



WALI KOTA GUNUNGSITOLI
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALI KOTA GUNUNGSITOLI
NOMOR 76 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KOTA GUNUNGSITOLI 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA GUNUNGSITOLI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan amanat ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu membentuk Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis dengan Peraturan Wali Kota;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025 – 2029;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Gunungsitoli di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4931);
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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

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 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
11. Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 2 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
12. Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Gunungsitoli, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 4 Tahun 2025 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Gunungsitoli;
13. Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025 – 2029;
14. Peraturan Wali Kota Gunungsitoli Nomor 58 Tahun 2025 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Gunungsitoli;

MEMUTUSKAN :

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Gunungsitoli.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Gunungsitoli
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC 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 rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan/atau masyarakat.
9. Organisasi Profesi Kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.

10. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO (*World Health Organization*) yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
11. *Treatment Coverage* yang selanjutnya disingkat TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
12. *Treatment Success Rate* yang selanjutnya disingkat TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
13. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO adalah penanggulangan TBC Resistan Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
14. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
15. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
16. *Tuberculosis Multi-Drug Resistant* yang selanjutnya disingkat TB CMDR adalah TBC resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resistansi terhadap OAT lini pertama.
17. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan ikutan/penyerta Diabetes Melitus.
18. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta *Human Immunodeficiency Virus*.
19. Anti Retro Virus yang selanjutnya disingkat ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.

20. *Global Fund to Fight AIDS, TBC and Malaria* yang selanjutnya disingkat GF-ATM adalah organisasi internasional non pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk menarik, menyalurkan, dan mengelola sumber daya untuk memerangi HIV/AIDS, TBC, dan Malaria.
21. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
22. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
23. Tes Cepat Molekuler yang selanjutnya disingkat TCM adalah tes amplifikasi asam nukleat secara otomatis untuk deteksi bakteri *M. tuberculosis complex* dan gen resistensi terhadap rifampisin (*rpoB*).
24. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Wali Kota ini:

- a. memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait dengan Penanggulangan TBC di Kota Gunungsitoli; dan
- b. memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak-pihak terkait lainnya dalam menyusun perencanaan dan penganggaran terkait dengan Penanggulangan TBC di Kota Gunungsitoli.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Wali Kota ini untuk:

- a. meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pencegahan penyakit TBC; dan
- b. mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TBC di Kota Gunungsitoli pada tahun 2030.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. RAD Penanggulangan TBC;
- b. TP2TB;
- c. peran serta masyarakat;
- d. monitoring dan evaluasi; dan
- e. pendanaan.

BAB IV

RAD PENANGGULANGAN TBC

Pasal 5

- (1) Wali Kota menetapkan RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli Tahun 2025-2029.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB V

TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 6

- (1) Dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC agar dapat berjalan sinergi, terpadu dan terkoordinasi serta terukur, dibentuk TP2TB.
- (2) TP2TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Tim Pengarah dan Tim Pelaksana yang beranggotakan unsur Perangkat Daerah, Organisasi Profesi Kesehatan, dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.

- (3) Tim Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:
 - a. memberikan arahan terkait dengan kebijakan percepatan Penanggulangan TBC;
 - b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi penyelesaian kendala dan hambatan dalam percepatan Penanggulangan TBC; dan
 - c. melaporkan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC kepada Gubernur 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (4) Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:
 - a. menyusun rencana kerja tahunan untuk mencapai target Eliminasi TBC;
 - b. menyediakan dan mengoptimalkan sumber daya dalam rangka percepatan Penanggulangan TBC;
 - c. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC;
 - d. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC; dan
 - e. melaporkan pelaksanaan percepatan Penanggulangan TBC kepada Wali Kota minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (5) TP2TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya ditetapkan melalui keputusan Wali Kota.

BAB VI
PERAN SERTA MASYARAKAT
Pasal 7

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. memberikan penyuluhan kepada penduduk di lingkungannya tentang penyakit TBC beserta penanggulangannya;
 - b. mendorong pasien dan keluarga untuk melakukan tindak lanjut pengobatan TBC, hingga pasien dinyatakan sembuh berdasarkan hasil pemeriksaan medis;
 - c. membantu menemukan terduga dan kasus TBC di masyarakat;
 - d. melaksanakan pemantauan setempat;
 - e. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga TBC;

- f. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku; dan
 - g. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat.
- (3) Peran serta masyarakat juga dilakukan oleh komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam percepatan Penanggulangan TBC melalui :
- a. pembentukan wadah kemitraan;
 - b. mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari Perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan Evaluasi dalam rangka peningkatan sumberdaya yang dibutuhkan; dan
 - c. masyarakat bekerjasama dengan kader TBC, kader pos pelayanan Terpadu, kader pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga dalam Penanggulangan TBC.

BAB VII
MONITORING DAN EVALUASI
Pasal 8

- (1) Dalam rangka menilai capaian pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC, dilaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang oleh TP2TB sesuai dengan tugas dan fungsinya.

BAB VIII
PENDANAAN
Pasal 9

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

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 10

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Gunungsitoli
pada tanggal 31 Desember 2025

WALI KOTA GUNUNGSITOLI,

ttd

SOWA'A LAOLI

Diundangkan di Gunungsitoli
pada tanggal 31 Desember 2025

Pj. SEKRETARIS DAERAH KOTA GUNUNGSITOLI,

ttd

MEIMAN KRISTIAN HAREFA

BERITA DAERAH KOTA GUNUNGSITOLI TAHUN 2025 NOMOR 78

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA KOTA GUNUNGSITOLI,



FIRMAN ZEBUA, SH

NIP. 19850111 201101 1 004

LAMPIRAN PERATURAN WALI KOTA GUNUNGSITOLI
NOMOR : 76 TAHUN 2025
TANGGAL : 31 DESEMBER 2025
TENTANG : RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANAN
TUBERKULOSIS KOTA
GUNUNGSITOLI TAHUN
2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KOTA GUNUNGSITOLI TAHUN 2025-2029



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar diantara 5 negara yaitu India, China, Nigeria, dan Pakistan. Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TBC-MDR, TBC-HIV, TBC dengan DM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Indonesia saat ini menghadapi tantangan yang cukup besar dengan beban prevalensi 660/100.000 penduduk. Program Penanggulangan TBC nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program untuk menghadapi situasi tersebut.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 4 Ayat (1) huruf a menyatakan "Setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial." Pasal 5 Ayat (1) huruf a yang menyatakan "Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dimana pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya Kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan". Serta pasal 14 menyatakan bahwa "Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan".

Berdasarkan survei prevalensi 2013 dan global TBC report 2015 bahwa insiden TBC di Provinsi Sumatera Utara adalah 501/100.000. Angka keberhasilan pengobatan/*success rate* pada tahun 2015 baru mencapai 66% yang belum mencapai target MDGs sebesar 85%. Sedangkan *success rate* pada tahun 2014 adalah 93%, hal ini menunjukkan penurunan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2015. Dalam rangka menyongsong pelaksanaan *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang salah satu tujuannya adalah menjamin kesehatan yang baik dan sejahtera telah disusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC 2015- 2019.

