



WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
NOMOR 29 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN *TUBERKULOSIS*
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menyatakan bahwa Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggungjawab menyelenggarakan Penanggulangan TB;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota 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 4 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padang Sidempuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4111);
3. 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 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2023 tentang Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6864);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian

- Tuberkulosis Resisten Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan *Tuberkulosis* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);

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 Padangsidimpuan.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi yang seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Padangsidimpuan.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Padangsidimpuan.
6. *Tuberkulosis* yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
7. Penanggulangan Penyakit *Tuberkulosis* yang selanjutnya disebut Penanggulangan Penyakit 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 penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan *Tuberkulosis* yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah Program Aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur dalam rangka penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC pada tahun 2030 dan pencapaian program pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

9. *Tuberkulosis* Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TBC-RO adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah kebal terhadap satu dan/atau dua obat *Tuberkulosis* standar lini pertama.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Swasta dan/atau Masyarakat.
11. Rumah Sakit adalah Sarana Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat rujukan dan spesialis yang dikelola milik Daerah, Pemerintah atau Swasta.
12. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
13. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.

BAB II PERAN DAN FUNGSI

Pasal 2

RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 berperan sebagai rencana pengembangan kapasitas Daerah untuk perluasan program penanggulangan TBC dan penyehatan lingkungan dalam rangka mendukung program percepatan eliminasi TBC Tahun 2030.

Pasal 3

RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2025-2029 berfungsi sebagai:

- a. instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan TBC Daerah jangka menengah;
- b. rencana peningkatan kinerja penanggulangan TBC di Daerah;
- c. media internalisasi program atau kegiatan ke dalam program atau kegiatan Perangkat Daerah yang terkait; dan
- d. acuan pengalokasian APBD bagi program-program peningkatan kinerja penanggulangan TBC.

BAB III SISTEMATIKA

Pasal 4

- (1) RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2025-2029 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. BAB I PENDAHULUAN;
 - b. BAB II ANALISA SITUASI;
 - c. BAB III INDIKATOR KEBERHASILAN PROGRAM Dan TARGET KINERJA;

- d. BAB IV ISU STRATEGIS;
 - e. BAB V STRATEGI Dan Kegiatan; dan
 - f. BAB VI PEMBIAYAAN.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Daerah Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB IV PENDANAAN

Pasal 5

Pendanaan RAD penanggulangan TBC Daerah Tahun 2025-2029 dibebankan pada:

- a. APBN;
- b. APBD Provinsi Sumatera Utara;
- c. APBD; dan/atau
- d. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

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 Padangsidimpuan.

Ditetapkan di Padangsidimpuan
pada tanggal 7 November 2025

WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN,

Ttd.

LETNAN

Diundangkan di Padangsidimpuan
pada tanggal 7 November 2025

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN,

Ttd.

RAHMAT MARZUKI

BERITA DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025 NOMOR 29



LAMPIRAN:

PERATURAN WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN
NOMOR 29 TAHUN 2025
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN
2025-2029

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Percepatan Penanggulangan TBC

Kota Padangsidimpuan mengembangkan dan menerapkan pola Percepatan Penanggulangan TBC berlandaskan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai aturan dan tidak melanggar norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat, petugas kesehatan, maupun lintas sektor terkait. Landasan hukum dan kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan dijelaskan sebagai berikut.

Landasan hukum Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan dijelaskan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV.
8. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 03.03/D1/III.I/951/2016 Tentang Peningkatan Penemuan Kasus Tuberkulosis.
9. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 400.5.7/780/Bangda Tanggal 25 Januari 2023 tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.
10. Instruksi Gubernur Sumatera Utara Nomor 188.54/INST/2019 tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Sumatera Utara.
11. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 22 Tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023.
12. Keputusan Wali Kota Padangsidimpuan Nomor 645/KPTS/2024 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Padangsidimpuan.

Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan dijelaskan sebagai berikut.

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029.
2. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024.
3. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Utara 2025-2029.
4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Padangsidimpuan 2025- 2029.

1.2 Latar Belakang Pentingnya RAD Percepatan Penanggulangan TBC

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global dan tergolong sebagai *Global Public Health Emergency*. Berdasarkan Laporan TBC Global yang diterbitkan oleh WHO pada tahun 2023, Indonesia menempati posisi kedua setelah India kasus TBC terbesar dengan kasus sebanyak 1.060.000 orang dan kematian sebanyak 134.000 orang. Terdapat sekitar 15 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya di Indonesia.

Berdasarkan data tahun 2023 (data final per 1 Maret 2024), notifikasi kasus TBC di Indonesia sekitar 821.200 kasus. Namun yang telah memulai minum obat TBC Sensitif Obat 88% dari target 100% dan yang memulai minum obat TBC Resisten Obat 73% dari target 90%, artinya masih terdapat sejumlah orang yang terkonfirmasi TBC yang tidak memulai pengobatan dan dapat menularkan pada orang-orang di sekitarnya.

Capaian penemuan terduga TBC di Fasyankes Kota Padangsidempuan cenderung meningkat selama periode 2022-2024. Capaian suspect pada tahun 2024 mencapai 7.804 (125,95%), realisasi capaian suspect telah melebihi estimasi target sebanyak 6.196. Capaian *treatment coverage* Kota Padangsidempuan tahun 2024 sebesar 44,71% yang cenderung meningkat dari tahun sebelumnya. Selain itu capaian kontribusi Fasyankes dalam pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) di Kota Padangsidempuan masih jauh dibawah target nasional. Dimana Fasyankes yang berkontribusi dalam memberikan TPT sebagian besar dari Puskesmas dan Rumah Sakit saja dari total keseluruhan faskes.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2025-2029, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia. Adanya kesenjangan antara cakupan P2-TB Kota Padangsidempuan dengan perkiraan beban kasus TBC yang harus ditemukan dan diobati sampai sembuh Kota Padangsidempuan, serta memperhatikan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 400.5.7/780/Bangda Tanggal 25 Januari 2023 tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan Pemerintah Daerah Kota Padangsidempuan untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan Periode Tahun 2025-2029.

1.3 Maksud, Tujuan dan Fungsi RAD Percepatan Penanggulangan TBC

Maksud, tujuan, dan fungsi RAD Percepatan Penanggulangan TBC dijelaskan sebagai berikut.

1.3.1 Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan Tahun 2025-2029 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kota Padangsidempuan, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kota Padangsidempuan, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kota Padangsidempuan, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah Kota Padangsidempuan dalam Percepatan Penanggulangan TBC.

1.3.2 Tujuan

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

1. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kota Padangsidempuan dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Padangsidempuan;

2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Padangsidempuan.
3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait Percepatan Penanggulangan TBC.
4. Memberikan acuan dalam melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama untuk Percepatan Penanggulangan TBC.

1.3.3 Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan Tahun 2025-2029 berfungsi sebagai:

1. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030.
2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030 di Kota Padangsidempuan.
3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan Percepatan Penanggulangan TBC antar OPD dan pihak terkait lainnya di Kota Padangsidempuan.
4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Padangsidempuan.

Pemerintah Daerah Kota Padangsidempuan selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini ke dalam RPJMD, Rencana Strategis, dan Rencana Kerja OPD terkait.

1.3.4 Arah Kebijakan Percepatan Penanggulangan TBC

Arah kebijakan upaya Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029, Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Utara 2025-2029, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Padangsidempuan 2025-2029.

Visi Presiden pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2025-2029 yaitu “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Visi tersebut diwujudkan melalui 8 (delapan) Misi yang dikenal sebagai Asta Cita yaitu:

1. Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM).
2. Memantapkan system pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi kreatif, ekonomi hijau, dan ekonomi biru.
3. Meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif, dan melanjutkan pengembangan infrastruktur.
4. Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.
5. Melanjutkan hilirisasi dan industrialisasi untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri.
6. Membangun dari desa dan dari bawah untuk pemerataan ekonomi dan pemberantasan kemiskinan.
7. Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi dan narkoba.
8. Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan,

alam, dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Upaya Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang dilakukan secara komprehensif akan mendukung sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing sehingga hal ini sangat relevan dengan agenda pembangunan Indonesia 2025- 2029 seperti yang tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029. Adapun tujuan utama Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang tercantum dalam RPJMN 2025-2029 dan Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi Tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian akibat Tuberkulosis dari 42 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan upaya menuju eliminasi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2025-2029 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2025-2029, diterapkan strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia untuk periode tahun 2025-2029 dijelaskan sebagai berikut:

1. Strategi 1 Penguatan komitmen dan kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.
2. Strategi 2 Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Strategi 3 Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
4. Strategi 4 Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.
5. Strategi 5 Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis.
6. Strategi 6 Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus Tuberkulosis Target pemberantasan TBC adalah mengurangi kasus TBC sebanyak 50% pada tahun 2029. Upaya penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2025-2029 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi Tuberkulosis di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2025- 2029 bertujuan untuk:

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.

Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2025-2029 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi Tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian akibat Tuberkulosis dari 42 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2025.

Visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Utara 2025-2029 adalah "Sumatera Utara Unggul, Maju, dan Berkelanjutan" yang merupakan bagian dari visi jangka panjang "Sumatera Utara Unggul, Maju, dan Berkelanjutan". Ini menjadi dasar bagi perencanaan dan pembangunan daerah selama lima tahun ke depan, dengan tujuan meningkatkan kualitas SDM, ekonomi, tata kelola pemerintahan, infrastruktur, serta ketahanan sosial dan budaya. Misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Utara 2025-2029 dijelaskan sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).
2. Menjaga Stabilitas Makro Ekonomi Daerah.
3. Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan.
4. Mengembangkan dan Menata Infrastruktur yang berkualitas, Estetik dan Ramah Lingkungan.
5. Memperkuat ketahanan sosial dan budaya untuk membangun Masyarakat Sumut yang Tangguh

Provinsi Sumatera Utara memiliki target program Percepatan Penanggulangan penyakit TBC Provinsi yaitu Eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC pada tahun 2050. Target program Percepatan Penanggulangan penyakit TBC dievaluasi dan dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan program Percepatan Penanggulangan penyakit TBC. Untuk tercapainya target program Percepatan Penanggulangan penyakit TBC di Provinsi Sumatera Utara, dilaksanakan dengan memperhatikan strategi nasional. Strategi nasional Percepatan Penanggulangan penyakit TBC meliputi:

1. Penguatan kepemimpinan program TBC.
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu
3. Pengendalian faktor risiko TBC.
4. Peningkatan kemitraan TBC.
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam Percepatan Penanggulangan penyakit TBC.
6. Penguatan manajemen program TBC.

Strategi Nasional Percepatan Penanggulangan penyakit TBC yang tercantum pada Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Utara Nomor 22 Tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2019-2023. Strategi nasional telah direvisi dan tercantum pada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kota Padangsidimpuan akan mengacu pada Strategi Nasional Percepatan Penanggulangan penyakit TBC yang terbaru sesuai Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Padangsidimpuan 2025-2029 memiliki visi yaitu "Bangkit Bersama Mewujudkan Kota Padangsidimpuan MANTAP (Maju, Andal, Nyata, Tangguh, Aman, Profesional)". Misi RPJMD Kota Padangsidimpuan 2025-2029 meliputi:

1. Mewujudkan SDM yang cerdas, sehat jasmani dan rohani, religius dan berdaya saing global yang memiliki kemampuan untuk berpartisipasi aktif dalam transformasi sosial yang inklusif, adaptif dan inovatif.
2. Mewujudkan ketahanan ekonomi berkelanjutan, mengurangi angka pengangguran dan tingkat kemiskinan dengan memperkuat UMKM, pembangunan infrastruktur yang merata, kawasan pertumbuhan ekonomi baru, peningkatan aksesibilitas dan konektivitas antar wilayah yang berkesinambungan dan berwawasan lingkungan serta ketahanan terhadap bencana.
3. Menghadirkan transformasi tata kelola pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel dan berintegritas melalui transformasi digital, perluasan partisipasi publik, serta penguatan sistem keamanan untuk memastikan perlindungan masyarakat dan keberlanjutan pembangunan.

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Sinergi dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

- a. menurunkan Insidensi TBC; dan
- b. menurunkan Angka Kematian TBC.

1.4 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan di Kota Padangsidimpuan. Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan disusun dengan menggunakan pendekatan sebagai berikut:

- a. tenokratis, bahwa Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular khususnya TBC;
- b. partisipasi dengan melibatkan para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan;
- c. Politik, bahwa Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari para pihak Wali Kota atau Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Kepala Daerah (Perkada) dalam bentuk Peraturan Wali Kota Padangsidimpuan (Perwal) tentang Percepatan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Padangsidimpuan;
- d. Sinergi, yakni Rencana Aksi Daerah (RAD) TBC disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar pihak dan pelaku pencegahan dan Percepatan Penanggulangan penyakit TBC, sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

Berikut proses penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Padangsidimpuan:



Gambar 1.1 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan

Proses penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Padangsidimpuan dijelaskan sebagai berikut:

1. Persiapan

Persiapan dilakukan dengan menyusun sistematika isian dari Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC, serta mempersiapkan untuk membangun komitmen politik dan lintas sektor, agar keterlibatan tidak hanya Dinas Kesehatan, tetapi semua stakeholder terkait dan masyarakat dapat melakukan dan mengambil peran. Contoh lintas sektor terkait misal Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Dinas Perdagangan, Perindustrian, dan lain sebagainya. Sekaligus mempersiapkan untuk digilisi data agar terintegrasi dari berbagai lini. Pada persiapan juga mengakomodir penyusunan Peraturan Gubernur dan/atau Peraturan Wali Kota terkait upaya Percepatan Penanggulangan TBC.

2. Analisis Situasi

Analisis situasi yang dilaksanakan pada penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC di Kota Padangsidimpuan antara lain Situasi Umum Daerah dan Percepatan Penanggulangan TBC dalam kebijakan pembangunan daerah. Situasi umum daerah dijelaskan mengenai geografi, demografi, mortalitas dan morbiditas, koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dan masyarakat, serta dampak sosial ekonomi pada pasien TBC dan keluarga. Proses pengumpulan data yakni dengan mengkaji dokumen Kota Surabaya seperti angka/profil daerah, RPJMD, dan profil kesehatan. Percepatan Penanggulangan TBC dalam kebijakan pembangunan daerah yang dijelaskan yaitu program Percepatan Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kota Padangsidimpuan, program Percepatan Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, dan kebijakan anggaran terkait program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan.

3. Komitmen Politik dan Komitmen Lintas Sektor

Komitmen politik dan komitmen lintas sektor perlu dibangun semaksimal mungkin utamanya dengan kebijakan yang resmi. Komitmen politik dan komitmen lintas sektor perlu dilaksanakan untuk mendukung sepenuhnya Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC dengan keterlibatan dari seluruh sektor terkait tidak hanya sektor kesehatan.

4. Integrasi dalam Perencanaan dan Penganggaran Daerah Maupun Perangkat Daerah dilakukan dengan penyusunan perencanaan yang sinergis dan konkrit sesuai dengan tujuan dalam Percepatan Penanggulangan TBC. Perencanaan dan penganggaran diintegrasikan secara bottom-up sehingga dapat tercapai pendanaan dengan alokasi yang sesuai kebutuhan, prioritas, dan pemanfaatan anggaran dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

5. Merumuskan Isu Strategis

Isu strategis dalam Percepatan Penanggulangan TBC adalah suatu kebijakan yang mendasar yang diperlukan atau tantangan kritis terkait dengan Percepatan Penanggulangan TBC yang memiliki pengaruh penting untuk mencapai suatu kondisi ideal terkait dengan Percepatan Penanggulangan TBC. Kementerian Kesehatan dalam Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penanggulangan TBC telah merumuskan isu-isu strategis dalam Percepatan Penanggulangan TBC. Isu Strategis dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penanggulangan TBC harus mengacu pada dua dokumen tersebut dan disesuaikan dengan kondisi daerah. Isu strategis diidentifikasi dari isu dalam Stranas dan RAN serta ditambah dengan isu riil yang ada di daerah.

6. Merumuskan Indikator dan Target
Merumuskan indikator dan target dilakukan untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik dan memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi. Indikator keberhasilan program yang bersifat strategis yaitu indikator utama, indikator dampak, dan indikator manfaat. Sementara target kinerja disusun berdasarkan program Percepatan Penanggulangan TBC yang dilaksanakan di Kota Padangsidempuan yaitu Eliminasi TBC, Kerjasama lintas sektor dan masyarakat, Penemuan penderita pasif dan aktif, Pengobatan terkendali, Kemandirian masyarakat, dan Bebas TBC.
7. Merumuskan Strategi, Kegiatan, dan Luaran
Merumuskan strategi, kegiatan, dan luaran merupakan bagian inti dari RAD Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, dan agar ada rasa memiliki, tanggung jawab, serta partisipasi dari pihak terkait yang berkepentingan baik sektor kesehatan maupun lintas sektor, maka proses penyusunan strategi, kegiatan dan luaran dilakukan secara partisipatif disesuaikan dengan enam strategi Percepatan Penanggulangan TBC yang telah dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan.
8. Penetapan Penjadwalan dan Target
Penetapan penjadwalan dan target dilakukan dengan penyusunan jadwal kegiatan atau upaya yang dilakukan sesuai rencana dalam Percepatan Penanggulangan TBC serta target kegiatan yang dilakukan, agar pelaksanaan kegiatan dapat dijalankan sesuai dengan timeline yang jelas dan dilaksanakan untuk mencapai target keberhasilan yang jelas.
9. Penetapan Tupoksi Lintas Sektor
Penetapan tupoksi lintas sektor dilakukan untuk memberikan kejelasan tugas pokok dan fungsi serta tanggungjawab keterlibatan dan kolaborasi lintas sektor dalam Percepatan Penanggulangan TBC. Tupoksi lintas sektor bertujuan agar dukungan dan keterlibatan lintas sektor dapat berjalan sesuai tupoksi dan lebih terarah sehingga tujuan Percepatan Penanggulangan TBC yang direncanakan dapat tercapai secara efektif dan efisien.
10. Penataan Mekanisme 3-C (*Communication-Coordination-Colaboration*)
Penataan mekanisme 3-C (*Communication-Coordination-Colaboration*) dilakukan untuk semua lini yang terlibat dalam Percepatan Penanggulangan TBC agar proses kerja sama lintas sektor dapat berjalan lancar, seluruh informasi tersampaikan secara merata, dan seluruh pihak yang terlibat dapat bekerja bersama menuju tujuan yang sama sesuai dengan yang diharapkan.
11. Penetapan Biaya
Penetapan biaya timbul atas rencana strategi dan kegiatan yang tercantum dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan Tahun 2025-2029 yang dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dalam kegiatan tersebut. Dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC sumber potensial untuk pembiayaan antara lain APBD, APBD Provinsi, APBN, Dana CSR, Mitra Pembangunan, Masyarakat, dan sumber lainnya.

