan untuk menegakkan diagnosa kasus TBC namun kondisi saat ini di kabupaten Tana Toraja alat tersebut hanya dioperasikan di dua layanan Kesehatan yakni satu puskesmas dan satu Rumah sakit sehingga menjasi salah satu unsur yang dapat menghambat dalam upaya penanggulangan secara menyeluruh.

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

1. Edukasi Masyarakat: Kampanye kesadaran masyarakat tentang TBC untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengobatan yang tepat.
2. Peningkatan Kapasitas Fasilitas Kesehatan: Penguatan fasilitas kesehatan dengan pelatihan petugas kesehatan dan penyediaan obat-obatan yang memadai.

3. Pemantauan dan Evaluasi: Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berkala untuk memastikan program pengendalian TBC berjalan dengan efektif dan dapat mencapai target eliminasi TBC sesuai dengan rencana nasional.

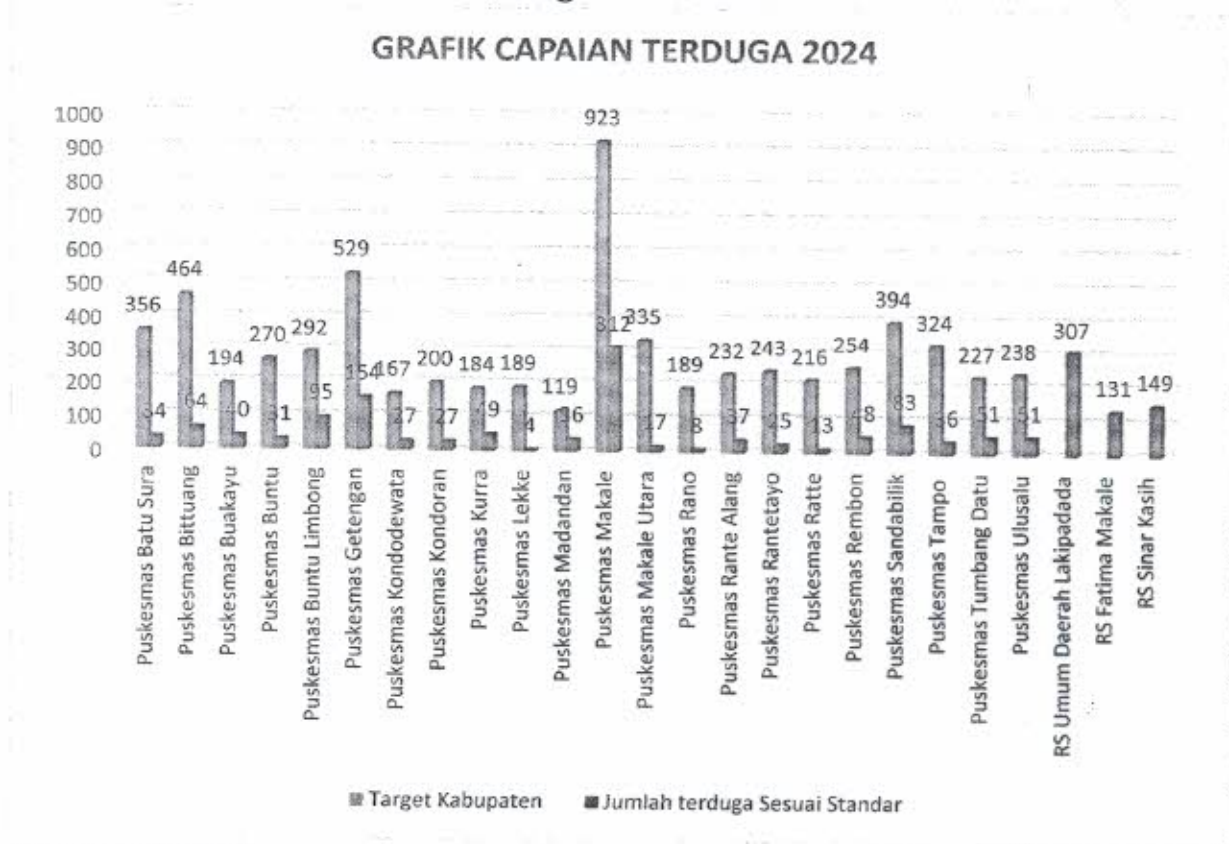
Berbagai upaya yang terus dilakukan, Kabupaten Tana Toraja diharapkan dapat menurunkan angka kejadian TBC secara signifikan. Dukungan dari berbagai pihak, baik pemerintah, masyarakat, maupun lembaga non-pemerintah, sangat diperlukan untuk mencapai target eliminasi TBC pada tahun-tahun mendatang. Peningkatan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

## B. Analisa Program Penanggulangan TBC

### 1. Standar Pelayanan Minimal

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

Grafik 1. Capaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Terduga TBC Tahun 2024



Sumber Data : SITB

Pada grafik 1 di atas menunjukkan capaian SPM berdasarkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan klinik pada

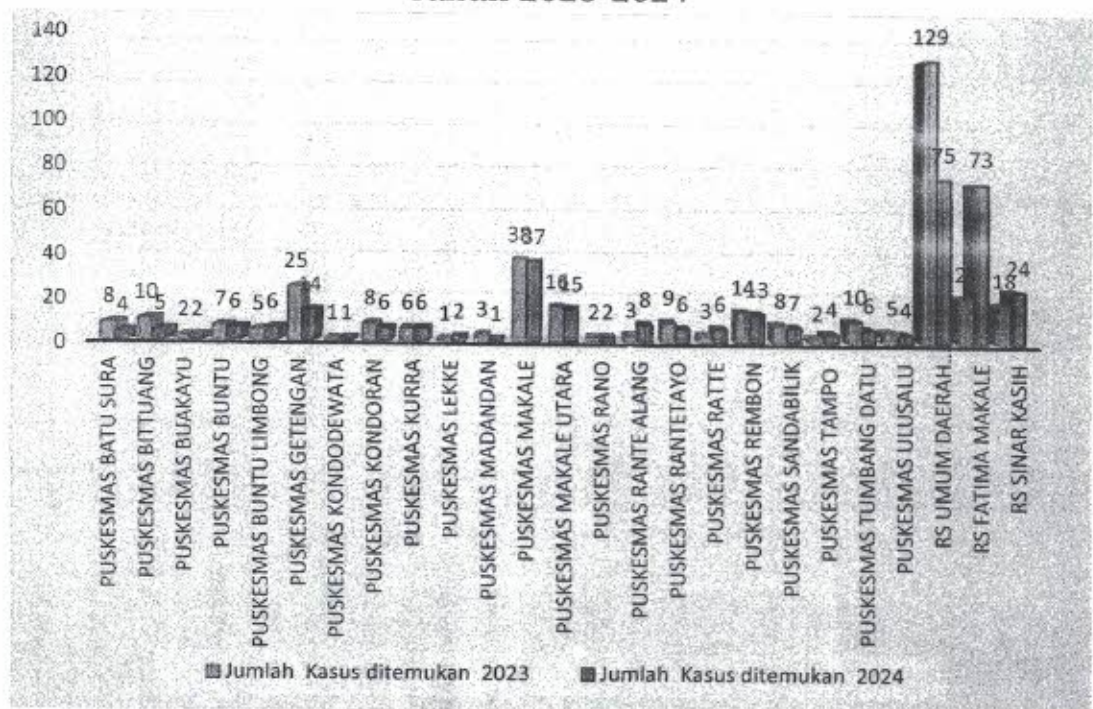
tahun 2024. Secara keseluruhan, capaian SPM Kabupaten Tana Toraja belum mencapai target dari target yang sudah ditetapkan. Bahkan semua puskesmas di kabupaten Tana Toraja belum mencapai target yang telah diberikan dimana target terduga yang diperkirakan 6.539 terduga sememntara yang dilayani sesuai standar sebanyak 1.830 terduga, akan tetapi menjadi bahan evaluasi terkait hambatan dan tantangan yang dihadapi.