Rencana aksi nasional perlu diikuti dan dijabarkan melalui Rencana Aksi Daerah yang disesuaikan dengan kondisi daerah. Pembiayaan program penanggulangan TBC sampai dengan saat ini masih secara signifikan di dukung oleh pendanaan dari luar negeri. Lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungan pembiayaan beberapa tahun kedepan, seiring dengan meningkatkan perekonomian Indonesia. Sehingga program penanggulangan TBC ke depan akan sangat membutuhkan sumber pendanaan baik dari pemerintah pusat terutama daerah, sesuai dengan semangat desentralisasi.

Untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari seluruh pemangku kebijakan diperlukan upaya atau proses yang strategis dan terencana. Advokasi dilakukan untuk memastikan komitmen, kepemimpinan, koordinasi yang lebih baik serta investasi besar

dari pemerintah di semua tingkat, mulai tingkat pusat sampai dengan tingkat kab/kota, dengan keterlibatan penuh Kementerian Kesehatan dan Kementerian kunci lainnya, termasuk Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Sosial, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian PU dan Perumahan Rakyat serta kementerian-kementerian lainnya.

Dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan kebijakan baru dan implementasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan strategi paling berdaya guna, termasuk keharusan pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas, sertifikasi dan akreditasi para pemberi layanan kesehatan. Tidak kalah penting adalah upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan pembiayaannya, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Dokumen ini diharapkan menjadi acuan bagi pemerintah daerah bersama dengan pihak terkait lainnya dalam rangka memberikan arah kebijakan dan strategi untuk mengintegrasikan serta mensinkronisasi Program Penanggulangan TBC Nasional dan Daerah.

1.2 Maksud, Tujuan dan Fungsi

1.2.1 Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC merupakan suatu dokumen yang disusun untuk menjadi pedoman implementasi komitmen Pemerintah Kota Gunungsitoli dalam menanggulangi TBC. Secara praktis, RAD Penanggulangan TBC disusun untuk menjadi dasar dan pedoman bagi Perangkat Daerah (PD) dan aparatur Pemerintah Daerah dalam mendorong upaya Penanggulangan TBC.

1.2.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli Tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

- 1) Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC.
- 2) Memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait Penanggulangan TBC.
- 3) Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait Penanggulangan TBC.
- 4) Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan Penanggulangan TBC.

1.2.3 Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025 – 2029 berfungsi sebagai:

- 1) Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030, khususnya di Kota Gunungsitoli.

- 2) Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030 di Kota Gunungsitoli.
- 3) Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC dan pendanaan antar OPD serta pihak terkait lainnya di Kota Gunungsitoli.
- 4) Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kota Gunungsitoli.

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

1.3 Landasan Hukum dan Kebijakan

1.3.1 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)
5. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang RPJPN Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2)
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42)
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016 Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.
16. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020 – 2024, Kementerian Kesehatan RI 2020.
17. Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Gunungsitoli Tahun 2025 - 2029.

1.3.2 Kebijakan

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

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

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

1. Menurunkan insidensi TBC di Kota Gunungsitoli, dan
2. Menurunkan kematian TBC di Kota Gunungsitoli

BAB II

ANALISIS SITUASI

2.1 Keadaan Geografi

Kota Gunungsitoli adalah salah satu Kota yang dibentuk dari hasil pemekaran Kabupaten Nias berdasarkan Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Gunungsitoli di Provinsi Sumatera Utara dengan Ibu Kota berkedudukan di Kecamatan Gunungsitoli.

Secara administratif Kota Gunungsitoli terbagi atas 6 (enam) Kecamatan, yaitu; Kecamatan Gunungsitoli Idanoi, Kecamatan Gunungsitoli Selatan, Kecamatan Gunungsitoli, Kecamatan Gunungsitoli Barat, Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa dan Kecamatan Gunungsitoli Utara. Berdasarkan luas wilayahnya, Kecamatan Gunungsitoli Idanoi merupakan kecamatan dengan luas wilayah terbesar (134,78 km²), diikuti oleh Kecamatan Gunungsitoli (109,09 km²), Kecamatan Gunungsitoli Utara (79,73 km²), Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa (60,21 km²), Kecamatan Gunungsitoli Selatan (56,85 km²) dan Kecamatan Gunungsitoli Barat (28,70 km²). Jumlah total Desa/Kelurahan di Kota Gunungsitoli adalah 101 desa/kelurahan yang terdiri dari 98 desa dan 3 kelurahan. Dari 101 desa/kelurahan tersebut, terdapat 27 desa/kelurahan (27%) berada di daerah pantai, dan 74 desa/kelurahan (73%) berada di daerah bukan pantai /pegunungan.

Secara geografis Kota Gunungsitoli terletak di wilayah Provinsi Sumatera Utara yang berada dalam satu pulau dengan Kabupaten Nias, Kabupaten Nias Utara, Kabupaten Nias Selatan dan Kabupaten Nias Barat yang disebut Pulau Nias, mempunyai jarak ± 85 mil laut dari Sibolga (daerah Provinsi Sumatera Utara).

Secara astronomis, Kota Gunungsitoli terletak di antara 117' LU dan 97^o37' BT, pada garis khatulistiwa dengan batas-batas wilayah Kota Gunungsitoli terletak pada garis khatulistiwa dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : berbatasan dengan Wilayah Kecamatan Sitolu'ori Kabupaten Nias Utara.
- Sebelah selatan : berbatasan dengan wilayah Kecamatan Gido dan Kecamatan Hiliserangkai Kabupaten Nias.
- Sebelah timur : berbatasan dengan Samudera Indonesia.
- Sebelah barat : berbatasan dengan wilayah Kecamatan Hiliduho Kabupaten Nias serta wilayah Kecamatan Alasa Talumuzoi dan Kecamatan Namohalu Esiwa Kabupaten Nias Utara.



Gambar 2.1 Peta Wilayah Administrasi Kota Gunungsitoli

Tabel 2.1 Luas Wilayah Kecamatan di Kota Gunungsitoli

No.	Kecamatan	Ibukota Kecamatan	Luas Wilayah (km ²)	Jumlah Desa/ Kelurahan	Jarak dengan Ibu Kota (km)
1.	Gunungsitoli	Mudik	109.09	32	0
2.	Gunungsitoli Utara	Afia	79.73	10	19
3.	Gunungsitoli	Ononamolo I Lot	56.85	15	9
4.	Gunungsitoli Barat	Tumori	28.70	9	4
5.	Gunungsitoli Idanoi	Dahana	134.78	26	14
6.	Gunungsitoli Alo'oa	Nazalou Alo'oa	60.21	9	14
Jumlah			469.36	101	

2.2 Keadaan Penduduk

Pada tahun 2024 jumlah penduduk Kota Gunungsitoli berdasarkan proyeksi penduduk sebanyak 138.297 jiwa yang terdiri atas 67.192 jiwa penduduk laki-laki dan 71.105 jiwa penduduk perempuan. Bila dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk pada tahun sebelumnya, jumlah penduduk Kota Gunungsitoli mengalami kenaikan.

Berdasarkan tabel berikut ini terlihat bahwa jumlah penduduk perempuan di Kota Gunungsitoli untuk tahun 2024 tetap lebih besar dibandingkan dengan jumlah

penduduk laki-laki, dengan angka rasio jenis kelamin penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 94,50 persen.