BAB II
ANALISIS SITUASI

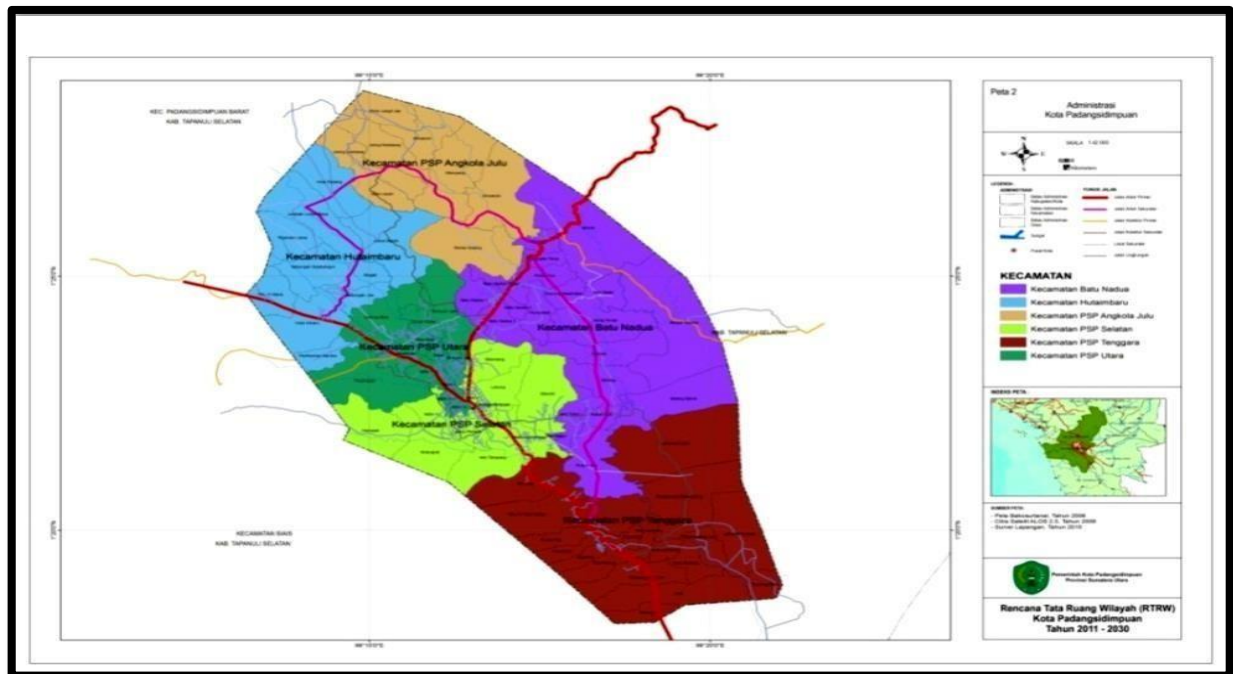
2.1 Situasi Umum Daerah

Situasi umum daerah yang akan dijelaskan dalam dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Kota Padangsidimpuan ini meliputi Geografi, Demografi, Mortalitas dan Morbiditas, Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Sektor dan Masyarakat, serta Dampak Sosial Ekonomi pada Pasien TBC dan Keluarga.

2.1.1 Geografi

Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu dari 8 (delapan) kota yang terdapat di Provinsi Sumatera Utara dengan luas wilayah 159,28 Km² atau setara dengan 0,2 persen dari luas wilayah Provinsi Sumatera Utara. Kota Padangsidimpuan yang terbentuk pada tanggal 17 Oktober 2001, awalnya terdiri dari 5 kecamatan yang terdiri dari 58 desa dan kelurahan. Namun seiring kebutuhan roda pemerintahan pada tahun 2005 Kota Padangsidimpuan dimekarkan menjadi 6 (enam) kecamatan yang terdiri dari 42 desa dan 37 Kelurahan.

Gambar 2.1
Peta Administrasi Kota Padangsidimpuan



Gambaran tentang wilayah administrasi dan luas wilayah Kota Padangsidimpuan dirinci menurut kecamatan beserta jumlah desa dan kelurahan di tiap kecamatan dapat dilihat pada berikut:

Tabel 2.1
Jumlah Kelurahan/Desa dan Luas Wilayah Kota Padangsidimpuan Menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Desa/Kelurahan			Luas Wilayah (Km ²)
		Kelurahan	Desa	Jumlah	
1	Padangsidimpuan Tenggara	2	16	18	37,70
2	Padangsidimpuan Selatan	12	-	12	19,26
3	Padangsidimpuan Batunadua	2	13	15	41,81
4	Padangsidimpuan Utara	16	-	16	14,97
5	Padangsidimpuan Hutaimbaru	5	5	10	22,64
6	Padangsidimpuan Angkola Julu	-	8	8	22,90
JUMLAH		37	42	79	159,28

Sumber: BPS, Kota Padangsidimpuan Dalam Angka Tahun 2025

Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu kota sedang yang terletak di Provinsi Sumatera Utara dan berada pada posisi sebelah selatan Kota Sibolga. Kota sedang merupakan kota dengan jumlah penduduk antara 100.000 sampai 500.000 orang. Kota Padangsidimpuan terletak di 432 Km dari Kota Medan ibukota Provinsi Sumatera Utara, dengan wilayah yang dikelilingi oleh Kabupaten Tapanuli Selatan dan dapat ditempuh dalam waktu ±10 jam melalui jalan darat. Posisi Kota Padangsidimpuan memiliki akses darat yang memadai dan cukup strategis, karena berada pada jalur utama yang merupakan penghubung antara berbagai pusat pertumbuhan di wilayah Sumatera. Jarak tempuh Kota Padangsidimpuan via Sibolga menuju Medan sejauh 470 Km², Jarak tempuh Kota Padangsidimpuan via Sipirok menuju Medan sejauh 406 Km², dan Jarak tempuh Kota Padangsidimpuan via Gunung Tua menuju Medan sejauh 507 Km².

Terkait dengan situasi Epidemiologi TBC di Kota Padangsidimpuan secara geografis memiliki peluang yakni merupakan wilayah yang maju dan memiliki opsi sistem rujukan ke fasyankes yang banyak. Kota Padangsidimpuan memiliki peran strategis sebagai simpul penting dalam jalur perdagangan regional dan juga merupakan Pusat Kegiatan Wilayah (PKW) yang berpotensi sebagai pusat kegiatan industri dan jasa yang melayani skala provinsi atau beberapa kabupaten sekitarnya. Kota Padangsidimpuan juga merupakan pusat pendidikan di sekitar wilayah Pantai Barat, dimana di Kota Padangsidimpuan terdapat beberapa sekolah unggulan baik SMP sederajat maupun SMA/SMK sederajat, disamping itu keberadaan Perguruan Tinggi dan Universitas menambah daya tarik bagi Kota Padangsidimpuan sebagai salah satu kota tujuan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Selain itu Kota Padangsidimpuan yang merupakan Kawasan Strategis memiliki mobilitas yang cukup tinggi baik mobilitas masyarakat maupun mobilitas pengembangan lainnya, hal ini meningkatkan risiko penularan penyakit TBC di Kota Padangsidimpuan.