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

Treatment coverage (TC) adalah jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam presentase dan menjadi salah satu indikator penting dalam pengendalian TBC. Treatment Coverage merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk melihat kemajuan dan pencapaian strategi pengendalian TBC. Treatment Coverage menggambarkan seberapa banyak kasus tuberculosis yang terjangkau oleh program.

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

Grafik 2 . Penemuan Kasus TBC di Kabupaten Tana Toraja Tahun 2023-2024



Sumber Data : SITB

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa capaian penemuan kasus TBC di Kabupaten Tana Toraja mencapai angka 41,88% atau sekitar 346 kasus yang telah ditemukan tahun 2023. Angka ini masih jauh di bawah target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yakni 90%.

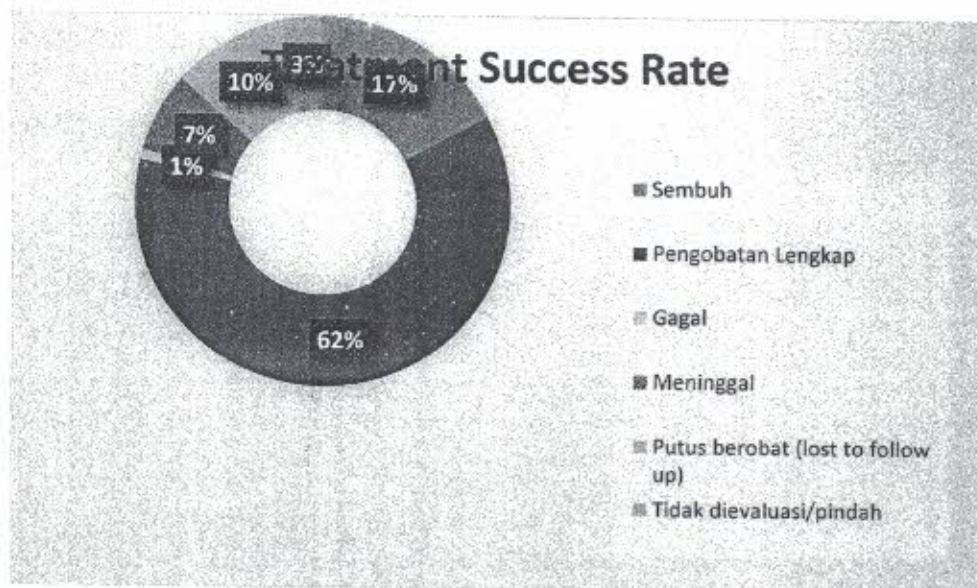
Capaian penemuan kasus ini terjadi penurunan di tahun 2024 dari tahun sebelumnya oleh karna adanya kenaikan target.

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

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

Grafik 3. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC (Kohor Pasien Tahun 2023)

|                                   |     |        |
|-----------------------------------|-----|--------|
| Sembuh                            | 60  | 17.19% |
| Pengobatan Lengkap                | 215 | 61.60% |
| Gagal                             | 3   | 0.86%  |
| Meninggal                         | 24  | 6.88%  |
| Putus berobat (lost to follow up) | 35  | 10.03% |
| Tidak dievaluasi/pindah           | 12  | 3.44%  |
| Jumlah Pasien Sudah Dievaluasi    | 337 | 96.56% |



Evaluasi pengobatan pasien TBC SO pada tahun 2023 sebanyak 346 kasus dan hasilnya menunjukkan jumlah pasien yang sembuh dan pengobatan lengkap sebanyak 275 kasus dan masih banyak pasien yang LTFU sebanyak 35 kasus (10,03%) sementara target TSR adalah  $\geq 90\%$  . Sementara pasien yang meninggal juga cukup tinggi yakni 24 kasus (6,88%)

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

Tabel I.4.  
Jumlah Pasien TBC Kategori Miskin Berdasarkan Kepemilikan BPJS PBI Periode Bulan  
Januari-Juni 2024

| NO               | KABUPATEN/KOTA       | JUMLAH PASIEN TBC YANG DIOBATI | PASIEN TBC - KEMISKINAN | %          |
|------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------|------------|
| 1                | Bantaeng             | 293                            | 221                     | 75%        |
| 2                | Barru                | 191                            | 164                     | 86%        |
| 3                | Bone                 | 830                            | 488                     | 59%        |
| 4                | Bulukumba            | 471                            | 141                     | 30%        |
| 5                | Enrekang             | 112                            | 101                     | 90%        |
| 6                | Gowa                 | 1353                           | 645                     | 48%        |
| 7                | Jeneponto            | 593                            | 443                     | 75%        |
| 8                | Kep Selayar          | 207                            | 195                     | 94%        |
| 9                | Luwu                 | 379                            | 274                     | 72%        |
| 10               | Luwu Timur           | 263                            | 152                     | 58%        |
| 11               | Luwu Utara           | 341                            | 188                     | 55%        |
| 12               | Maros                | 494                            | 261                     | 53%        |
| 13               | Pangkep              | 552                            | 394                     | 71%        |
| 14               | Pinrang              | 375                            | 242                     | 65%        |
| 15               | Sidrap               | 297                            | 143                     | 48%        |
| 16               | Sinjai               | 274                            | 14                      | 5%         |
| 17               | Soppeng              | 264                            | 128                     | 48%        |
| 18               | Takalar              | 594                            | 266                     | 45%        |
| 19               | <b>Tana Toraja</b>   | <b>58</b>                      | <b>46</b>               | <b>79%</b> |
| 20               | Toraja Utara         | 225                            | 153                     | 68%        |
| 21               | Wajo                 | 707                            | 351                     | 50%        |
| 22               | Kota Makassar        | 2474                           | 737                     | 30%        |
| 23               | Kota Palopo          | 348                            | 263                     | 76%        |
| 24               | <b>Kota Parepare</b> | <b>294</b>                     | <b>192</b>              | <b>65%</b> |
| SULAWESI SELATAN |                      | 11989                          | 6202                    | 52%        |

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat disimpulkan bahwa kategori miskin berdasarkan kepemilikan BPJS PBI di Provinsi Sulawesi Selatan yang tertinggi yaitu Kepulauan Selayar sebesar 94% dan paling rendah yaitu kabupaten Sinjai yaitu 5% dan pada tingkat provinsi pada kategori miskin berdasarkan kepemilikan BPJS PBI Periode bulan Januari-Juni Tahun 2024 sebesar 52%. Sementara data di Kabupaten Tana Toraja menunjukkan bahwa dari 54 pasien TBC, terdapat 46 pasien (79%) yang termasuk kategori miskin.

Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya perhatian yang cukup besar oleh pemerintah kepada masyarakat miskin dalam upaya mencegah penularan penyakit TBC. Orang yang miskin akan menyebabkan kekurangan gizi dan penurunan daya tahan tubuh sehingga menjadikan masyarakat tersebut sangat rentan tertular kuman TBC dan dapat menyebabkan sakit TBC. Selain dari pada itu, dengan kondisi orang yang terkena TBC dapat mempengaruhi bahkan kemungkinan buruk akan kehilangan pendapatan rumah tangganya.

## BAB III

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

## 3.1. Isu Strategi

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

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



Kerangka masalah diatas menunjukkan bahwa permasalahan penanggulangan TBC dimulai dari insiden dan prevalensi tuberkulosis, kejadian ini dimulai dari terpapar dan infeksi TBC sehingga menjadi penderita TBC. Terdapat beberapa dampak yang disebabkan oleh meningkatnya prevalensi TBC yaitu mulai dari timbulnya gejala, meninggal, beban biaya katastropik, biaya sistem Kesehatan dan dampak sosial ekonomi.

Berdasarkan hal tersebut terdapat beberapa isu strategi tuberkulosis yang menjadi perhatian dalam penanggulangan TBC

yaitu penemuan kasus, pengobatan pasien TBC, pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), kolaborasi program TBC, sistem surveilans dan jejaring kolaborasi PPM.