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin menurut Kecamatan di Kota Gunungsitoli Tahun 2024

No	Kecamatan	Jenis Kelamin (ribu)		
		Laki - laki	Perempuan	Jumlah
1	Gunungsitoli	30.648	32.270	62.918
2	Gunungsitoli Selatan	7.216	7.615	14.831
3	Gunungsitoli Utara	8.960	9.663	18.623
4	Gunungsitoli Idanoi	12.174	12.957	25.131
5	Gunungsitoli Alo'oa	3.920	4.182	8.102
6	Gunungsitoli Barat	4.274	4.418	8.692
Total		67.192	71.105	138.297

Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Gunungsitoli
(DKB Semester II Tahun 2024)

Pertumbuhan penduduk merupakan perubahan populasi suatu wilayah dalam periode tertentu. Kota Gunungsitoli mengalami perkembangan penduduk yang diukur berdasarkan data yang dicatat oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dari tahun ke tahun. Berikut disajikan perkembangan data penduduk Kota Gunungsitoli kurun waktu 5 tahun dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin menurut Kecamatan di Kota Gunungsitoli Tahun 2020-2024

No	Kecamatan	2020			2021			2022			2023			2024		
		L	P	TOTAL	L	P	TOTAL	L	P	TOTAL	L	P	TOTAL	L	P	TOTAL
1	Gunungsitoli	30.213	31.349	61.562	30.537	31.865	62.402	30.423	31.789	62.212	30.586	32020	62.606	30.648	32.270	62.918
2	Gunungsitoli Selatan	7.181	7.550	14.731	7.244	7.641	14.885	7.227	7.582	14.809	7.236	7.614	14.850	7.216	7.615	14.831
3	Gunungsitoli Utara	8.939	9.585	18.524	8.970	9.693	18.663	8.972	9.672	18.644	8.984	9.668	18.652	8.960	9.663	18.623
4	Gunungsitoli Idanoi	11.914	12.649	24.563	12.064	12.790	24.854	12.017	12.788	24.805	12.114	12.922	25.036	12.174	12.957	25.131
5	Gunungsitoli Alo'oa	3.866	4.106	7.972	3.932	4.152	8.084	3.940	4.181	8.121	3.912	4.164	8.076	3.920	4.182	8.102
6	Gunungsitoli Barat	4.158	4.287	8.445	4.235	4.406	8.641	4.251	4.407	8.658	4.281	4.423	8.704	4.274	4.418	8.692
	Total	66.271	69.526	135.797	66.982	70.547	137.529	66.830	70.419	137.249	67.113	70.811	137.924	67.192	71.105	138.297

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa tahun 2022 pertumbuhan penduduk sempat mengalami penurunan sebesar 0,20% jika dibanding tahun 2021, namun tahun 2023 hingga tahun 2024 jumlah penduduk kembali mengalami peningkatan. Selain itu, tercatat bahwa penduduk paling banyak selama kurun waktu 2020-2024 berada pada wilayah Kecamatan Gunungsitoli dan penduduk paling sedikit berada pada wilayah Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa.

Tabel 2.4 Jumlah Penduduk menurut Kecamatan di Kota Gunungsitoli
Tahun 2020-2024

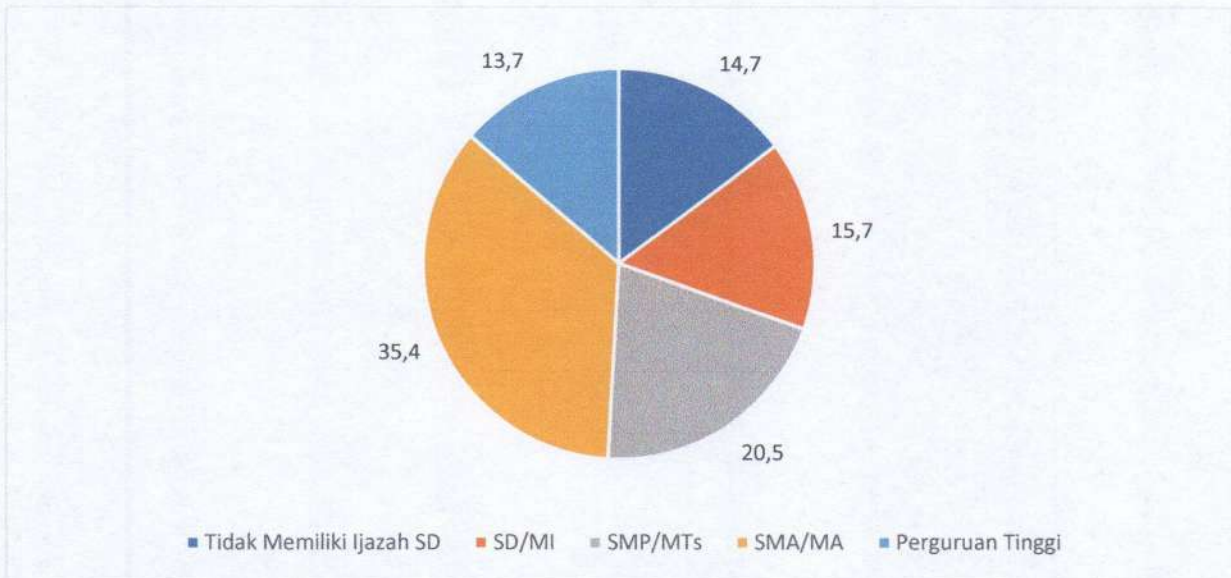
No	Kecamatan	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Gunungsitoli	61.562	62.402	62.212	62.606	62.918
2	Gunungsitoli	14.731	14.885	14.809	14.850	14.831
3	Gunungsitoli Utara	18.524	18.663	18.644	18.652	18.623
4	Gunungsitoli Idanoi	24.563	24.854	24.805	25.036	25.131
5	Gunungsitoli Alo'oa	7.972	8.084	8.121	8.076	8.102
6	Gunungsitoli Barat	8.445	8.641	8.658	8.704	8.692
Total		135.797	137.529	137.249	137.924	138.297

2.3 Keadaan Pendidikan

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan pembangunan manusia, dan merupakan target pembangunan sekaligus sarana pembangunan nasional.

Pendidikan merupakan bagian dari kebudayaan dan peradaban manusia yang terus berkembang. Hal ini sejalan dengan karakter manusia yang memiliki potensi kreatif dan inovatif dalam segala bidang kehidupan. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang sering ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Salah satu capaian dalam bidang pendidikan yaitu kepemilikan ijazah atau Surat Tanda Tamat Belajar (STTB), yang pada akhirnya akan menjadi jalan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi atau menjadi dasar untuk mencari pekerjaan yang sesuai. Selain itu, ijazah/STTB biasanya juga menjadi tolok ukur dalam pergaulan atau hubungan sosial. Terkait dengan kualitas hidup manusia, ada kecenderungan semakin tinggi ijazah/STTB yang dimiliki maka pengetahuan pun semakin banyak dan berakibat pada meningkatnya kualitas hidup terutama di bidang kesehatan dan perumahan.



Grafik 2.1 Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh di Kota Gunungsitoli Tahun 2024

Pada tahun 2024, persentase penduduk berumur 15 tahun keatas yang tidak memiliki ijazah (belum sekolah) sebesar 14,7% (14.823 jiwa), tamat SD sebesar 15,7% (15.782 jiwa), tamat SMP/MTs sebesar 20,5% (20.593 jiwa), tamat SMA/MA sebesar 35,4% (35.637 jiwa), tamat Perguruan Tinggi sebesar 13,7% (13.812 jiwa).