2.1.2 Demografi

Pertumbuhan penduduk erat kaitannya dengan penularan penyakit TBC, semakin tinggi tingkat pertumbuhan penduduk suatu wilayah berisiko lebih tinggi intensitas kontak penderita TBC dengan penduduk di sekitarnya. Keadaan demografi Kota Padangsidimpuan dari tahun 2023 sampai tahun 2024 mengalami peningkatan jumlah penduduk, Jumlah penduduk Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024 mencapai 240.067 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sejumlah 121.706 jiwa (50,70%) dan penduduk perempuan sejumlah 118.361 jiwa (49,30%), bila dibandingkan dengan keadaan 2023 terjadi kenaikan jumlah penduduk sebesar 3.850 jiwa atau pertumbuhan sebesar 1,60% dimana pada tahun 2023 hanya tercatat 236.217 jiwa. Data jumlah penduduk Kota Padangsidimpuan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Data Jumlah Penduduk Kota Padangsidimpuan Tahun 2020-2024

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah Penduduk	225.105	227.674	231.062	236.217	240.067
a. Laki-laki	112.004	113.318	115.038	119.228	121.706
b. Perempuan	113.101	114.356	116.024	116.989	118.361
Kepadatan (jiwa/Km ²)	1.413	1.429	1.451	1.483	1.531
Sex Ratio (%)	99,03	99,09	99,15	101,91	103,73
% Penduduk menurut kelompok umur					
0 - 14	27,44	27,17	26,90	63,031	26,48
15 - 64	67,83	67,83	67,81	160,381	67,86
> 65	4,73	5,00	5,28	12,805	5,66

Sumber: BPS Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa jumlah penduduk Kota Padangsidempuan terus mengalami peningkatan dari tahun 2020 sampai tahun 2024. Berdasarkan data yang ada diketahui bahwa laju pertumbuhan penduduk per tahun 2020-2024 yaitu sebesar 1,60%. Jumlah penduduk per kecamatan, beserta laju pertumbuhan dan kepadatan penduduk dijelaskan pada Tabel berikut:

Tabel 2.3
Jumlah Penduduk, Kepadatan dan Distribusi Penduduk
Kota Padangsidempuan Menurut Kecamatan Tahun 2024

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Luas Wilayah (Km ²)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km ²)
1.	Padangsidempuan Tenggara	36.392	37,70	965
2.	Padangsidempuan Selatan	73.549	19,26	3.819
3.	Padangsidempuan Batunadua	33.201	41,81	794
4.	Padangsidempuan Utara	69.515	14,97	4.644
5.	Padangsidempuan Hutaimbaru	20.761	22,64	917
6.	Padangsidempuan Angkola Julu	10.425	22,90	455
Padangsidempuan		240.067	159,28	1.531

Sumber: BPS, Kota Padangsidempuan Dalam Angka Tahun 2025

Berdasarkan Tabel di atas diketahui berdasarkan jumlah penduduk Kota Padangsidempuan per kecamatan, Kecamatan Padangsidempuan Selatan memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu 73.549 jiwa sedangkan Kecamatan Padangsidempuan Angkola Julu memiliki jumlah penduduk terkecil yaitu 10.425 jiwa. Arus perpindahan penduduk yang datang dan keluar dari Kota Padangsidempuan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penularan penyakit di Kota Padangsidempuan. Jumlah penduduk Kota Padangsidempuan per kecamatan menurut jenis kelamin dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2.4
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin
Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Total	Persentase
0 - 4	11.708	11.201	22.909	9,54
5 - 9	10.883	10.188	21.071	8,78
10 - 14	10.134	9.449	19.583	8,16
15 - 19	10.327	9.470	19.797	8,25
20 - 24	10.855	10.168	21.023	8,76
25 - 29	11.183	10.173	21.356	8,90
30 - 34	11.212	9.963	21.175	8,82
35 - 39	9.573	8.989	18.562	7,73
40 - 44	7.737	7.657	15.394	6,41
45 - 49	6.918	6.791	13.709	5,71
50 - 54	5.949	5.986	11.935	4,97
55 - 59	5.021	6.011	11.032	4,60
60 - 64	4.292	4.632	8.924	3,72
65 - 69	3.067	3.273	6.339	2,64
70 - 74	1.639	2.173	3.812	1,59
75+	1.208	2.238	3.446	1,44
JUMLAH	119.228	118.361	240.067	100,00

Sumber: BPS, Kota Padangsidempuan Dalam Angka Tahun 2025

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa perbandingan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, namun dengan selisih yang tidak terlalu banyak. Pada beberapa hasil penelitian diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi risiko TBC lebih sering terjadi pada pasien laki-laki (Pulmonology Journal). Faktor yang menyebabkan pria berisiko lebih tinggi terkena TBC paru dibandingkan wanita antara lain karena pria merokok dan minum lebih banyak daripada wanita, sebab merokok dan minum alkohol melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap Tuberkulosis paru.

2.1.3 Morbiditas (epidemiologi TBC, Indikator Kasus TBC, dan Hasil Capaian TBC) dan Mortalitas

Analisis morbiditas dan mortalitas bertujuan untuk mengkaji data kesakitan dan kematian pada masyarakat di suatu wilayah tertentu. Semakin tinggi angka morbiditas dan mortalitas suatu wilayah, maka dibutuhkan perhatian khusus terkait kesehatan di wilayah tersebut. Hal ini dikarenakan adanya angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi di suatu wilayah, maka dibutuhkan pelayanan kesehatan yang memadai di wilayah tersebut. Fokus analisis morbiditas dan mortalitas pada Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kota Padangsidimpuan yaitu pada penyakit TBC di Kota Padangsidimpuan berdasarkan data sekunder yang ada. Data morbiditas yang akan dijelaskan yaitu mengenai epidemiologi TBC, indikator kasus TBC, dan hasil capaian TBC. Data mortalitas yang akan dijelaskan yaitu mengenai mortalitas umum, mortalitas berdasarkan kasus, dan mortalitas berdasarkan usia.

2.1.3.1 Morbiditas

Data morbiditas meliputi epidemiologi TBC, indikator kasus TBC, dan hasil capaian TBC dijelaskan sebagai berikut:

a. Epidemiologi TBC

Tuberkulosis yang juga dikenal dengan singkatan TBC merupakan penyakit menular yang menyebabkan masalah kesehatan terbesar kedua di dunia setelah HIV. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India. Penyakit ini disebabkan oleh basil dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan sebagainya. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Permenkes Nomor 67 Tahun 2016). Tuberkulosis sendiri dapat menyerang bagian tubuh manapun, tetapi yang tersering dan paling umum adalah infeksi Tuberkulosis pada paru-paru.

Kuman TBC berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan *Ziehl Neelsen*, oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tidur lama beberapa tahun. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Ekstra Paru). Gejala yang biasanya timbul adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, penurunan berat badan, nafsu makan turun, keringat dingin saat malam meskipun tidak beraktivitas, dan nyeri dada.

Kuman dapat bertahan hidup dalam suhu yang sangat rendah yaitu antara 2°C sampai -70°C, namun sangat peka terhadap panas sinar matahari dan ultraviolet. Di dalam dahak pada suhu 30-37°C kuman

cepat mati dalam waktu seminggu, sedangkan apabila terkena sinar ultraviolet secara langsung sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit (*Tuberculosis, From Basic Science to Patient Care, 2007*).

Sumber penularan penyakit TBC adalah pasien TBC paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet nuclei* (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika *droplet* tersebut terhirup ke dalam saluran nafas. Setelah kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, ia dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran getah bening atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Penyebaran penyakit ini dapat terjadi melalui orang yang telah mengidap TBC. Kemudian, batuk atau bersin menyemburkan air liur yang telah terkontaminasi dan terhirup oleh orang sehat yang kekebalan tubuhnya lemah terhadap penyakit Tuberkulosis.

Penularan dari seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.

Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Walaupun biasanya menyerang paru-paru, penyakit ini dapat memberi dampak juga pada tubuh lainnya, seperti sistem saraf pusat, jantung, kelenjar getah bening, dan lainnya. Untuk kasus TBC laten, bakteri yang menyebabkan penyakit Tuberkulosis belum aktif secara klinis dan hanya berada di dalam tubuh. Jika sudah aktif, akan terjadi gejala pada periode tertentu bisa dalam hitungan minggu maupun tahun. Durasi tersebut tentu saja tergantung dari kondisi kesehatan dan daya tahan dari pengidap.

Penyebab Tuberkulosis adalah bakteri yang menyebar di udara melalui semburan air liur dari batuk atau bersin pengidap TBC. Nama bakteri TBC adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Berikut ini beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi tertular TBC:

- 1) Orang yang sistem kekebalan tubuhnya menurun. Contohnya, pengidap diabetes, orang yang menjalani rangkaian kemoterapi, atau pengidap HIV/AIDS.
- 2) Orang yang mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi.
- 3) Pecandu narkoba.
- 4) Para perokok.
- 5) Para petugas medis yang sering berhubungan dengan pengidap TBC.