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

Hasil analisis situasi dan identifikasi permasalahan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Tana Toraja, didapatkan beberapa isu strategi yang akan menjadi prioritas pada tahun 2025-2029, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus TBC
 

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

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

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya tuberkulosis adalah dengan memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Pengobatan pencegahan TBC dengan obat TPT dilaksanakan dengan target pada kontak serumah pasien TBC, dengan masih rendahnya cakupan TPT yang disebabkan pemahaman masyarakat akan pentingnya TPT untuk menjamin terlindungnya dari infeksi TBC.
4. Public Private Mix (PPM)
 

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

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

#### 6. Sistem surveilans

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

### 3.2. Kebijakan Penanggulangan TBC

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

Dalam upaya mempercepat eliminasi TBC tahun 2030 dan untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis pada tahun 2050, maka Langkah-langkah yang dibutuhkan dalam penanggulangan TBC adalah:

1. Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberkulosis.
4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan tuberkulosis.

Menimbang bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi dan budaya, sehingga dalam rangka mengatasi permasalahan Tuberkulosis serta mempercepat koordinasi penanggulangan Tuberkulosis dibentuklah Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Tana Toraja yang telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Bupati Tana Toraja Nomor: 286 Tahun 2024.

Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah dilakukan secara sinergi dan bersama antar pemangku kebijakan dan pemangku kepentingan untuk mendapatkan hasil yang berdaya guna. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah daerah dijabarkan dalam kegiatan penyediaan anggaran yang memadai untuk penguatan program penanggulangan TBC di Kabupaten Tana Toraja.

### 3.3. Target Indikator Utama Pembangunan (IUP) dan Indikator Program

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

| No                                   | Indikator   | Baseline Data 2024 | Target |      |      |      |      |
|--------------------------------------|---|--------------------|--------|------|------|------|------|
|                                      |   |                    | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| a. Indikator Utama Pembangunan (IUP) |   |                    |        |      |      |      |      |
| 1                                    | Cakupan penemuan kasus <i>tuberculosis</i>  | 27%                | 90%    | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| 2                                    | Angka keberhasilan pengobatan <i>tuberculosis</i>                                 | 78,80%             | 90%    | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| b. Indikator Program                 |   |                    |        |      |      |      |      |
| 1                                    | <i>Enrollment Rate</i> pasien tuberkulosis sensitif obat                          |                    | 95%    | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
| 2                                    | Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resistan obat                                 |                    | 85%    | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| 3                                    | Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan              |                    | 95%    | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
| 4                                    | Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat                          |                    | 80%    | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| 5                                    | Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak dan remaja muda                           |                    | 90%    | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| 6                                    | Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV                         |                    | 80%    | 85%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| 7                                    | Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming tuberkulosis                    |                    | 95%    | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
| 8                                    | <u>Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah</u> |                    | 72%    | 72%  | 80%  | 80%  | 80%  |

#### 3.4. Indikator dan Target Operasional per Strategi

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

a. Adanya Rencana Aksi Daerah dan Tim Percepatan Penanggulangan TBC

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

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

| Indikator   | Baseline<br>2024 | Target |        |        |        |        |
|---|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|   |                  | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   |
| <b>Diagnosis Tuberkulosis</b>   |                  |        |        |        |        |        |
| Persentase orang dengan gejala tuberkulosis yang ditatalaksana sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) | 42%              | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   |
| Persentase pasien TBC SO yang mendapatkan pengobatan sesuai standar                                   |                  | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   |
| <b>TBC RO</b>   |                  |        |        |        |        |        |
| Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan   |                  | 95%    | 95%    | 95%    | 95%    | 95%    |
| <b>TBC HIV</b>  |                  |        |        |        |        |        |
| Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan tuberkulosis                         |                  | 95%    | 95%    | 95%    | 95%    | 95%    |
| <b>Tuberkulosis di Lapas/Rutan</b>  |                  |        |        |        |        |        |
| Jumlah pelaksanaan skrining di lapas/rutan  |                  | 2 kali | 2 kali | 2 kali | 2 kali | 2 kali |
| <b>Investigasi Kontak</b>   |                  |        |        |        |        |        |
| Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara bakteriologis yang dilakukan Investigasi Kontak          |                  | 90%    | 90%    | 90%    | 90%    | 90%    |

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

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

| Indikator                                 | Baseline 2024 | Target |      |      |      |      |
|---|---------------|--------|------|------|------|------|
|   |               | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah |               | 72%    | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| Fasilitas Kesehatan menerapkan PPI TBC    | NA            | 90%    | 95%  | 100% | 100% | 100% |

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

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

5. Peningkatan komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis

| Indikator   | Baseline 2024 | Target |      |      |      |      |
|---|---------------|--------|------|------|------|------|
|   |               | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Adanya kemitraan dengan LSM/CSO peduli tuberkulosis |               |        | 1    | 1    | 1    | 1    |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien tuberkulosis berdasarkan target komunitas (PKK peduli, Karang Taruna, BKMT, Forum Anak, forum disabilitas) |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

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

## BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

### 4.1. Strategi Utama

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

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

### 4.2. Kegiatan Utama

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

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

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

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

Intervensi Kunci:

- a. Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)
- b. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah Bidang Pemerintahan
- c. Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder
- d. Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulangan TBC
- e. Membuat SK TP2TBC di kabupaten
- f. Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Pengaturan
- g. Advokasi kebijakan penanggulangan TBC kepada Pimpinan daerah, DPRD, OPD
- h. Fasilitasi penyusunan kebijakan penanggulangan TBC
- i. Perumusan Kebijakan Teknis Dan Pelaksanaan Pemantapan Kewaspadaan Nasional Dan Penanganan Konflik Sosial

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

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat

Intervensi kunci:

- a. Melakukan penemuan kasus secara aktif masif pada populasi berisiko
  - b. Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh.
  - c. Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan medical checkup pada jemaah haji sebelum keberangkatan
  - d. Penemuan kasus secara aktif di tempat kerja
  - e. Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium TBC
  - f. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM
  - g. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC
  - h. Penyelenggaraan Program Kesehatan Terpadu sebagai upaya preventif
  - i. Peningkatan Akses Diagnosis TBC
  - j. Pengabdian masyarakat melalui program KKN profesi kesehatan
  - k. Upaya massif penemuan kasus berbasis komunitas
  - l. Edukasi dan skrining TBC berbasis multisektor
  - m. Pemberian Bantuan Sosial bagi Masyarakat Miskin Penderita TBC
  - n. Berperan dalam memfasilitasi kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak terjangkau oleh layanan kesehatan utama
  - o. Program Integrasi TBC dengan Program Kesejahteraan Sosial
  - p. Pembiayaan Layanan Kesehatan Gratis untuk Pasien TBC
  - q. FGD bersama dalam penguatan penanganan kasus TB di Kab/Kota
  - r. Penguatan layanan berbasis pasien
  - s. Asupan nutrisi pasien TBC
  - t. Penemuan kasus secara aktif di Lapas/Rutan
  - u. Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosis
2. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberculosis resisten obat.