Hal mendasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera yaitu kemampuan membaca dan menulis. Penduduk yang bisa membaca dan menulis secara umum memiliki akses ke berbagai hal yang jauh lebih besar dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki kemampuan tersebut, sehingga peluang untuk hidup lebih sejahtera dimiliki oleh penduduk yang bisa membaca dan menulis. Kemampuan membaca dan menulis tercermin dari angka melek huruf dan angka buta huruf.

Angka Melek Huruf (AMH) merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Angka melek huruf menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. Angka melek huruf yang semakin besar diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan diharapkan dapat semakin meningkat.

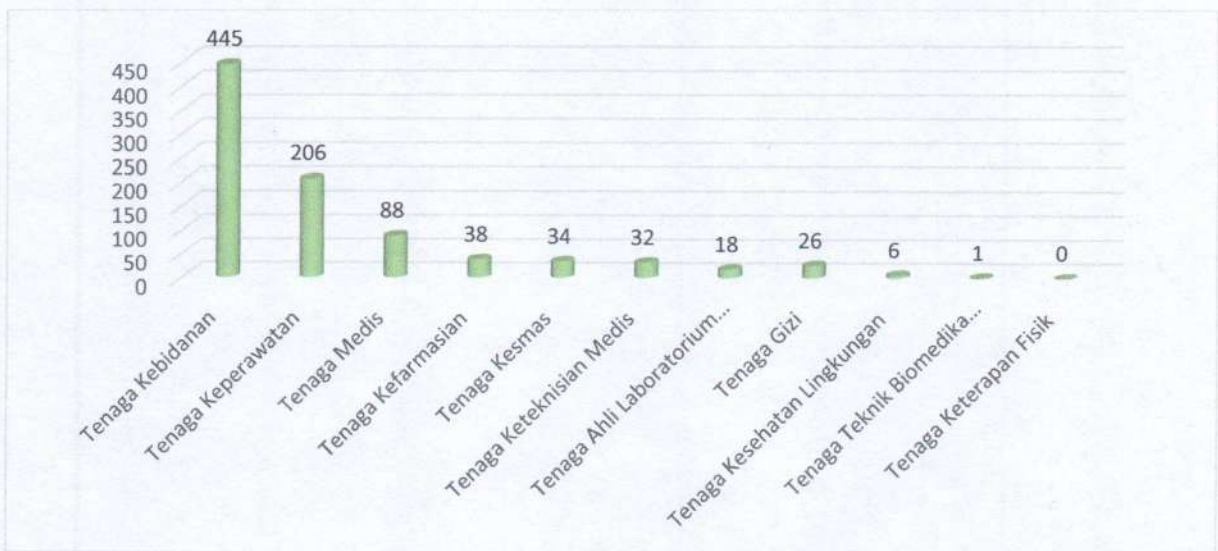
2.4 Jumlah Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya

kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III.

Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli setiap tahunnya mengumpulkan data sumber daya manusia kesehatan (SDMK) berdasarkan tugas dan fungsinya. Total SDMK di Kota Gunungsitoli pada tahun 2024 sebanyak 977 orang yang terdiri dari 894 orang tenaga kesehatan (91,50%) dan 83 orang tenaga penunjang/pendukung kesehatan (8,50%). Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga kebidanan sebanyak 49,78% dari total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga teknik biomedika lainnya sebanyak 0.11% dari total tenaga kesehatan. Rincian lengkap mengenai rekapitulasi SDMK di Kota Gunungsitoli dapat dilihat pada gambar berikut ini.



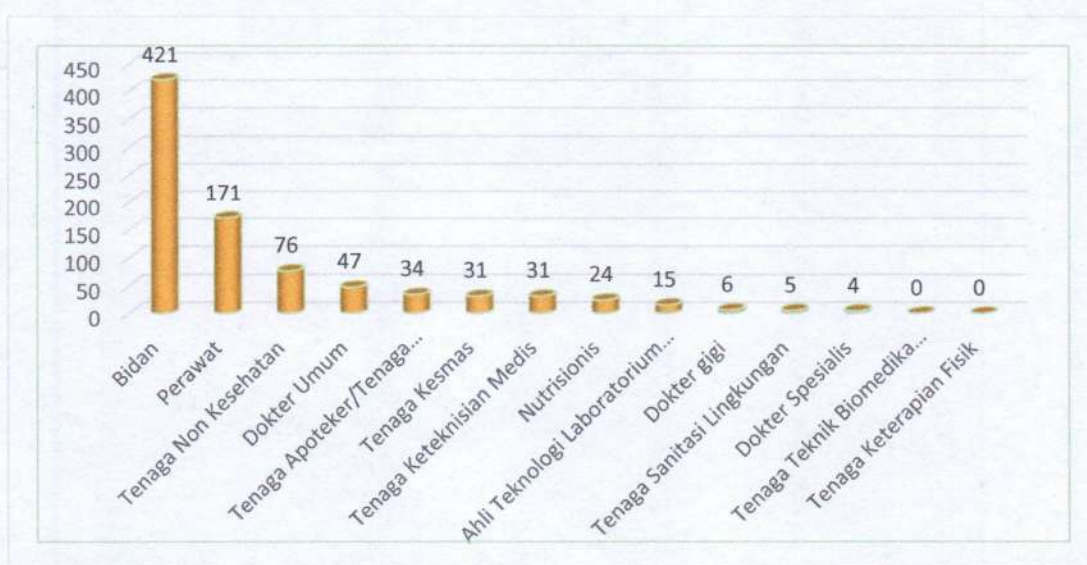
Grafik 2.2 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kota Gunungsitoli Tahun 2024

2.5 Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan terdiri dari Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan. Tenaga Medis terdiri dari dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer, dokter dan dokter gigi. Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri dari perawat vokasi dan/atau ners, bidan vokasi dan/atau bidan profesi, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau tenaga

kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan dan/atau tenaga kesehatan masyarakat, tenaga sanitasi lingkungan dan/atau tenaga kesehatan masyarakat, nutrisionis, apoteker, tenaga teknologi laboratorium medik, psikolog klinis, fisioterapis, terapis gigi dan mulut. Tenaga Kesehatan juga termasuk Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan komunitas. Puskesmas dapat menambah Tenaga Kesehatan lainnya meliputi terapis wicara, entomolog kesehatan, perekam medis, refraksionis optisien, terapis okupasional, terapis akupunktur, tenaga kesehatan tradisional, tenaga administratif dan kebijakan kesehatan, tenaga pembimbing kesehatan kerja atau Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan paling sedikit terdiri atas tenaga keuangan dan tenaga teknologi informasi. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan melaksanakan kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan/atau kegiatan operasional lainnya. Gambaran distribusi tenaga kesehatan minimal di puskesmas di Kota Gunungsitoli akan digambarkan pada grafik berikut ini :



Grafik 2.3 Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas di Kota Gunungsitoli Tahun 2024

2.6. Epidemiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru, namun dapat juga menyerang selain paru (ekstra paru). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa (56,5% laki-laki dan 32,5% perempuan) dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini, TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan

salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Sebagian besar estimasi kematian yang disebabkan TBC tercatat di empat negara, yaitu India, Indonesia, Myanmar, dan Filipina. Jumlah kematian akibat TBC (di antara pasien HIV negatif) secara global pada tahun 2023 sebesar 1,09 juta, hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 1,1 juta (WHO Global TB report, 2024)

Indonesia juga merupakan negara peringkat ke-2 penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 10% dibandingkan seluruh kasus di dunia. Secara global, diperkirakan 10,8 juta orang menderita TBC pada tahun 2023 (WHO Global TB report, 2024).