Tuberkulosis umumnya menyerang paru-paru dengan gejala utama batuk berdahak yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Batuk yang terjadi juga kadang mengeluarkan dahak berwarna seperti karat atau batuk darah. Pengidap TBC juga biasanya akan kehilangan nafsu makan dan mengalami penurunan berat badan yang disertai dengan demam, keringat malam hari, dan kelelahan. Jika infeksi Tuberkulosis pada paru telah menyebabkan kerusakan pada paru, akan timbul gejala sesak napas.

Bakteri TBC bisa saja bersifat tidak aktif saat masuk ke dalam tubuh, tetapi seiring dengan berjalannya waktu, akhirnya menyebabkan kemunculan gejala-gejala TBC. Pada kasus ini, kondisi tersebut dikenal sebagai Tuberkulosis laten. Sedangkan TBC yang langsung memicu gejala dikenal dengan istilah Tuberkulosis aktif.

Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya higiene sanitasi serta kurangnya kesadaran pasien untuk mengikuti program pengobatan sampai tuntas semakin mempermudah penyebaran penyakit ini. Selain itu, adanya wilayah-wilayah padat penduduk dengan ventilasi yang sangat terbatas juga menyebabkan sulitnya pemberantasan penyakit TBC

secara menyeluruh. Pada awal tahun 1990-an WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) telah mengembangkan strategi penanggulangan TBC yaitu strategi DOTS (*Directly Observed Treatment- Shortcourse*) dan telah terbukti sebagai strategi yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Strategi DOTS adalah strategi penyembuhan TBC jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TBC agar menelan obatnya secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh sehingga dengan strategi ini proses penyembuhan TBC bisa lebih cepat. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan pada pasien TBC yang menular (hasil pemeriksaan sputum BTA Positif). Strategi ini diharapkan akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC sekaligus merupakan upaya pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.

Strategi DOTS terdiri dari 5 (lima) komponen kunci, antara lain:

1. Komitmen Politis.
2. Pemeriksaan dahak mikroskopik yang terjamin mutunya.
3. Pengobatan jangka pendek yang standard bagi semua kasus TBC dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan.
4. Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu.
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Pelaksanaan pengobatan dengan manajemen DOTS mulai diterapkan di Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada bulan Juni 2000, dimana perangkat yang telah disiapkan adalah tenaga medis, paramedis dan petugas laboratorium dengan latar belakang pendidikan analis yang ditunjang dengan peralatan laboratorium menggunakan mikroskop binokuler.

Keberhasilan Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit TBC juga ditentukan dari banyaknya angka penemuan penderita baru karena semakin banyak penderita baru yang ditemukan, maka akan semakin banyak yang akan diobati dengan segera sehingga dapat memutus rantai penularan kepada orang lain dan menurunkan insidens TBC di masyarakat.

b. Indikator TBC

Beberapa indikator yang digunakan dalam penilaian keberhasilan pelaksanaan kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Kota Padangsidempuan tahun 2024, sebagai berikut:

1) Angka Notifikasi Kasus (*Case Notification Rate* = CNR)

CNR adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan secara serial, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut.

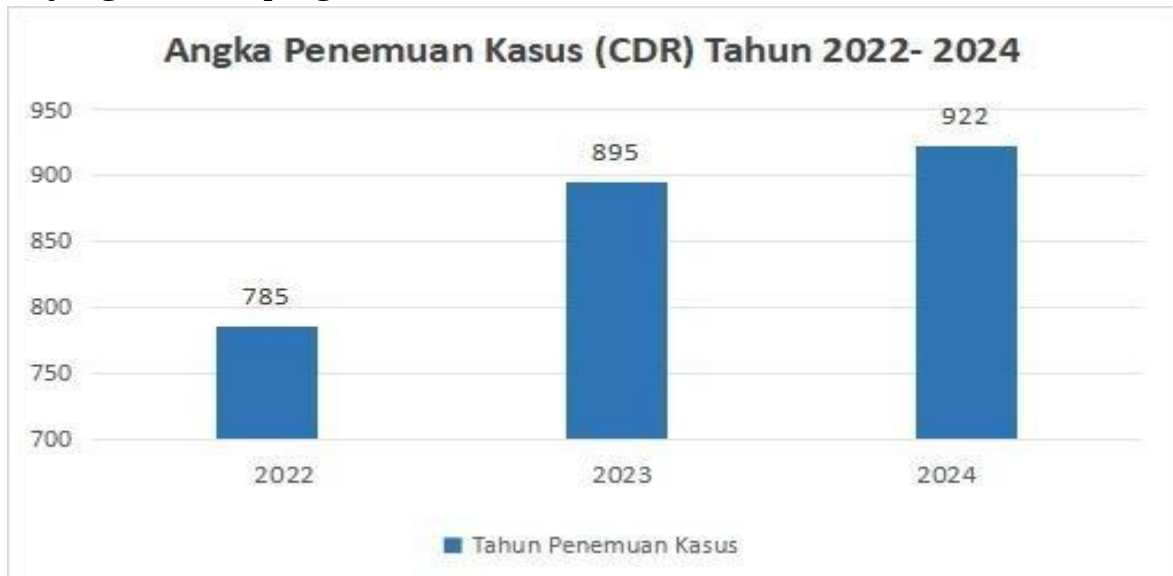


Grafik 2.1 Tren Capaian Angka Notifikasi Kasus (CNR) Seluruh Kasus TBC Kota Padangsidimpuan Tahun 2022-2024

CNR seluruh kasus TBC dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Data capaian CNR pada tahun 2023 yaitu sebesar 622 penduduk. Jika dibandingkan dengan hasil capaian tahun sebelumnya 696 penduduk, terlihat bahwa terjadi penurunan dalam pencapaian CNR dan belum mencapai target nasional (target CNR : 406/100.000 penduduk). Untuk meningkatkan penemuan kasus, telah dilakukan kegiatan penyisiran data kasus TBC melalui data rekam medik ICD X Kode A15 – A19 dan data BPJS di seluruh RS Kota Padangsidimpuan dan selanjutnya dinotifikasi serta dilaporkan ke aplikasi SITB.

2) Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate* = CDR)

CDR adalah persentase dari semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden). Perkiraan jumlah semua kasus TBC merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TBC yang terjangkau oleh program.



Grafik 2.2 Tren Capaian *Case Detection Rate* (CDR) Seluruh Kasus TBC Kota Padangsidimpuan Tahun 2022-2024

Grafik 2.2 menunjukkan bahwa ada tren peningkatan capaian CDR seluruh kasus TBC dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Data capaian CDR seluruh kasus TBC pada tahun 2023 diperoleh hasil sebesar 85% belum mencapai target nasional (target 90%). Jika dibandingkan dengan data capaian tahun sebelumnya (70%) mengalami penurunan. Hal ini disebabkan oleh penjarangan terduga TBC atau penemuan pasien TBC di Puskesmas dan Rumah Sakit belum maksimal untuk itu diperlukan pemberdayaan masyarakat dengan peran serta kader melalui Satgas TBC Kecamatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan atau berobat TBC ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) DOTS semakin baik. Meskipun belum semua Fasyankes melaksanakan pelayanan DOTS sebagai standar pengobatan TBC khususnya Klinik swasta dan Dokter Praktik Mandiri (DPM), namun pencatatan TBC melalui aplikasi Sistem Informasi TBC (SITB sangat membantu dalam penyajian data TBC yang akurat dan tepat waktu di Kota Padangsidimpuan.

3) Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Semua Kasus (*Succes Rate* = SR)

Angka Keberhasilan Pengobatan adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC 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 TBC.



Grafik 2.3 Tren Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Seluruh Pasien TBC Kota Padangsidempuan Tahun 2019-2023

Grafik 2.3 menunjukkan bahwa ada tren penurunan capaian angka keberhasilan pengobatan seluruh pasien TB dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Data capaian tahun 2023 diperoleh angka keberhasilan pengobatan sebesar 90,89% dan telah mencapai target nasional (target 90%). Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya menunjukkan bahwa ada penurunan sebesar 4,7% dari angka keberhasilan pengobatan sebesar 95,59% pada tahun 2022.