Intervensi Kunci:

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

Intervensi Kunci:

- a. Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB-HIV terintegrasi

4. Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas

Intervensi Kunci:

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

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

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Intervensi Kunci:

- a. Meningkatkan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan pada populasi berisiko lainnya
- b. Meningkatkan promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB

2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI Tuberkulosis)

Intervensi Kunci:

- a. Melakukan penanggulangan TBC di fasilitas umum
- b. Menerapkan PPI TBC di fasyankes

3. Melakukan Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC

Intervensi Kunci:

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

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

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

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

Intervensi Kunci:

- a. Dukungan Inovasi Teknologi untuk Penanggulangan TBC
- b. Riset Group Kolaborasi

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

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

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

Intervensi Kunci:

- a. Pemberdayaan Komunitas dalam Penanggulangan TBC
  - b. Menghubungkan antara berbagai lembaga, seperti organisasi masyarakat sipil, LSM, dan Sektor swasta untuk berperan dalam penemuan kasus TBC
  - c. Penguatan Sistem Manajemen BAZNAS untuk Program TBC
  - d. Pemberdayaan Komunitas Lokal dan Mitra Strategis dalam pencegahan
  - e. Deteksi dini masyarakat yang rentan terkena TBC
  - f. Produksi KIE TBC bermodel kearifan lokal
  - g. Pelatihan keterampilan usaha untuk memberdayakan pasien dan penyintas TBC untuk meningkatkan penghasilan tambahan.
  - h. Mobilisasi Sumber Daya Berbasis Komunitas.
2. Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan

Intervensi Kunci:

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

Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Penguatan surveilans tuberkulosis melalui pemanfaatan strategi informasi dan komunikasi

Intervensi kunci:

- Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan TBC

2. Manajemen logistik terpadu

Intervensi kunci:

- Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan

4.3. Matiks Rencana Aksi Daerah

MATRIKS RENCANA AKSI DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN TANA TORAJA

| No  | Strategi Implementasi  | Aktivitas   | Indikator Capaian  | Target Pencapaian  | TAHUN                        |        |        |        |        |    | Penanggung Jawab | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung             |   |
|---|--|---|--|--|------------------------------|--------|--------|--------|--------|----|------------------|---|---|
|   |  |   |  |  | 2025                         | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   |    |                  |   |   |
|   |  |   |  |  | Target                       | Target | Target | Target | Target |    |                  |   |   |
| 1   | 2  | 3   | 4  | 5  | 6                            | 7      | 8      | 9      | 10     | 11 | 12               |   |   |
| Strategi 1: Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030 |  |   |  |  |                              |        |        |        |        |    |                  |   |   |
| 1   | Menyelenggarakan forum kepemimpinan percepatan Eliminasi TBC | Tim Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Toraja | Tersusunnya regulasi penanggulangan TBC di Kabupaten Tana Toraja | Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Tana Toraja | Minimal 1 kali dalam setahun | 1      | 1      | 1      | 1      | 1  | 1                | Bagian Hukum Sekretariat Daerah Tana Toraja | Semua OPD/Mitra yang tertera dalam SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC |

| No | Strategi Implementasi   | Aktivitas  | Indikator Capaian   | Target Pencapaian                      | TAHUN  |        |        |        |        |  | Penanggung Jawab  | OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung |
|----|---|--|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|--|---|------------------------------|
|    |   |  |   |  | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   |  |   |                              |
| 1  | 2   | 3  | 4   | 5                                      | Target | Target | Target | Target | Target | 11   | 12  |                              |
|    |   | 2. Sosialisasi dan/atau evaluasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tana Toraja                      | Terlaksananya Sosialisasi RAD Penanggulangan TBC  | 1 (satu) kali pada tahun 2025          | 1      | -      | -      | -      | -      | Bappeltbangda dan Dinas Kesehatan, Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda Tana Toraja | Semua PD/Mitra  |                              |
| 2  | Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif | Menjadikan TBC sebagai salah satu prioritas utama yang dicantumkan dalam rencana kerja tahunannya. | Jumlah Perangkat Daerah/ Mitra yang terdapat anggaran untuk mendukung penanggulangan TBC                          | 1 dokumen tiap OPD                     | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | Bappeltbangda  | Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Sosial   |                              |
|    |   | Penyediaan anggaran dan sumber daya yang memadai untuk Penanggulangan TBC.                         | Jumlah OPD/ Mitra yang memiliki kegiatan terkait TBC (sosialisasi, skrining TBC dan kegiatan lain yang menunjang) | Minimal 3 (tiga) OPD / mitra per tahun | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | Bappeltbangda,   | Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Sosial, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi,, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, BPJS Kesehatan |                              |

| No | Strategi Implementasi  | Aktivitas  | Indikator Capaian   | Target Pencapaian  | TAHUN          |                |                |                |                | Penanggung Jawab  | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung  |
|----|--|--|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---|--|
|    |  |  |   |  | 2025<br>Target | 2026<br>Target | 2027<br>Target | 2028<br>Target | 2029<br>Target |   |  |
| 1  | 2  | 3  | 4   | 5  | 6              | 7              | 8              | 9              | 10             | 11  | 12   |
| 3  | Mengembangkan kebijakan terkait sumber daya manusia dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif | Melakukan pemetaan dan analisis sumber daya manusia dalam percepatan Eliminasi TBC | Jumlah dokumen pemetaan dan analisis sumber daya manusia dalam percepatan Eliminasi TBC | 1 dokumen tiap tahun   | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | BKPSDM  | Bappelitbangda dan Dinas Kesehatan   |
|    |  | Terpenuhnya sumber daya manusia yang terlatih dan memadai                          | Terselenggaranya Pelatihan Terkait Peningkatan Pengendalian Tuberkulosis                | Minimal 1 kali pelatihan per tahun                                   | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | BKPSDM  | Bappelitbangda, Dinas Kesehatan, Puskesmas, JDI, IBI, PPNL, PATTEL, KL, Kemenkes |
| 4  | Mengembangkan strategi Peningkatan TBC berbasis kewilayahan  | Implementasi Desa/Kelurahan siaga TBC  | Jumlah Desa/Kelurahan yang mengimplementasikan Desa/Kelurahan siaga TBC                 | 159 Desa/Kelurahan yang mengimplementasikan Desa/Kelurahan Siaga TBC | 32             | 32             | 32             | 32             | 31             | Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dan Kabag Pemerintahan | Bappelitbangda, Dinas Kesehatan, APDESI  |

## STRATEGI 2.Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien

| No | Strategi Implementasi   | Aktivitas   | Indikator Capaian  | Target Pencapaian | TAHUN          |                |                |                |                |                                  | Penanggung Jawab                   | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung |
|----|---|---|--|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
|    |   |   |  |                   | 2025           | 2026           | 2027           | 2028           | 2029           |                                  |                                    |                                 |
| 1  | 2   | 3   | 4  | 5                 | Target<br>2025 | Target<br>2026 | Target<br>2027 | Target<br>2028 | Target<br>2029 | 11                               | 12                                 |                                 |
| 1  | Optimalisasi penemuan kasus TBC secara aktif, massif dan pasif intensif | Skrining TBC pada kelompok rentan/kelompok berisiko, dan kondisi situasi khusus | Terlaksananya kegiatan deteksi dini (skrining) TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko (Balita Stunting, ODHIV, DM)   | Setiap tahun      | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | Dinas Kesehatan dan jaringannya  | Perangkat daerah terkait dan mitra |                                 |
|    |   |   | Kegiatan penyiapan dan pelaporan deteksi dini pada kondisi situasi khusus (disabilitas, miskin dan terlarang, terjadinya bencana)  | Setiap tahun      | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial | Perangkat daerah terkait dan mitra |                                 |
|    |   |   | Terlaksananya deteksi dini/skrining TBC sesuai siklus hidup pada pelaksanaan integrasi layanan primer di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Posyandu/Posbindu, dan kunjungan rumah | Setiap bulan      | 12             | 12             | 12             | 12             | 12             | Dinas Kesehatan dan jaringannya  | Perangkat daerah terkait dan mitra |                                 |

| No | Strategi Implementasi  | Aktivitas                                   | Indikator Capaian  | Target Pencapaian  | TAHUN  |        |        |        |        |  | Penanggung Jawab   | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung |
|----|--|---|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|---------------------------------|
|    |  |   |  |  | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   |  |  |                                 |
|    |  |   |  |  | Target | Target | Target | Target | Target |  |  |                                 |
| 1  | 2  | 3   | 4  | 5  | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11   | 12   |                                 |
|    |  |   | Terlaksananya skrining TBC pada peserta didik/penghuni pada institusi berstrama, tingkat SMA/K/ pendidikan khusus dan perguruan tinggi termasuk pondok pesantren | Minimal 1 (satu) kali dalam setahun saat penerimaan siswa baru | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, Perguruan Tinggi, Dinas Kesehatan | Perangkat Daerah Terkait dan mitra                                 |                                 |
|    |  |   | Terlaksananya skrining TBC pada penghuni/warga binaan di lapas/rutan, perlindungan sosial, balai/panti sosial, shelter PPKS, lembaga kesejahteraan sosial        | Setiap tahun   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | Lapas Kelas IIB Makale, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan                  | Perangkat Daerah Terkait dan mitra                                 |                                 |
|    |  |   | Skrining pada pekerja/karyawan   | Setiap tahun   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | Dinas Ketenagakerjaan  | Perangkat Daerah Terkait dan mitra                                 |                                 |
| 2  | Optimalisasi penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien | Pedoman/panduan program dan tatalaksana TBC | Tersedianya SK Tim dan pedoman/panduan program dan tatalaksana TBC   | Faskes Minimal 1 (satu) dokumen pedoman/panduan                | 100%   | -      | -      | -      | -      | Dinas Kesehatan dan jaringannya  | District Public-Privat Mix (DPPM), Bagian Hukum, Bagian Organisasi |                                 |