Beban penyakit yang disebabkan oleh Tuberkulosis dapat diukur antara lain dengan insiden kasus dan mortalitas/kematian, seperti yang dijelaskan di bawah ini:

A. Insiden Tuberkulosis

Menurut *WHO Global Tuberculosis Report* tahun 2024, pada tahun 2023 estimasi angka insiden TBC di Indonesia sebesar 387 per 100.000 penduduk, meningkat sedikit jika dibandingkan dengan angka insiden TBC tahun 2022 yaitu sebesar 386 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2023 sebesar 44 per 100.000 penduduk.

Di Kota Gunungsitoli pada tahun 2020 Angka Insiden Tuberkulosis sebesar 100 per 100.000 penduduk, tahun 2024 meningkat menjadi sebesar 236 per 100.000 penduduk seperti pada Tabel berikut :

Tabel 2.5. Insiden Tuberkulosis Kota Gunungsitoli Tahun 2020-2024

No	Tahun	Insiden/100.000 penduduk
1	2020	100
2	2021	61
3	2022	144
4	2023	225
5	2024	236

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindaklanjuti dengan paket pengobatan.

Strategi pengendalian penyakit Tuberkulosis dilaksanakan dengan melibatkan semua unit pelayanan kesehatan baik Puskesmas, Rumah Sakit, pustu, klinik, balai pengobatan dan dokter praktek swasta/DPS melaksanakan DOTS dalam penanggulangan TBC.

B. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

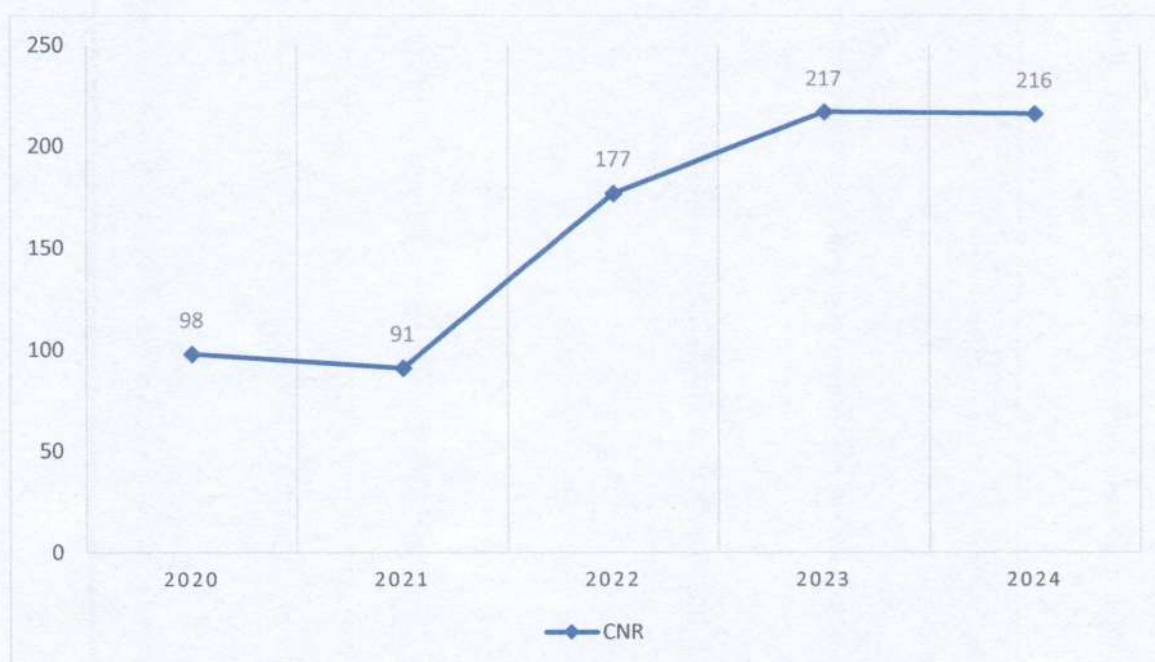
Pada tahun 2020 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 136 orang dan turun pada tahun 2021 sebanyak 84 orang namun tahun selanjutnya mengalami peningkatan kasus yang ditemukan, seperti pada Tabel berikut :

Tabel 2.6. Temuan Kasus Tuberkulosis Kota Gunungsitoli Tahun 2020-2024

NO	TAHUN	KASUS
1	2020	136
2	2021	84
3	2022	198
4	2023	310
5	2024	326
Jumlah		1054

C. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate* (CNR)

CNR adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun.



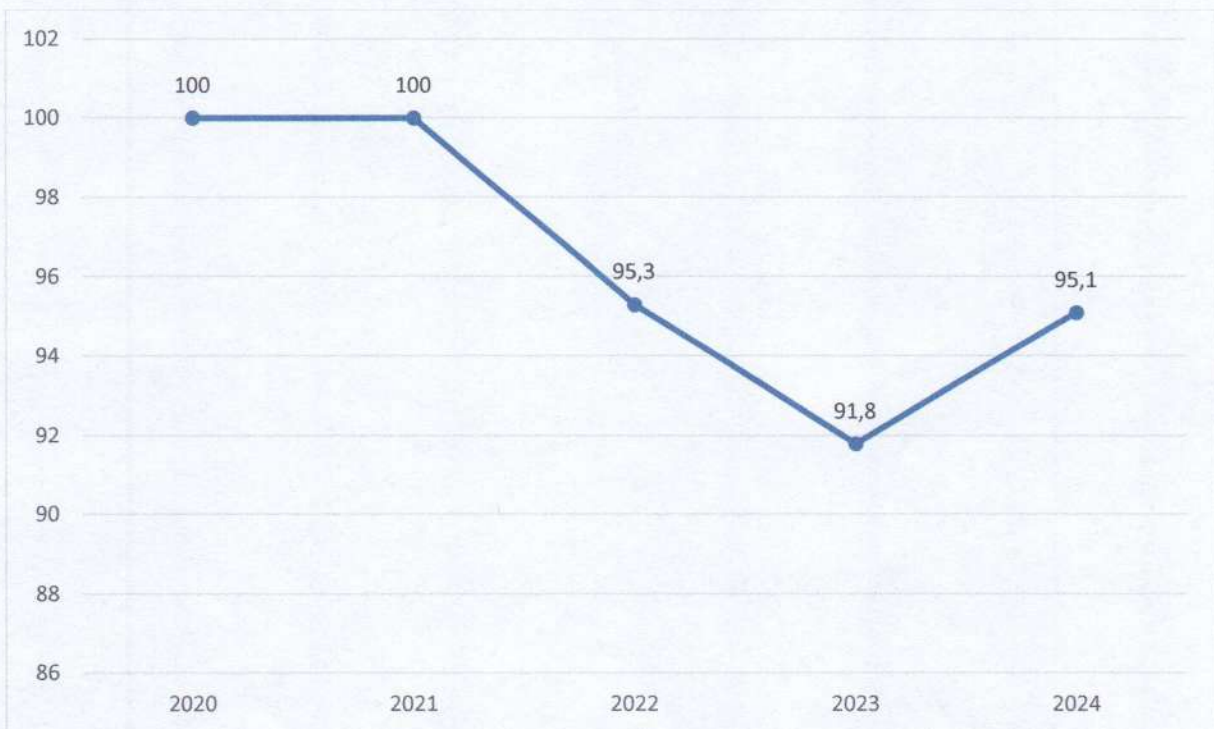
Grafik 2.4 Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis per 100.000 penduduk di Kota Gunungsitoli Tahun 2020-2024