Upaya pengendalian TBC perlu terus dilakukan khususnya dalam penguatan peran dan dukungan PMO, keluarga dan pendampingan minum obat melalui pelibatan peran Kader Satgas TBC Kecamatan sehingga angka keberhasilan pengobatan dapat mencapai target nasional di tahun selanjutnya. Adanya permasalahan penduduk musiman dan tingkat migrasi yang tinggi karena pekerjaan menjadi tantangan program pengendalian TBC di Kota Padangsidempuan.

c. Hasil Capaian

Gambaran hasil capaian program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Kota Padangsidempuan sebagai berikut:

1) Tren Capaian Penemuan Seluruh Kasus TBC

Hasil perhitungan *Modelling* dari Kementerian Kesehatan RI terkait perkiraan Kasus TBC di Kota Padangsidempuan dengan mempertimbangkan beberapa faktor determinan yang mempengaruhi yaitu jumlah penduduk, jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia, luas lantai rumah, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi, maka dapat digambarkan capaian penemuan seluruh kasus TBC sebagai berikut:



Grafik 2.4 Tren Penemuan Seluruh Kasus TBC dibandingkan dengan Perkiraan dan Target Program TBC Berdasarkan Perhitungan

Modelling di Kota Padangsidimpuan Tahun 2022-2024

Berdasarkan Grafik 2.4 dapat diketahui bahwa Perbandingan antara cakupan penemuan kasus TBC dengan perkiraan dan target penemuan kasus TBC dalam 3 (tiga) tahun terakhir menunjukkan trend meningkat. Capaian penemuan kasus TBC dibandingkan dengan target penemuan menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan pada Tahun 2022 sebesar 785 kasus, Tahun 2023 sebesar 895 kasus, dan Tahun 2024 sebesar 922 kasus. Capaian penemuan kasus TBC dibandingkan dengan estimasi kasus menunjukkan cakupan 72,31% pada tahun 2024.

2) Tren Capaian Penemuan Kasus TBC Anak



Grafik 2.5 Tren Penemuan Kasus TBC Anak dibandingkan dengan Perkiraan dan Target Program TBC Berdasarkan Perhitungan Modelling di Kota Padangsidimpuan Tahun 2022-2024

Berdasarkan Grafik 2.5 dapat diketahui bahwa perbandingan antara jumlah penemuan kasus TBC anak dengan perkiraan dan target penemuan seluruh kasus TBC anak dalam 3 (tiga) tahun terakhir menunjukkan trend yang fluktuatif dengan penemuan kasus tertinggi pada tahun 2022 sebesar 55 kasus. Hal ini dikarenakan pelaksanaan aktif Investigasi Kontak (IK) dan kolaborasi TB-KIA.

Capaian penemuan kasus TBC anak tahun 2024 jika dibandingkan dengan estimasi kasus belum mencapai target nasional (target nasional 90%). Masih ada kasus TBC anak yang telah ditemukan dan diobati tetapi belum dilaporkan (*under reported*) serta belum optimalnya jejaring internal pada masing- masing fasyankes khususnya RS yang masih belum menerapkan sistem manajemen satu pintu untuk tatalaksana kasus TBC.

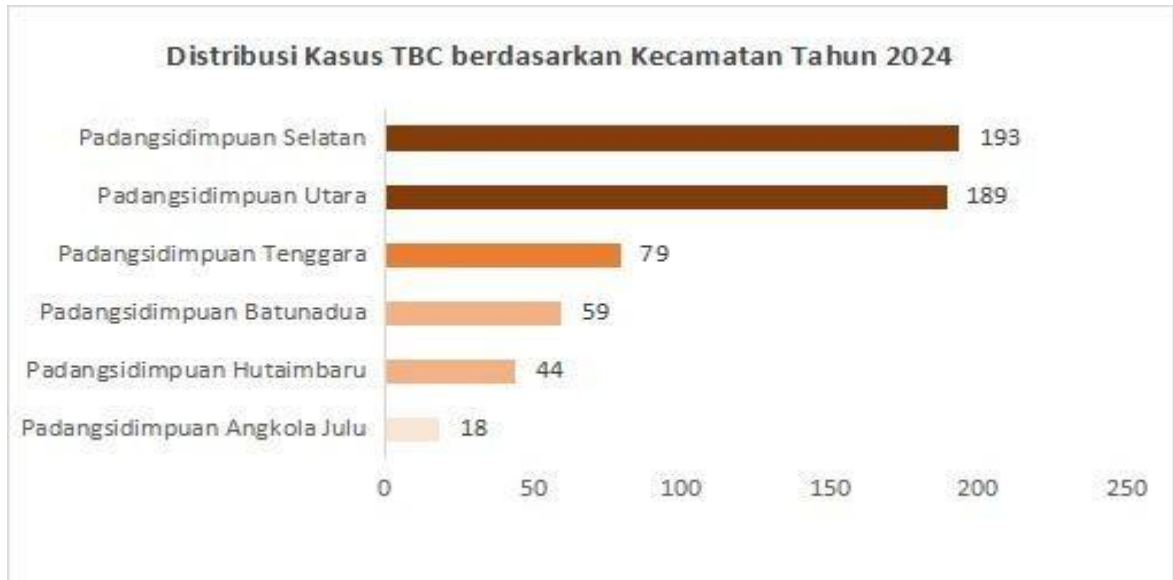
3) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin



Grafik 2.6 Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Grafik 2.6 diketahui bahwa dari total jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun 2024 (541 kasus), lebih banyak diderita oleh laki-laki sebesar 344 kasus (64%) dan perempuan sebesar 197 kasus (37%) terdapat pada usia produktif (45-54 tahun) sebesar 348 kasus (65%).

4) Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kecamatan

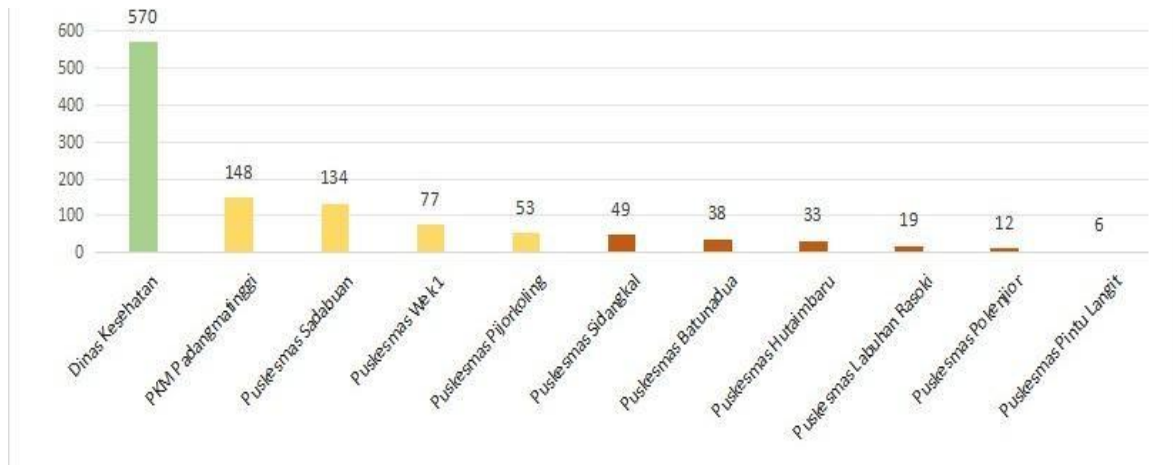


Grafik 2.7 Peta Distribusi Seluruh Kasus TBC Berdasarkan Kecamatan Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Grafik 2.7 menunjukkan bahwa kasus TBC telah tersebar di seluruh Kecamatan Kota Padangsidempuan dengan wilayah kantong TBC berada di wilayah Padangsidempuan Selatan dan Padangsidempuan Utara. Ada pembagian 3 (tiga) kriteria dalam pemetaan kasus TBC berdasarkan Kecamatan yaitu kasus TBC tinggi dengan rentang >100 kasus sebanyak 2 Kecamatan (warna merah), kasus TBC sedang dengan rentang 50-100 kasus sebanyak 2 kecamatan (warna kuning) dan kasus TBC rendah dengan rentang <50 kasus sebanyak 2 kecamatan (warna hijau).

5) Distribusi Kasus TBC Berdasarkan Puskesmas

Grafik 2.8 menunjukkan bahwa kasus TBC telah tersebar di seluruh wilayah Puskesmas Kota Padangsidempuan dengan wilayah kantong TBC berada di wilayah Puskesmas yang terletak di Padangsidempuan Selatan dan Padangsidempuan Utara. Ada pembagian 3 (tiga) kriteria dalam pemetaan kasus TBC berdasarkan Puskesmas yaitu kasus TBC tinggi dengan rentang >100 kasus sebanyak 2 Puskesmas (warna merah), kasus TBC sedang dengan rentang 50-100 kasus sebanyak 2 Puskesmas (warna kuning) dan kasus TBC rendah dengan rentang <50 kasus sebanyak 6 Puskesmas (warna hijau).



Grafik 2.8 10 (Sepuluh) Puskesmas dengan Jumlah Seluruh Kasus TBC Tertinggi di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Grafik 2.8 menunjukkan bahwa Puskesmas dengan jumlah seluruh

kasus TBC tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Padangmatinggi yaitu sebesar 148 kasus. Puskesmas Padangmatinggi merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di wilayah kantong TBC (Padangsidimpun Selatan) dengan kepadatan dan migrasi penduduk yang cukup tinggi, sanitasi lingkungan yang kurang memadai, kondisi pemukiman penduduk yang padat dengan ventilasi rumah yang tidak memenuhi standar sehingga faktor risiko tersebut menjadi determinan langsung meningkatnya kasus TBC di wilayah Puskesmas Padangmatinggi.