| No | Strategi Implementasi                                       | Aktivitas   | Indikator-Capaian   | Target Pencapaian   | TAHUN  |        |        |        |        |                                 | Penanggung Jawab                                   | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung |
|----|---|---|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|--|---------------------------------|
|    |   |   |   |   | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   |                                 |  |                                 |
|    |   |   |   |   | Target | Target | Target | Target | Target |                                 |  |                                 |
| 1  | 2   | 3   | 4   | 5   | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11                              | 12   |                                 |
|    |   | Investigasi Kontak pada pasien TB   | Terlaksananya investigasi kontak pada kontak pasien TB  | 100 % kasus TB dilakukan Investigasi Kontak (standar nasional 90%)          | 100%   | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Desa/Kelurahan                                     |                                 |
|    |   | Pelacakan pasien <i>Lost To Follow Up</i> (putus berobat)   | Terlaksananya pelacakan pada pasien <i>Lost to Follow up</i>  | 100 % kasus <i>Lost to Follow up</i> dilakukan pelacakan                    | 100%   | 100 %  | 100 %  | 100 %  | 100 %  | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Desa/Kelurahan                                     |                                 |
| 3  | Penguatan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta: | Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan (penguatan infrastruktur pengembangan sarana dan prasarana) | Terlaksananya Pelatihan/OJT untuk SDM di Faskes   | Minimal 1 kali/tahun  | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | Dinas Kesehatan dan jaringannya | DPPM, APKESI, ASKLIN, PERSI JD, IBI, PPNL, PATELKI |                                 |
|    |   | Penguatan jejaring TBC dengan Public Private Mix (PPM)  | Jumlah klinik/TPMD/Laboratorium pemerintah dan swasta yang terlibat dalam jejaring program penanggulangan TBC | Jejaring pemerintah dan swasta melakukan PKS dengan Puskesmas wilayah kerja | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   | Dinas Kesehatan dan jaringannya | DPPM   |                                 |

| No | Strategi Implementasi   | Aktivitas   | Indikator Capaian  | Target Pencapaian                       | TAHUN          |                |                |                |                |  | Penanggung Jawab                                | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung |
|----|---|---|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|---|---------------------------------|
|    |   |   |  |   | 2025<br>Target | 2026<br>Target | 2027<br>Target | 2028<br>Target | 2029<br>Target |  |   |                                 |
| 1  | 2   | 3   | 4  | 5                                       | 6              | 7              | 8              | 9              | 10             | 11   | 12  |                                 |
| 4  | Menyusun regulasi dan alur system rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan termasuk aspek Pendanaan; | Regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien | Tersedianya alur rujukan diagnosis dan pengobatan pasien   | 1 dokumen                               | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | Dinas Kesehatan dan jaringannya                        | APKESM, ASKLIN, PERSI, IDLIBI, PPNI, PATELKI    |                                 |
|    |   |   | Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis/pengobatan, pengiriman sampel uji dan obat dari Pemerintah daerah. | Pendanaan berkeshnam ungan setiap tahun | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | Bappelitbangd a, BKAD, Dinas Kesehatan dan jaringannya | Perangkat Daerah Terkait, Kementerian Kesehatan |                                 |
|    |   | Alur rujukan pemeriksaan TCM                            | Tersedianya alur rujukan jejaring Tes Cepat Molekuler  | 1 dokumen                               | 1              |                |                |                |                | Dinas Kesehatan dan jaringannya                        | DPPM  |                                 |

| No | Strategi Implementasi   | Aktivitas  | Indikator Capaian   | Target Pencapaian    | TAHUN              |                    |                    |                    |                    |    | Penanggung Jawab                | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung       |
|----|---|--|---|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----|---------------------------------|---------------------------------------|
|    |   |  |   |                      | 2025<br>Targe<br>t | 2026<br>Targ<br>et | 2027<br>Targ<br>et | 2028<br>Targ<br>et | 2029<br>Targ<br>et |    |                                 |                                       |
| 1  | 2   | 3  | 4   | 5                    | 6                  | 7                  | 8                  | 9                  | 10                 | 11 | 12                              |                                       |
| 5  | Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan setempat. | On The Job Training/Kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan di FKTP dan FKRTL. | Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan secara berjenjang dan berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melibatkan Organisasi Profesi/Asosiasi | Minimal 1 kali/tahun | 1                  | 1                  | 1                  | 1                  | 1                  | 1  | Dinas Kesehatan dan jaringannya | DPPM dan Organisasi Profesi Kesehatan |

| No   | Strategi Implementasi   | Aktivitas  | Indikator Capaian   | Target Pencapaian        | TAHUN          |                |                |                |                | Penanggung Jawab   | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung                                |
|--|---|--|---|--------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--|--|
|  |   |  |   |                          | 2025<br>Target | 2026<br>Target | 2027<br>Target | 2028<br>Target | 2029<br>Target |  |  |
| 1  | 2   | 3  | 4   | 5                        | 6              | 7              | 8              | 9              | 10             | 11   | 12   |
| 6.   |   |  | Terlaksananya penanganan pasien TBC terlanjar   | Setiap ada kasus         | 100 %          | 100 %          | 100 %          | 100 %          | 100 %          | Dinas Sosial, Dinas Kesehatan  | TNI/Polri, Perangkat daerah terkait, BAZNAS, dan mitra lainnya |
| <b>STRATEGI-3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC</b> |   |  |   |                          |                |                |                |                |                |  |  |
| 1  | Desiminasi Informasi mengenai TBC                                   | Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui media massa/media sosial/media promosi lainnya | Terlaksananya Sosialisasi TBC dengan berbagai metode melibatkan semua OPD/Mitra   | Minimal 2 kali per tahun | 2              | 2              | 2              | 2              | 2              | Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan | Semua OPD dan Mitra  |
|  |   | Intervensi perubahan perilaku Masyarakat   | Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar | Setiap tahun             | √              | √              | √              | √              | √              | Dinas Kesehatan dan jaringannya                                      | Semua PD, Kementerian Agama dan Mitra                          |
| 2  | Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan pemukiman; | Perbaikan rumah tinggal pasien TBC yang kurang sehat   | Perbaikan rumah tinggal pasien TBC yang kurang sehat dan/atau Sosialisasi rumah sehat kepada masyarakat                     | Sesuai hasil assesment   | √              | √              | √              | √              | √              | Dinas Perkimtan , Dinas Sosial                                       | Dinas Kesehatan, Bappelbangda, BAZNAS                          |