Pada tahun 2024, *Cross Notification Rate*/CNR (kasus baru) TB Paru BTA (+) di Kota Gunungsitoli mencapai 216/100.000 penduduk, ada penurunan dibandingkan pada tahun 2023 yang mencapai 217/100.000 penduduk, tahun 2022 yang mencapai 177/100.000 penduduk, tahun 2021 yang mencapai 91/100.000, tahun 2020 mencapai 98/100.000 penduduk

D. Angka Keberhasilan Pengobatan

Salah satu upaya untuk mengendalikan Tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus Tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.

Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan Tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi. Berikut ini digambarkan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis tahun 2020-2024.



Grafik 2.5 Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Kota Gunungsitoli Tahun 2020-2024

Pada gambar di atas menunjukkan bahwa pengobatan kasus tuberkulosis pada tahun 2024 di Kota Gunungsitoli berhasil mencapai 95,1%, meningkat jika dibandingkan pada tahun 2022 yang mengalami penurunan angka keberhasilan pengobatan kasus pasien Tuberkulosis.

E. Dampak Sosial Ekonomi TBC

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

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

F. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

1) Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Gunungsitoli 2025-2029

Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli sebagai salah satu Perangkat Daerah di Kota Gunungsitoli mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah terpilih (Wali Kota/Wakil Wali Kota) periode 2025-2029 melaksanakan urusan pemerintahan di Bidang Kesehatan dan tugas pembantuan yang diberikan dalam rangka mewujudkan Visi Kota Gunungsitoli yaitu "GUNUNGSITOLI HEBAT" dengan penjabaran Misi Kota Gunungsitoli sebagai berikut:

1. Meningkatkan kehidupan masyarakat yang berkualitas dan berbudaya.
2. Membangun ekonomi berbasis potensi sumberdaya lokal yang produktif dan berdaya saing kompetitif.
3. Meningkatkan tata kelola pemerintahan dan pelayanan publik yang berintegritas, modern, dan partisipatif.
4. Membangun infrastruktur yang mantap, terintegrasi, dan berwawasan lingkungan.

Dari 4 (empat) misi tersebut, diperoleh bahwa misi yang sangat erat kaitannya dengan urusan kesehatan adalah misi ke-1 (satu) yaitu "Meningkatkan kehidupan masyarakat yang berkualitas dan berbudaya". Keterkaitan misi ke-1 (satu) di sektor kesehatan dapat dilihat pada tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kota Gunungsitoli Tahun 2025-2029 yakni pada Tujuan yang ke-1 (satu) yaitu "Mewujudkan peningkatan kehidupan masyarakat yang berkualitas dan berbudaya", dengan Sasaran Pembangunan yang ke-1 (satu) yaitu "Meningkatnya Derajat Kesehatan dan Daya Saing Sumber Daya Manusia".

2) Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli 2025-2029

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli Tahun 2025-2029 dimaksudkan untuk menjabarkan Visi dan Misi Kepala Daerah (Wali

Kota/Wakil Wali Kota) yang terdapat pada RPJMD Kota Gunungsitoli kedalam rencana program dan penganggaran pembangunan kesehatan selama lima tahun.

Dalam mencapai sasaran pembangunan Meningkatnya Derajat Kesehatan dan Daya Saing Sumber Daya Manusia, maka salah satu indikator program yakni terselenggaranya penanggulangan penyakit di daerah sesuai standar yang dijabarkan dalam indikator kegiatan cakupan penemuan kasus TBC, Angka Keberhasilan Pengobatan (*success rate*).

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET

3.1 Indikator

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

1) Indikator Dampak (*Impact*)

Indikator ini terdiri dari 2:

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

Target Nasional.

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

Target Kota Gunungsitoli

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

2) Indikator Luaran (*Outcome*)

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

Dalam RPJMD Kota Gunungsitoli Tahun 2025-2029 Salah satu indikator yang merupakan urusan bidang Kesehatan yakni Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (*Treatment Coverage*) dengan target akhir pada tahun 2030 sebesar 98 persen.

3.2 Target

Target program Penanggulangan TBC Nasional adalah Eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

Tabel 3.1. Indikator dan Target Program Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli

No	Indikator	Target per tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan Penemuan Dan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90
2	Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis	3247	2804	2430	2165	1963
3	Insidensi Tuberkulosis (per 1000 pddk)	4,83	4,11	3,39	2,66	1,94
4	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90
5	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC Anak	90	90	90	90	90
6	Jumlah Pemberian Terapi Pencegahan TBC	249	215	186	166	150
7	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) pada pasien positif TBC	100	100	100	100	100

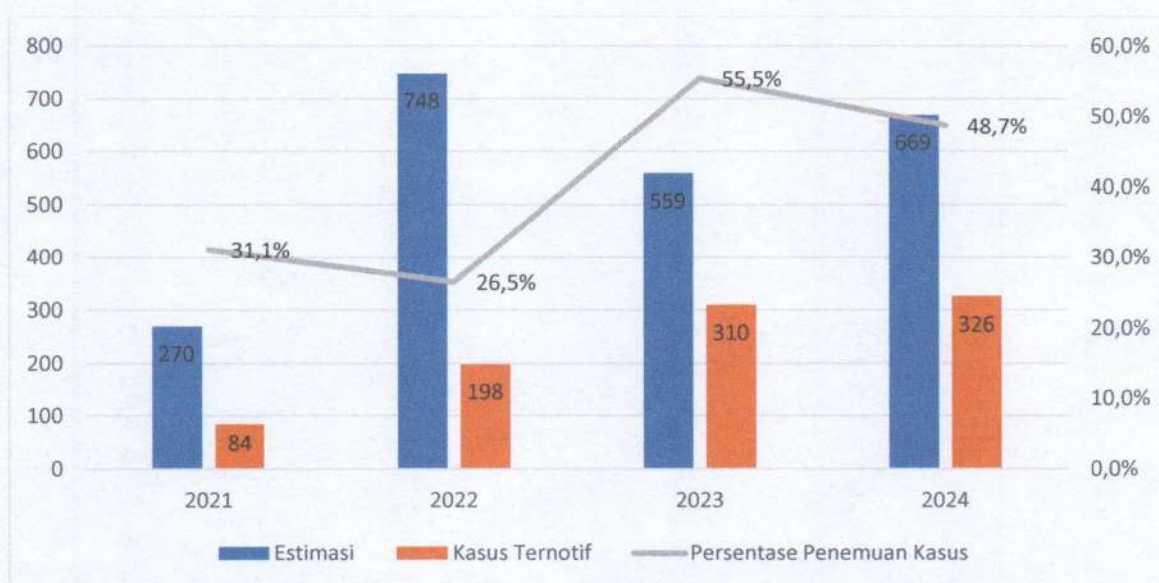
BAB IV ISU STRATEGIS

4.1 Kepentingan

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

4.2 Isu Strategis Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli

1) Penemuan Kasus masih rendah



Grafik 4.1. Penemuan Kasus TBC di Kota Gunungsitoli Tahun 2021-2024

Penemuan kasus TBC Kota Gunungsitoli masih belum mencapai target yang ditetapkan setiap tahunnya. Pada tahun 2021 capaian temuan kasus sebesar 31,1 persen, di tahun 2022 sebesar 26,5 persen. Pada Tahun 2023 terdapat peningkatan capaian penemuan kasus menjadi sebesar 55,5 persen disusul tahun 2024 sebesar 48,7 persen, temuan kasus beberapa tahun di atas masih sangat jauh dari target nasional untuk capaian kasus setidaknya mencapai sebesar 90 persen. Tentu hal ini dipengaruhi oleh berbagai kendala-kendala sebagai berikut :