6) Kolaborasi TBC HIV



Grafik 2.9 *Cascade* Kolaborasi TBC-HIV dari Layanan TBC Kota Padangsidimpun Tahun 2022-2024

Grafik 2.9 menunjukkan bahwa kegiatan Kolaborasi TBC-HIV di Kota Padangsidimpun, pasien TBC yang mengetahui status HIV yang ditemukan tahun 2024 sebesar 570 pasien (98%), pasien TBC yang mengetahui status HIV yang ditemukan tahun 2023 sebesar 618 pasien (99,52%) pasien TBC yang mengetahui status HIV yang ditemukan tahun 2022 sebesar 696 pasien (100%) (target nasional 75%).

7) Kolaborasi TBC-DM



Grafik 2.10 *Cascade* Kolaborasi TBC-DM dari Layanan TBC Kota Padangsidimpun Tahun 2022-2024

Grafik 2.10 menunjukkan bahwa jumlah pasien TBC yang ditemukan yang mengetahui status DM pada tahun 2024 sebesar 83 orang (14,56%) dari total pasien TBC yang ditemukan yaitu 570 pasien. Cakupan pasien TBC-DM jika dibandingkan dengan total kasus TBC yang tercatat dan diobati berada di rata-rata estimasi pasien TBC-DM yaitu 13-16%. TBC merupakan penyakit komorbid yang paling sering di derita pasien DM setelah HIV/AIDS sehingga perlu dilakukan skrining secara terintegrasi pada semua pasien TBC maupun DM dalam mendukung keberhasilan pengobatan.

- 8) Pemeriksaan dengan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM)
 Dalam rangka mendukung diagnosis dan pemeriksaan TBC di Kota Padangsidempuan, pada tahun 2024 telah tersedia 3 *site* fasyankes dengan TCM. Adapun fasyankes tersebut antara lain:

Tabel 2.5
 Utilisasi Penggunaan TCM Kota Padangsidempuan Tahun 2024

LAPORAN UTILISASI TCM KOTA PADANGSIDEMPUAN										
No	Provinsi	Kabupaten/Kota	Fasyankes	Module 2024					Rerata Utilisasi 2024 (%)	Rerata Total Test 2024
				Jan	Feb	Mar	Apr	Mei		
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-54	-55
1	Sumatera Utara	Kota Padangsidempuan	Puskesmas Padang Matinggi	4	4	4	4	4	160,79	254
2	Sumatera Utara	Kota Padangsidempuan	Puskesmas Sadabuan	4	4	4	4	4	112,38	219
3	Sumatera Utara	Kota Padangsidempuan	RS Umum Daerah Padang Sidempuan	4	4	4	4	4	7,25	15

Tabel 2.5 menunjukkan bahwa utilisasi (tingkat pertama) Alat TCM masih diatas target nasional (80%). Hal tersebut disebabkan oleh sudah optimalnya jejaring antar fasyankes non TCM dan fasyankes TCM dan belum optimalnya mekanisme pengiriman contoh uji dengan menggunakan Aplikasi Sistem Informasi *Tracking* Untuk Spesimen Transport (SITRUST).

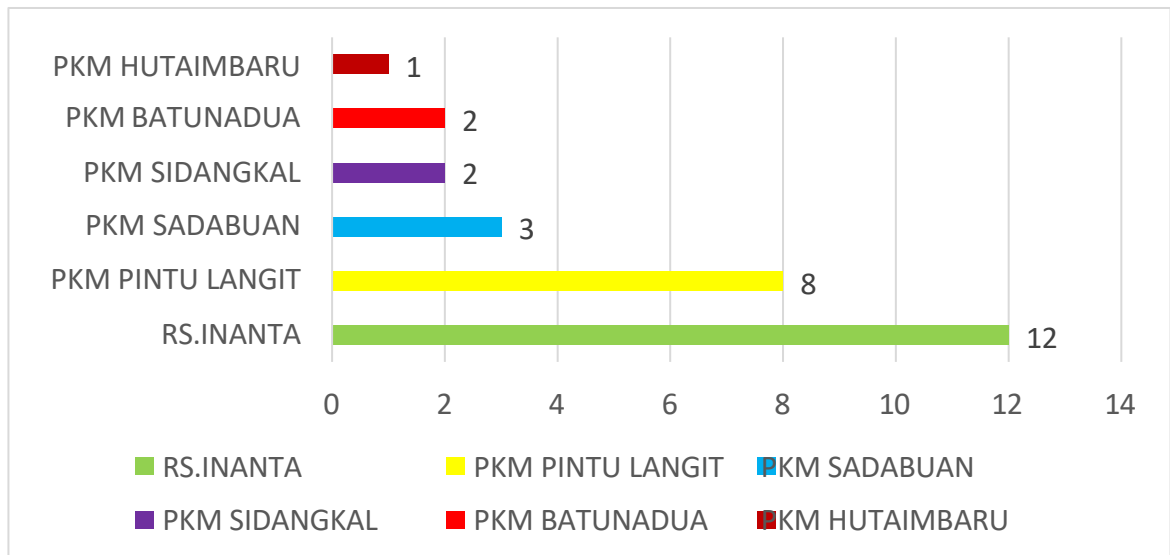
- 9) Capaian Investigasi Kontak



Grafik 2.11 Capaian Investigasi Kontak TBC Kota Padangsidempuan Tahun 2021-2024

Grafik 2.11 menunjukkan bahwa kegiatan Investigasi Kontak di Kota Padangsidempuan 4 (empat) tahun terakhir semakin meningkat. Investigasi Kontak dilaksanakan oleh Petugas TB puskesmas wilayah setempat dan kader. Ditahun 2021 terdapat 281 kasus dilakukan IK , tahun 2022 terdapat 426 kasus dilakukan IK, tahun 2023 terdapat 574 kasus dan di Tahun 2024 terdapat 585 kasus dilakukan IK, adanya data pasien TBC tidak dilakukan IK karena pasien tersebut merupakan pasien TBC luar Kota Padangsidempuan. Sampai tahun 2024 integrasi antara Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas belum ada sehingga kegiatan IK yang dilakukan oleh kader YMMA yang diinput di SITK belum bisa masuk ke sistem SITB.

10) Capaian Kontak Serumah Pasien TBC yang Mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)



Grafik 2.12 Capaian Pemberian TPT ke Kontak Serumah Pasien TBC Tahun 2024

Grafik 2.12 menunjukkan bahwa capaian 2024 capaian TPT kontak serumah sebanyak 4% (Target nasional 58%). Hal ini disebabkan kontak serumah pasien tidak berkenan untuk diperiksa TBC Laten karena merasa sehat. Hal ini diperlukan peran serta oleh lintas sector untuk dapat memberikan edukasi kepada kontak serumah atau kontak erat pasien TBC agar mau dilakukan pemeriksaan TBC Laten, jika eligible diberikan TPT segera untuk bisa mengakses di Fasyankes terdekat. Pemberian TPT ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sakit TBC dan menurunkan angka beban TBC.

2.1.3.2 Mortalitas

Jumlah kematian selama pengobatan TBC di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2022 sebanyak 13 jiwa (1,80%) dari 696 seluruh kasus TBC yang terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat dan diobati, sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 18 jiwa (2,89%) dari 622 seluruh kasus TBC yang terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat dan diobati.

Pada tahun 2024 tercatat terdapat 15 jiwa pasien TBC yang meninggal dunia atau sebanyak 2,8% pasien TBC meninggal dunia dari total 535 kasus TBC di Kota Padangsidimpuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit TBC meningkat di Kota Padagsidimpuan dari tahun 2022 ke 2024.

2.1.4 Koordinasi dan Kolaborasi Lintas Sektor dan Masyarakat

Koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dan masyarakat dilakukan dalam Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan. Kota Padangsidimpuan membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Padangsidimpuan dengan Surat Keputusan yang dibuat secara legal yang bertujuan untuk mempercepat penanggulangan TBC di Kota Padangsidimpuan untuk mencapai eliminasi TB tahun 2030, meningkatkan koordinasi dan sinergi antar pemangku kepentingan dalam percepatan penanggulangan TBC, serta memperkuat komitmen dan peran aktif seluruh elemen yang berepentingan dan elemen masyarakat dalam percepatan penanggulangan TBC.