| No | Strategi Implementasi   | Aktivitas  | Indikator Capaian  | Target Pencapaian                                    | TAHUN          |                |                |                |                | Penanggung Jawab                | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung        |
|----|---|--|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------|--|
|    |   |  |  |  | 2025<br>Target | 2026<br>Target | 2027<br>Target | 2028<br>Target | 2029<br>Target |                                 |  |
| 1  | 2   | 3  | 4  | 5  | 6              | 7              | 8              | 9              | 10             | 11                              | 12                                     |
| 3  | Pencegahan dan pengendalian Infeksi TBC di fasilitas pelayanan Kesehatan dan ruang public | Sosialisasi Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan   | Terselenggaranya Pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan  | Target semua fasilitas kesehatan                     | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Bappelitbangda dan organisasi profesi. |
|    |   | Sosialisasi PPI TBC khusus ditempatkan (Rutan, Ponpes, Pantu Sosial, pantu asuhan, pantu jompo, pentitipan anak) | Terselenggaranya Pedoman PPI TBC ditempatkan khusus  | Setiap Puskesmas yang memiliki Tempat Khusus / tahun | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Organisasi Profesi                     |
|    |   | Supervisi pelaksanaan PPI  | Terselenggaranya pelaksanaan PPI di Puskesmas, Rumah Sakti dan Klinik oleh Mitra/Organisasi Profesi/Asosiasi   | Setiap tahun minimal 1 kali                          | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Tim District Public Private Mix        |
|    |   | Sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit (Cuci tangan dengan sabun, handsanitizer, masker)               | Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit (Cuci tangan dengan sabun, handsanitizer, masker) | Setiap tahun   | √              | √              | √              | √              | √              | Semua Perangkat Daerah          | Bappelitbangda mitra                   |

| No | Strategi Implementasi  | Aktivitas  | Indikator Capaian   | Target Pencapaian                         | TAHUN              |                    |                    |                    |                    |                                 | Penanggung Jawab                   | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung |
|----|--|--|---|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
|    |  |  |   |   | 2025               | 2026               | 2027               | 2028               | 2029               |                                 |                                    |                                 |
| 1  | 2  | 3  | 4   | 5   | 6                  | 7                  | 8                  | 9                  | 10                 | 11                              | 12                                 |                                 |
| 4  | Optimalisasi Upaya penemuan kasus TBK secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas | Investigasi Kontak di Sekolah/Kampus/Perusahaan/Kantor | Terlaksanannya Investigasi Kontak di Sekolah/Kampus/Perusahaan/Kantor | Setiap 100 % da kasus                     | 100 %              | 100 %              | 100 %              | 100 %              | 100 %              | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Perangkat Daerah terkait dan Mitra |                                 |
| 5  | Memberikan Pengobatan sesuai standar sampai tuntas   | OAT TBK SO dan TBK RO                                  | Memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai                  | Angka keberhasilan pengobatan minimal 90% | 90 %               | 90%                | 90%                | 90%                | 90%                | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Bappelitbangda dan BKAD            |                                 |
| 6  | Penyediaan sarana diagnostic untuk penyakit TBK yang dapat diakses Masyarakat  | Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler                        | Tersedianya akses pemeriksaan TCM bagi masyarakat                     | Setiap faskes sesuai dengan jejaring TCM  | 2 Laboratorium TCM | 2 Laboratorium TCM | 2 Laboratorium TCM | 2 Laboratorium TCM | 2 Laboratorium TCM | Dinas Kesehatan dan jaringannya | PATELKI                            |                                 |
|    | Pemeriksaan Tuberkulin Tes   | Tersedianya akses pemeriksaan Tuberkulin Tes           | Puskesmas, Rumah Sakit  | 100%                                      | 100%               | 100%               | 100%               | 100%               | 100%               | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Puskesmas dan Organisasi Profesi   |                                 |

| No | Strategi Implementasi   | Aktivitas                            | Indikator Capaian                                  | Target Pencapaian                             | TAHUN       |             |             |             |             | Penanggung Jawab dan jaringannya | OPD/Lembaga / Pihak Pendukung |
|----|---|--------------------------------------|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|-------------------------------|
|    |   |                                      |  |   | 2025 Target | 2026 Target | 2027 Target | 2028 Target | 2029 Target |                                  |                               |
| 1  |   |                                      |  |   | 6           | 7           | 8           | 9           | 10          | 11                               | 12                            |
| 7  | Memberikan kekebalan kepada Masyarakat terhadap penyakit TBC                          | Vaksin BCG                           | Tersedianya vaksin BCG                             | Sesuai kebutuhan                              | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | Dinas Kesehatan dan jaringannya  | Bappelitbangda                |
|    |   |                                      | Terselenggaranya vaksinasi BCG sesuai sasaran      | Sesuai target nasional                        | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | Dinas Kesehatan dan jaringannya  |                               |
|    |   | Sosialisasi pentingnya Vaksinasi BCG | Tertaksananya Sosialisasi pentingnya Vaksinasi BCG | Minimal 1 kali tiap tahun                     | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | Dinas Kesehatan dan jaringannya  | Mitra                         |
| 8  | Optimalisasi Terapi Pencegahan tuberculosi pada kontak erat dan populasi beresiko TBC | SOP Pemberian TPT                    | Tersedianya SOP Pemberian TPT di Faskes            | 1 (satu) dokumen setiap Faskes                | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | Dinas Kesehatan dan jaringannya  |                               |
|    |   | Obat TPT                             | Tersedianya obat TPT                               | Setiap tahun sesuai dengan estimasi kasus TBC | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | Dinas Kesehatan dan jaringannya  |                               |

| No   | Strategi Implementasi | Aktivitas   | Indikator Capaian   | Target Pencapaian  | TAHUN  |                    |                    |                    |                    |                                       | Penanggung Jawab  | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung     |
|--|-----------------------|---|---|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
|  |                       |   |   |  | 2025<br>Targe<br>t                                       | 2026<br>Targ<br>et | 2027<br>Targ<br>et | 2028<br>Targ<br>et | 2029<br>Targ<br>et |                                       |   |                                     |
| 1  | 2                     | 3   | 4   | 5  | 6  | 7                  | 8                  | 9                  | 10                 | 11                                    | 12  |                                     |
|  |                       | Sosialisasi<br>Tatalaksana<br>pemberian TPT   | Terlaksananya<br>Tatalaksana pemberian TPT  | Sosialisasi<br>Minimal 1 kali<br>tiap tahun                            | 1  | 1                  | 1                  | 1                  | 1                  | Dinas<br>Kesehatan dan<br>jaringannya | Semua OPD dan<br>Mitra  |                                     |
|  |                       | Inisiasi Pemberian TPT<br>pada populasi beresiko  | Terlaksananya Inisiasi Pemberian<br>TPT pada populasi beresiko  | Setiap<br>ada<br>kasus   |  |                    |                    |                    |                    | Dinas<br>Kesehatan dan<br>jaringannya | Semua OPD dan<br>Mitra  |                                     |
|  |                       | Monitoring<br>dan<br>Evaluasi<br>Pemberian<br>Terapi<br>Pencegahan<br>tuberculosis          | Terlaksananya Monitoring dan<br>Evaluasi Pemberian Terapi<br>Pencegahan tuberculosis  | Setiap<br>ada<br>kasus   | 100%   | 100<br>%           | 100<br>%           | 100<br>%           | 100<br>%           | Dinas<br>Kesehatan dan<br>jaringannya | Semua OPD dan<br>Mitra  |                                     |
| STRATEGI-4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC                              |                       |   |   |  |  |                    |                    |                    |                    |                                       |   |                                     |
| 1  |                       | Fasilitasi<br>penelitian dan<br>pengembang<br>nuntut<br>mendukung<br>penanggulan<br>an TBC; | Berperan aktif dalam<br>penelitian secara<br>operasional dan<br>implementasi<br>berkaitan dengan<br>inovasi<br>penanggulangan TBC | Terlaksananya advokasi tentang<br>riset dan inovasi di bidang TBC      | Minimal<br>1<br>penelitian tiap<br>tahun                 | 1                  | 1                  | 1                  | 1                  | 1                                     | Bappelitbangda,<br>Dinas<br>Kesehatan,<br>Perguruan<br>Tinggi | Semua OPD dan<br>Mitra              |
| STRATEGI-5: Peningkatan peran serta Komunitas, Penguatan Kepengurusan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC |                       |   |   |  |  |                    |                    |                    |                    |                                       |   |                                     |
| 1  |                       | Pembentukan<br>forum<br>koordinasi  | Tim eliminasi TBC di<br>tingkat Desa/Kelurahan  | Terbentuknya tim terkait<br>eliminasi TBC di tingkat<br>Desa/Kelurahan | 159<br>Tim<br>eliminasi TBC<br>tingkat<br>Desa/Kelurahan | 32                 | 32                 | 32                 | 32                 | 31                                    | Dinas<br>Pemberdayaan<br>Masyarakat<br>Desa                   | Bappelitbangda, Din<br>as Kesehatan |