- a. Belum optimalnya komitmen baik lintas program maupun lintas sektor dalam penanggulangan TBC.
- b. Penemuan kasus masih fokus TB biasa, belum optimal penemuan potensi TB yang lain (TBC anak, TBC HIV, TBC DM dan ILTB).
- c. Kurangnya SDM terlatih untuk program TBC.
- d. Pasien/terduga TBC yang masih tidak bersedia untuk memeriksakan diri karena kurangnya pengetahuan dan masih adanya stigma takut dikucilkan.

2) Pengobatan Pencegahan TBC (TPT) masih rendah

Pengobatan pencegahan TBC dengan pemberian obat pencegahan dilaksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok resiko, yaitu pada anak sehat terkontak TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHIV terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV, dan juga Pasien Diabetes Melitus. Di Kota Gunungsitoli pemberian TPT masih sangat rendah disebabkan masyarakat/sasaran TPT tidak bersedia meminum obat TPT akibat kurangnya pengetahuan yang memadai tentang penanggulangan TBC.

3) Pemantauan mutu eksternal laboratorium masih belum baik

Dalam penanggulangan TBC, pemeriksaan laboratorium dahak merupakan komponen kunci untuk menegakkan diagnosis, evaluasi hasil pengobatan dan tindak lanjut pengobatan, sehingga diperlukan adanya jaminan mutu laboratorium, baik internal maupun eksternal. Pelaporan uji silang tetap dilaksanakan tetapi masih terkendala di pengiriman slide, dimana ada beberapa slide pecah akibat proses pengangkutan.

4) Pembiayaan Penanggulangan TBC yang terbatas

Penanggulangan TBC masih banyak mengharapkan dukungan anggaran dari BOK DAK Non Fisik dengan jumlah yang terbatas, dukungan APBD dalam hal ini DAU SG masih belum optimal. Dukungan anggaran masih terbatas pada kegiatan investigasi kasus maupun kontak erat dan skrining terduga TBC, sementara untuk kegiatan sosialisasi, pertemuan dan kegiatan lain masih belum tersedia anggaran.

4.3 Kerangka Pikir Logis

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

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

Keterbatasan keterampilan/belum terpenuhinya kebutuhan pelatihan pada area khusus seperti TB-HIV, MPTRO, konseling, pengendalian infeksi, dokter spesialis anak, petugas farmasi, laboratorium, riset operasional serta perencanaan program secara keseluruhan di Kota Gunungsitoli.

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

5.1 Strategi

Untuk mewujudkan tujuan arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli, adapun strategi yang mendukung, yaitu:

1) Penguatan Kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli

Penguatan kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC diwujudkan melalui pengembangan kebijakan terkait rencana aksi penanggulangan Tuberkulosis yang komprehensif di tingkat kabupaten, memastikan pemerintah kabupaten/kota memiliki regulasi dan sumber daya yang optimal untuk pengendalian Tuberkulosis, mengadvokasi pemerintah kabupaten/kota untuk mengatasi faktor psikososial terkait serta melakukan standarisasi layanan untuk membentuk jejaring layanan yang akan memfasilitasi sistem rujukan dan penjaminan kualitas.

2) Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis Bermutu dan Berpihak Pada Pasien

Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien diwujudkan melalui mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat, mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat, mengoptimalkan prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resisten obat secara terpadu, menjamin pasien koinfeksi TB-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral, menjamin pasien ko-infeksi DM-TB terdiagnosis dan diobati dengan OAT, serta memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas.

3) Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan Tuberkulosis dan Pengendalian Infeksi

Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis diwujudkan melalui mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), serta melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis (PPI TBC).

4) Pemanfaatan Hasil Riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis, dan Tatalaksana Tuberkulosis

Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis diwujudkan melalui mengembangkan mekanisme untuk mengarahkan

agar penelitian Tuberkulosis sejalan, serta mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan.

5) Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra dan Multisektor Lainnya Dalam Eliminasi Tuberkulosis

Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis diwujudkan melalui meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis, melakukan koordinasi dengan mitra terkait termasuk Pemerintah Daerah Kota, melakukan koordinasi dengan mitra terkait termasuk Pemerintah Daerah Kota, menjamin mekanisme umpan balik kepada masyarakat untuk merespon umpan balik dari, serta pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi Tuberkulosis dan populasi rentan.

6) Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan diwujudkan melalui meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) untuk melaksanakan tatalaksana kasus serta pengelolaan program Tuberkulosis, penguatan surveilans TBC melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, memperkuat sistem pembiayaan untuk Tuberkulosis, serta memperkuat sistem manajemen logistik untuk Tuberkulosis.

5.2 Kegiatan dan Luaran

Penjabaran keenam strategi diatas menjadi kegiatan, sub kegiatan dan luaran dapat dilihat pada matrik penjabaran RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli Tahun 2025-2029 sebagai berikut.

Tabel 5.1. Kegiatan, Sub Kegiatan, Luaran dan Target Percepatan Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli Tahun 2025-2029

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
Strategi 1 Penguatan kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli								
Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan yang dibutuhkan untuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Penyusunan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Dokumen	√					Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
	Penerbitan Peraturan Wali Kota tentang SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli	Dokumen	√					Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
	Penyusunan Peraturan Wali Kota tentang RAD Penanggulangan TBC	Dokumen	√					Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
	Penerbitan Peraturan Wali Kota tentang RAD Penanggulangan TBC	Dokumen	√					Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
	Evaluasi Implementasi RAD	Monitoring dan evaluasi implementasi RAD	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
Penyediaan anggaran untuk penanggulangan TBC	Mengembangkan kebijakan terkait komitmen Pendanaan dalam percepatan penanggulangan TBC yang komprehensif	Terintegrasikannya akselerasi penanggulangan TBC menjadi prioritas dalam dokumen RPJMD, Renstra, RKPD dan Renja Perangkat Daerah.	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
	Perumusan anggaran Percepatan penanggulangan TBC	Tersedianya anggaran percepatan penanggulangan TBC di APBD secara memadai	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC	Mengembangkan kebijakan terkait dukungan SDM Kesehatan dalam Akselerasi eliminasi TBC yang komprehensif	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang terlatih dan memadai di Fasyankes	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan Fasyankes
Penyelenggaraan Penanggulangan TBC Berbasis Kewilayahan	Mengembangkan Strategi penanggulangan TBC	Terbentuknya Kelurahan/ Desa Siaga TBC	3	23	24	25	26	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
	berbasis kewilayahan untuk mempercepat Pencapaian eliminasi TBC Melalui pembentukan Kelurahan/Desa Siaga TBC.							
Strategi 2 Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien								
Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB	Workshop peningkatan kapasitas profesi tenaga kesehatan	Adanya peningkatan kapasitas profesi tenaga kesehatan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi
	Pelatihan DOTS bagi profesi tenaga kesehatan	Tenaga kesehatan dapat melakukan tata laksana TBC sesuai standa	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi, Puskesmas
Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasyankes di Wilayahnya	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, massif, dan pasif intensif.	Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tata laksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
		Tersedianya sarana dan prasarana diagnostik yang	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan BPJS