| No | Strategi Implementasi  | Aktivitas  | Indikator Capaian   | Target Pencapaian  | TAHUN      |            |            |            |            |  | Penanggung Jawab   | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung |
|----|--|--|---|--|------------|------------|------------|------------|------------|--|--|---------------------------------|
|    |  |  |   |  | 2025       | 2026       | 2027       | 2028       | 2029       |  |  |                                 |
|    |  |  |   |  | Targe<br>t | Targ<br>et | Targ<br>et | Targ<br>et | Targ<br>et |  |  |                                 |
| 1  | 2  | 3  | 4   | 5  | 6          | 7          | 8          | 9          | 10         | 11   | 12   |                                 |
|    |  |  | Terlaksananya kegiatan tim terkait eliminasi TBC di tingkat Desa/Kelurahan  | 1 kali tiap tahun / Tim Eliminasi                          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dan Bagian Pemerintahan | Bappeltbangda, Dinas Kesehatan   |                                 |
| 2  | Meningkatkan Upaya pemberdayaan Masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC | Sosialisasi TBC oleh masyarakat/organisasi masyarakat  | Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC, pendamping minum obat, advokasi, yang didukung oleh masyarakat/organisasi masyarakat | Minimal 1 Desa/ Kelurahan melakukan Sosialisasi            | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dan Bagian Pemerintahan | Bappeltangda, Dinas Kesehatan, DP3APPKB, Dinas Sosial, Kementerian Agama, Dinas Pendidikan |                                 |
|    |  | Pemberian nutrisi Tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC | Terlaksananya Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC.   | Minimal 1 Desa/Kelurahan menganggarkan PMT bagi Pasien TBC | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dan Bagian Pemerintahan | Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, BAZNAS  |                                 |
|    |  | Pemberdayaan ekonomi pasien dan keluarga terdampak TBC   | Terlaksananya program Pemberdayaan bagi pasien/keluarga terdampak TBC   | Minimal 1 kegiatan setiap tahun Pada OPD Pelaksana         | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | Dinas Tenaga Kerja, Dinas Sosial                           | Bappeltbangda, Dinas Kesehatan   |                                 |

| No                                      | Strategi Implementasi                                | Aktivitas   | Indikator Capaian   | Target Pencapaian                  | TAHUN  |        |        |        |        |  | Penanggung Jawab           | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung |
|---|--|---|---|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--|----------------------------|---------------------------------|
|   |  |   |   |                                    | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   |  |                            |                                 |
|   |  |   |   |                                    | Target | Target | Target | Target | Target |  |                            |                                 |
| 1                                       | 2  | 3   | 4   | 5                                  | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11   | 12                         |                                 |
| STRATEGI-6: Penguatan Manajemen Program |  |   |   |                                    |        |        |        |        |        |  |                            |                                 |
| 1                                       | Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program. | Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC di tingkat daerah | Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan. | Setiap tahun                       | √      | √      | √      | √      | √      | Dinas Kesehatan dan jaringannya                    |                            |                                 |
|   |  | Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di fasilitas pelayanan kesehatan                    | Tersedianya kebutuhan logistik program Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan                                | Setiap tahun                       | √      | √      | √      | √      | √      | Dinas Kesehatan dan jaringannya                    |                            |                                 |
|   |  | Membuat laporan tahunan kemajuan penanggulangan TBC   | Terselenggaranya koordinasi perancangan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi percepatan eliminasi TBC.                  | Minimal 1 (satu) kali setiap tahun | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | Bappelitbangda dan Dinas Kesehatan dan jaringannya | Perangkat Daerah dan Mitra |                                 |

| No | Strategi Implementasi          | Aktivitas   | Indikator Capaian   | Target Pencapaian                                | TAHUN          |                |                |                |                | Penanggung Jawab                | OPD/Lembaga/<br>Pihak Pendukung   |
|----|--------------------------------|---|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------|---|
|    |                                |   |   |  | 2025<br>Target | 2026<br>Target | 2027<br>Target | 2028<br>Target | 2029<br>Target |                                 |   |
| 1  |                                |   |   | 5  | 6              | 7              | 8              | 9              | 10             | 11                              | 12  |
|    |                                |   | Publikasi data TBC tingkat kabupaten  | 1 (satu) kali publikasi melalui Profil Kesehatan | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | Dinas Kesehatan dan jaringannya | Semua OPD/Mitra   |
| 2  | Penguatan sistem pendanaan TBC | Koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC | Teradvokasikannya penggunaan dana Desa dan Pendanaan bersumber lainnya guna mendukung percepatan eliminasi TBC secara terintegrasi. | Minimal 1 (satu) kali setiap tahun               | 1              | 1              | 1              | 1              | 1              | Bappeltangda                    | Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Kesehatan dan seluruh OPD/<br>Mitra |

| No | Strategi Implementasi   | Aktivitas  | Indikator Capaian  | Target Pencapaian | TAHUN       |             |             |             |             | Penanggung Jawab                | OPD/Lembaga/ Pihak Pendukung                 |
|----|---|--|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------------|--|
|    |   |  |  |                   | 2025 Target | 2026 Target | 2027 Target | 2028 Target | 2029 Target |                                 |  |
| 1  | 2   | 3  | 4  | 5                 | 6           | 7           | 8           | 9           | 10          | 11                              | 12   |
|    |   | Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan. | Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC yang beridentitas Tana Toraja | Setiap ada kasus  | 100%        | 100 %       | 100 %       | 100 %       | 100 %       | Dinas Kesehatan dan Jaringannya | BPJS Kesehatan Kab. Tana Toraja Dinas Sosial |
| 3  | Pembinaan implementasi pelaksanaan penanganan TBC ke Fasyankes. | Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC   | Terlaksanannya Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC  | Setiap Triwulan   | 4           | 4           | 4           | 4           | 4           | Dinas Kesehatan dan Jaringannya | DPPM   |

## 1.1 Definisi Operasional Indikator

| No                     | Indikator                                      | Sumber Data                                  | Target Indikator Dampak | Numerator  | Denominator   |
|------------------------|--|--|-------------------------|--|---|
| 1                      | Insidensi TBC per 100.000 penduduk             | TB.07 SITB, data jumlah penduduk             |                         | Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dikali 100.000  | Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu   |
| 2                      | Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk | TB.03 SITB, TB.07 SITB, data jumlah penduduk |                         | Jumlah kematian akibat kasus TBC dikali 100.000  | Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah penduduk tertentu   |
| Target Indikator Utama |  |  |                         |  |   |
| 1                      | Cakupan penemuan & pengobatan TBC              | TB.07 SITB, Perkiraan jumlah semua kasus TBC |                         | Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan   | Perkiraan jumlah semua kasus TBC (Sesuai dengan Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2024-2030)  |
| 2                      | Jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati      | Perkiraan jumlah semua kasus TBC             |                         | Perkiraan jumlah semua kasus TBC (Sesuai dengan Buku beban dan target cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2024-2030) | N/A   |
| 3                      | Angka keberhasilan pengobatan TBC              | TB.08 SITB                                   |                         | Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap  | Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan  |
| 4                      | Cakupan penemuan kasus TBC RO                  | TB.06 SITB                                   |                         | Jumlah kasus TBC yang hasil pemeriksaan TCM maupun konvensionalnya menunjukkan resisten terhadap rifampisin (RR)                                 | Estimasi kasus TBC RO [Rumus: $(2,4\% \times \text{perkiraan kasus TBC baru}) = (13\% \times \text{perkiraan kasus TBC yang pengobatan ulang})$ ] |

|   |  |               |  |   |  |
|---|--|---------------|--|---|--|
| 5 | Presentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan | TB.06 SITB    |  | Jumlah semua kasus TBC RO yang terdaftar dan memulai pengobatan lini kedua  | Jumlah kasus TBC yang hasil pemeriksaan TCM maupun konvensionalnya menunjukkan resisten terhadap rifampisin (RR) |
| 6 | Angka keberhasilan pengobatan TBC RO             | TB.08 SITB    |  | Jumlah semua kasus TBC RO yang sembuh dan pengobatan lengkap  | Jumlah semua kasus TBC RO yang memulai pengobatan TBC lini kedua   |
| 7 | Cakupan penemuan kasus TBC Anak                  | TB.07 SITB    |  | Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan  | Perkiraan jumlah kasus TBC anak  |
| 8 | Pasien TBC mengetahui status HIV                 | TB.07 SITB    |  | Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif | Jumlah seluruh pasien TBC yang terdaftar (ditemukan dan diobati TBC)   |
| 9 | Presentase ODHA yang mengetahui status TBC       | Poin ARV SIHA |  | Jumlah ODHA yang diskriming status TBC selama periode waktu tertentu  | Jumlah kumulatif ODHA yang masuk perawatan HIV selama periode waktu tertentu                                     |

BAB V  
PENDANAAN DAN PENGANGGARAN

5.1. Sumber Pembiayaan

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

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

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

| Sumber Pembiayaan | Kewenangan   |
|-------------------|--|
| APBN              | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menetapkan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK).</li> <li>b. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat nasional.</li> <li>c. Memenuhi kebutuhan Obat Anti TBC (OAT) lini 1 dan lini 2 (TB-RO).</li> <li>d. Memenuhi kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis TBC sebagai penyangga kegiatan atau buffer.</li> <li>e. Pemantapan mutu obat dan laboratorium TBC.</li> <li>f. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan penanggulangan TBC.</li> <li>g. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan TBC yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi.</li> <li>h. Pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC terkait dengan tugas pokok dan fungsi.</li> </ul> |
| APBD Provinsi     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan tuberkulosis (NSPK).</li> </ul>   |

|                   |  |
|-------------------|--|
|                   | <ul style="list-style-type: none"><li>b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis tuberkulosis sebagai penyangga kegiatan atau buffer.</li><li>c. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan tuberkulosis dengan institusi terkait ditingkat provinsi.</li><li>d. Mendorong ketersediaan dan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan penanggulangan tuberkulosis.</li><li>e. Pemantauan dan pemantapan mutu atau quality assurance untuk pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis tuberkulosis.</li><li>f. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan Penanggulangan tuberkulosis, pemantapan surveilans epidemiologi tuberkulosis ditingkat kabupaten/kota.</li><li>g. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan tuberkulosis yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi.</li><li>h. Pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan tuberkulosis terkait dengan tugas pokok dan fungsi.</li></ul> |
| APBD Kab/Kota     | <ul style="list-style-type: none"><li>a. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK).</li><li>b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan dan bahan pendukung diagnosis.</li><li>c. Menyediakan kebutuhan pendanaan untuk operasional program Penanggulangan TBC.</li><li>d. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat Kabupaten.</li><li>e. Menyediakan kebutuhan pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC di wilayahnya.</li><li>f. Menyediakan bahan untuk promosi TBC.</li></ul>  |
| APBDesa           | <ul style="list-style-type: none"><li>a. Menyelenggarakan kampanye dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), gizi seimbang, dan pencegahan penanggulangan penyakit dan penyakit menular seperti HIV/AIDS dan atau tuberkulosis.</li><li>b. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana Kesehatan tingkat desa yang bisa dipergunakan sebagai tempat preventif, promotif dan penjangingan awal terduga tuberkulosis, seperti Balai Pengobatan; Posyandu; Poskesdes/Polindes.</li></ul>   |
| Jaminan Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pelayanan Diagnostik tingkat lanjut dan rujukan sekunder/tersier.</li></ul>   |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Nasional                       | b. Pelayanan Rawat inap lanjutan/Penanganan TBC tingkat lanjut dan rujukan sekunder (tuberkulosis resisten obat, tuberkulosis sensitive obat).  |
| Pihak Swasta dan Lembaga Donor | a. Pengembangan inovasi intervensi-intervensi baru penanggulangan tuberkulosis.<br>b. Bantuan teknis dan bantuan peningkatan kapasitas.<br>c. Dukungan pendanaan selain program yang telah dianggarkan oleh pemerintah. |

### 5.2. Rincian Penganggaran

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

| Strategi   | Rencana Anggaran |             |      |      |      |
|--|------------------|-------------|------|------|------|
|  | 2025             | 2026        | 2027 | 2028 | 2029 |
| Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030 |                  |             |      |      |      |
| Strategi 2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien                                    | 152.000.000      | 433.081.000 |      |      |      |
| Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi                                      |                  | 863.334.400 |      |      |      |
| Strategi 4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis  |                  |             |      |      |      |
| Strategi 5. Peningkatan komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis   |                  |             |      |      |      |
| Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan   |                  |             |      |      |      |

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

## BAB VI

### MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TB 2025-2029 perlu dimonitoring dan dievaluasi. Hal ini untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Hasil monitoring dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan TB

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

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

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

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tana Toraja Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Jelas dan Transparan

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

2. Objektif dan Profesional

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

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

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

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

7. Berorientasi Solusi

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

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

BAB VII  
PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Tana Toraja 2025–2029 disusun sebagai pedoman strategis bagi Pemerintah Kabupaten Tana Toraja beserta seluruh pemangku kepentingan dalam melaksanakan upaya percepatan eliminasi TBC di daerah. Dokumen ini merupakan wujud komitmen Pemerintah Kabupaten Tana Toraja dalam mendukung target nasional Eliminasi TBC Tahun 2030, serta selaras dengan visi misi pembangunan daerah yang menempatkan kesehatan masyarakat sebagai prioritas utama.

RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Tana Toraja ini memuat arah kebijakan, strategi, indikator kinerja, serta program dan kegiatan yang terukur. Penyusunan dokumen ini dilakukan dengan memperhatikan kondisi epidemiologi TBC di Kabupaten Tana Toraja, potensi sumber daya yang tersedia, serta kebutuhan masyarakat.

Melalui dokumen ini, Pemerintah Kabupaten Tana Toraja menegaskan prinsip-prinsip pelaksanaan penanggulangan TBC, yaitu:

1. Integrasi dengan program pembangunan kesehatan daerah dan pelayanan kesehatan dasar.
2. Kolaborasi lintas sektor, melibatkan perangkat daerah, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, akademisi, dunia usaha, dan organisasi masyarakat.
3. Partisipasi aktif masyarakat, sebagai garda terdepan dalam pencegahan, penemuan, dan pengobatan TBC.
4. Transparansi dan akuntabilitas, agar setiap program dapat dipantau, dievaluasi, dan dilaporkan secara terbuka.
5. Keberlanjutan, dengan menjamin kesinambungan program penanggulangan TBC dalam jangka panjang.

Dengan adanya RAD ini diharapkan seluruh perangkat daerah dan mitra pembangunan di Kabupaten Tana Toraja dapat menyatukan langkah, memperkuat koordinasi, dan mengoptimalkan sumber daya untuk mencapai eliminasi TBC. Keberhasilan pelaksanaan RAD ini akan sangat bergantung pada dukungan, partisipasi, serta komitmen semua pihak, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat.

Akhirnya, dengan tersusunnya RAD Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Tana Toraja, diharapkan pelaksanaan program di lapangan semakin terarah, efektif, dan berdampak nyata dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC. Semoga Allah SWT/Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk, kekuatan, dan keberkahan bagi kita semua dalam mewujudkan masyarakat Kabupaten Tana Toraja yang sehat, produktif, dan sejahtera.

The official seal of Kabupaten Tana Toraja is circular, featuring a central emblem with a bird and a star, surrounded by the text 'KABUPATEN TANA TORAJA' and 'BUPATI TANA TORAJA'.  
BUPATI TANA TORAJA  
ZADRAK TOMBEG