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
		sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat						
		Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, serta pada kondisi situasi khusus	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan BPJS
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC di Panti/Yayasan/Lembaga/Institusi/Pondok Pesantren	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Kementerian Agama, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
		Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja.	√	√	√	√	√	Bapperida, Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD Terkait
Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi								
Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat	Diseminasi informasi terkait TBC	Tersebarnya informasi tentang TBC di Masyarakat Kota Gunungsitoli	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Setda, Dinas Komunikasi dan Informatika, Pemangku Kepentingan, Mitra Kesehatan, LSM, Organisasi Masyarakat, Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat
Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB	Peningkatan derajat Kesehatan perseorangan	Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Baperrida, Dinas Sosial dan OPD terkait

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
		terdampak yang rentan tertular TBC						
	Intervensi perubahan Perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Dinas KOMINFO, Organisasi Kemasyarakatan dan OPD Terkait
Penemuan dan Pengobatan	Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara aktif dan pasif	Terselenggaranya kegiatan skrining terintegrasi Penemuan pasien TBC antar poli dan program di Fasyankes	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi dan OPD Terkait
	Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien.	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ ekstra, TBC sensitif/RO) tanpa membedakan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, BPJS, Organisasi Profesi dan OPD Terkait

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
		kelompok umur dan status HIV.						
Pemberian Kekebalan	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC.	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Fasyankes, IFK
Pemberian Obat Pencegahan	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.	Tersedianya obat Terapi Pencegahan TBC (TPT)	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Fasyankes, IFK
		Terlaksananya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	√	√	√	√	√	

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis								
Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC.	Tersusunnya peta jalan/roadmap riset dan inovasi yang mendukung percepatan eliminasi TBC	-	√	√	√	√	Bapperida, Dinas Kesehatan, Akademisi dan OPD terkait
		Tersusunnya pemetaan inovasi teknologi, obat, dan vaksin dalam mendukung percepatan eliminasi TBC	√	√	√	√	√	Bapperida, Dinas Kesehatan, Akademisi dan OPD terkait
Strategi 5: Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis								
Memperkuat komitmen lintas program dan/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis	Menyusun rencana kerja pelibatan lintas sektor dan lintas dinas/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.	Tersusunnya rencana kerja pelibatan lintas sektor tahunan	√	√	√	√	√	Bapperida, Dinas Kesehatan dan Sekretariat Daerah
	Pengadaan pertemuan lintas sektor dan media	Terselenggaranya Forum Koordinasi	√	√	√	√	√	Bapperida, Dinas Kesehatan, Sekretariat Daerah,

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
		teknis pelaksanaan Penanggulangan TBC						Organisasi Profesi dan OPD Terkait
	Melibatkan lintas sektor dan lintas dinas/lembaga untuk monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat.	Laporan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Gunungsitoli	√	√	√	√	√	Bapperida, Dinas Kesehatan, Sekretariat Daerah, Organisasi Profesi dan OPD Terkait
Memperkuat komunitas dan satgas TBC untuk menciptakan lingkungan tanpa stigma dan diskriminasi pada pasien TBC dan Keluarga	Pemberdayaan penyintas dan orang dengan TBC yang masih berobat	Peningkatan kapasitas penyintas dan orang dengan TBC yang masih berobat	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Fasyankes.
	Pengembangan Kelompok dukungan sebaya pasien TB/TB- RO	Meningkatkan semangat pasien TBC untuk melaksanakan pengobatan sampai tuntas.	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Komunitas, LSM, Organisasi Kemasyarakatan dan Tokoh Masyarakat
	Satgas TBC memastikan	Meningkatkan Kesadaran masyarakat tentang TBC mengenai	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Komunitas, LSM, Organisasi

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
	penyelesaian terkait stigma dan diskriminasi pada pasien TBC	pengobatan dan pencegahan penularannya						Kemasyarakatan dan Tokoh Masyarakat
Peningkatan Peran Masyarakat dalam dukungan Pengobatan TB	Penelusuran Kasus TB oleh Kader	Terlaksana kegiatan Investigasi Kontak Kasus dan penemuan kasus TBC	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Komunitas, LSM, Organisasi Kemasyarakatan dan Tokoh Masyarakat
	Pendampingan Pasien TB/TB RO oleh pendidik sebaya / kelompok dukungan pasien	Meningkatkan semangat pasien TBC untuk melaksanakan pengobatan sampai tuntas	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Komunitas, LSM, Organisasi Kemasyarakatan dan Tokoh Masyarakat
Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan								
Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	Penyusunan kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC secara berkala	Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC secara berkala	√	√	√	√	√	Bapperida, Dinas Kesehatan, Sekretariat Daerah, BPKPD

Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran	Target dan Tahun Pencapaian					Penanggungjawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
	Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan non pemerintah.	Tersusunnya perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan non pemerintah.	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, IFK, Fasyankes
Penguatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC	Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan Tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	Tersedianya tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan, Sekretariat Daerah, OPD terkait

BAB VI

PEMBIAYAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

6.1. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025 - 2029 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dalam kegiatan tersebut. Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025 - 2029 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada OPD yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli.

6.2 Maksud dan Tujuan

6.2.1 Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025- 2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi, secara rutin berkala. Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025 - 2029 dimaksud untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025 - 2029 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan, sesuai indikator target.

6.2.2 Tujuan

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

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

6.3 Ruang Lingkup

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

6.3.1 Aspek Masukan

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

6.3.2 Aspek Proses

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur (SOP), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kota Gunungsitoli.

6.3.3 Aspek Keluaran

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

6.3.4 Aspek Dampak

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

6.4 Prinsip Pelaksanaan

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

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

1. Jelas dan Transparan

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

2. Obyektif dan Profesional

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

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

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

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.

6.5 Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli 2025 - 2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau bisa juga membentuk tim independen yang disetujui bersama. Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

6.6 Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

6.6.1 Metode Pemantauan dan evaluasi atas RAD

Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025 - 2029 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara : observasi, wawancara, maupun telaah dokumen. Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025 - 2029 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan : daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

6.6.2 Waktu Pelaksanaan Pemantauan dan evaluasi atas RAD

Penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli tahun 2025 - 2029 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk dipergunakan oleh para

pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kota Gunungsitoli. Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap 3 bulan, 6 bulan ataupun 12 bulan.

BAB VII
PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kota Gunungsitoli untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah maupun non pemerintah dapat berkontribusi dalam penanggulangan TBC di Kota Gunungsitoli.

WALI KOTA GUNUNGSITOLI,

ttd

SOWA'A LAOLI