Susunan keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) di Kota Padangsidimpuan:

I. TIM PENGARAH

KETUA : WALI KOTA PADANGSIDIMPUAN

WAKIL KETUA : FORUM KOORDINASI PIMPINAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

II. TIM PELAKSANA

KETUA : SEKRETARIS DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

WAKIL KETUA : 1. KEPALA BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
2. KETUA TIM PENGGERAK PPK KOTA PADANGSIDIMPUAN
3. ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESEJAHTERAAN RAKYAT SEKRETARIAT DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
4. INSPEKTUR KOTA PADANGSIDIMPUAN
5. KEPALA BADAN PENGELOLA KEUANGAN DAN PENDAPATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

III. SEKRETARIAT

KETUA : KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

WAKIL KETUA : SEKRETARIS DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

ANGGOTA : 1. KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK KOTA PADANGSIDIMPUAN
2. KEPALA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA PADANGSIDIMPUAN
3. KEPALA DINAS PEKERJAAN UMUM DAN TATA RUANG KOTA PADANGSIDIMPUAN
4. KEPALA DINAS PERUMAHAN DAN KAWASAN PERMUKIMAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
5. KEPALA DINAS PENDIDIKAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
6. KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA KOTA PADANGSIDIMPUAN
7. KEPALA DINAS KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA KOTA PADANGSIDIMPUAN
8. KEPALA DINAS SOSIAL KOTA PADANGSIDIMPUAN
9. KEPALA DINAS KETENAGAKERJAAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
10. KEPALA DINAS KOPERASI, UKM, PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
11. KEPALA DINAS LINGKUNGAN HIDUP KOTA PADANGSIDIMPUAN
12. KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL KOTA PADANGSIDIMPUAN
13. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
14. KEPALA KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA PADANGSIDIMPUAN
15. KEPALA LEMBAGA PERMASYARAKATAN KELAS II KOTA PADANGSIDIMPUAN

16. KEPALA BAGIAN KESEJAHTERAAN RAKYAT
SEKRETARIAT DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
17. TIM PENGGERAK PKK KOTA PADANGSIDIMPUAN
18. CAMAT SE-KOTA PADANGSIDIMPUAN
19. KEPALA PUSKESMAS SE-KOTA PADANGSIDIMPUAN
20. KEPALA KANTOR URUSAN AGAMA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
21. KETUA IKATAN DOKTER INDONESIA
22. KETUA IKATAN BIDAN INDONESIA
23. KETUA IKATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
24. KETUA IKATAN APOTEKER INDONESIA
25. KETUA IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT

IV. TIM TEKNIS ATAU KELOMPOK KERJA

KETUA : KEPALA BIDANG P2P DINAS KESEHATAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN

- ANGGOTA : 1. KEPALA BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT DINAS
KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
2. KEPALA BIDANG PELAYANAN KESEHATAN DAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DINAS
KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
 3. KEPALA BIDANG KONSUMSI DAN KEAMANAN PANGAN
DINAS KETAHANAN PANGAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
 4. KEPALA BIDANG PENANGANAN FAKIR MISKIN DINAS
SOSIAL KOTA PADANGSIDIMPUAN
 5. KEPALA BIDANG PENDIDIKAN PAUD DINAS
PENDIDIKAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
 6. KEPALA BIDANG PEMBINAAN SEKOLAH DASAR DINAS
PENDIDIKAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
 7. KEPALA BIDANG PEMBINAAN SEKOLAH MENENGAH
PERTAMA DINAS PENDIDIKAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN
 8. KEPALA BIDANG KOMUNIKASI PUBLIK DINAS
KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
 9. KEPALA BIDANG INDUSTRI AGRO DINAS KOPERASI,
UKM, PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN
 10. KEPALA BIDANG PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DINAS
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA KOTA
PADANGSIDIMPUAN
 11. KEPALA BIDANG PERENCANAAN, PENGENDALIAN DAN
EVALUASI PENGEMBANGAN DAERAH BADAN
PERENCANAAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
 12. KEPALA BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH KOTA
PADANGSIDIMPUAN
 13. KEPALA SUBBAGIAN PROGRAM, INFORMASI DAN
HUMAS DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
 14. TIM TUBERKULOSIS DINAS KESEHATAN KOTA
PADANGSIDIMPUAN
 15. TIM TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
 16. TIM TUBERKULOSIS PUSKESMAS SE-KOTA

PADANGSIDIMPUAN

17. TIM *DISTRICT PUBLIC PRIVATE MIX* PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA PADANGSIDIMPUAN

18. YAYASAN MENTARI MERAKI ASA KOTA PADANGSIDIMPUAN

Dalam mendukung terlaksananya Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan, dibangun dan dikembangkan sistem komunikasi, koordinasi, kolaborasi, serta kemitraan antara instansi pemerintah dan pemangku kepentingan, baik Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota maupun Unsur Non Pemerintah lainnya.

Komunikasi, koordinasi, kolaborasi serta kemitraan yang dilakukan antara lain:

- a. advokasi;
- b. promosi dan penyuluhan kesehatan;
- c. penjangkaran terduga TBC;
- d. penemuan kasus TBC;
- e. pengobatan TBC;
- f. penanggulangan TBC;
- g. pengendalian faktor risiko;
- h. pemberian terapi pencegahan
- i. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, kajian, penelitian, serta kerja sama antar wilayah, luar negeri, dan pihak ketiga;
- j. meningkatkan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan Program Percepatan Penanggulangan TBC;
- k. integrasi Program Percepatan Penanggulangan TBC;
- l. sistem rujukan; dan
- m. sistem informasi digital.

Koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dan masyarakat dilakukan dengan peran serta masing-masing pihak antara lain Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penderita dan Keluarga, Pelaku Usaha, serta Masyarakat dan Organisasi Masyarakat. Peran serta Pemerintah Daerah dijelaskan sebagai berikut:

1. Menetapkan Kebijakan terkait Percepatan Penanggulangan TBC.
2. Melaksanakan Kegiatan Percepatan Penanggulangan TBC secara terintegrasi.
3. Menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam Percepatan Penanggulangan TBC.
4. Melakukan mitigasi (pencegahan dan penanganan) dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya.
5. Melakukan upaya perlindungan sosial dan pemberdayaan kepada pasien TBC dan masyarakat terdampak TBC.

Peran serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan dijelaskan sebagai berikut:

1. Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib mendukung program Pemerintah dengan memberikan layanan kepada pasien TBC guna Percepatan Penanggulangan TBC;
2. Setiap Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dikenakan sanksi administratif;
3. Sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; dan/ atau
 - c. penghentian tetap kegiatan.

Peran serta Penderita dan Keluarga dijelaskan sebagai berikut:

1. Setiap penderita wajib mengikuti prosedur pengobatan yang telah ditetapkan
2. Bagi pasien yang tidak mengikuti prosedur pengobatan TBC yang telah ditetapkan TBC, maka akan dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Tidak menerima bantuan dan/atau intervensi dalam bentuk apapun

- yang diberikan oleh Pemerintah Kota Padangsidimpuan;
- b. Pemasangan stiker merah dengan status penolakan pengobatan TBC;
 - c. Kepesertaan BPJS akan di cabut; dan/atau
 - d. Dilakukan pemblokiran KK dan administrasi kependudukan lainnya.
3. Keluarga penderita wajib melakukan pendampingan pengobatan penderita dan skrining melalui investigasi kontak; dan/atau
 4. Bagi keluarga penderita yang tidak melaksanakan seperti yang tersebut pada nomor 3 maka akan dikenakan sanksi administratif berupa tidak menerima bantuan dan/atau intervensi dalam bentuk apapun yang diberikan oleh Pemerintah Kota Padangsidimpuan.

Peran serta Pelaku Usaha dijelaskan sebagai berikut:

1. Setiap pelaku usaha yang mempekerjakan karyawan paling sedikit 50 (lima puluh) orang wajib melakukan skrining TBC dalam rangka Percepatan Penanggulangan TBC;
2. Setiap pelaku usaha wajib memberikan informasi atau penyuluhan secara berkala mengenai pencegahan penyakit TBC kepada semua karyawannya;
3. Setiap pelaku usaha secara aktif memfasilitasi karyawan yang menjadi tanggung jawabnya untuk memeriksakan diri ke tempat pelayanan Kesehatan untuk tes penegakan diagnosa TBC;
4. Setiap pelaku usaha wajib memperhatikan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di tempat kerja;
5. Setiap pelaku usaha wajib mendukung pengobatan teratur sampai selesai bagi karyawan yang terdiagnosa TBC;
6. Setiap pelaku usaha tidak melakukan stigma dan diskriminasi terhadap karyawan yang terdiagnosa TBC;
7. Setiap pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dikenai sanksi administratif.
8. Sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
 - c. penghentian tetap kegiatan.

Selain Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penderita dan Keluarga, serta Pelaku Usaha, kolaborasi secara komprehensif juga dilakukan dengan Masyarakat dan Organisasi Masyarakat dengan peran dijelaskan sebagai berikut:

1. Masyarakat diharapkan berperan serta dalam upaya Program Percepatan Penanggulangan TBC dilakukan dengan cara:
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
 - c. membentuk dan mengembangkan warga peduli TBC;
 - d. melakukan skrining mandiri (*self assessment*) gejala TBC melalui aplikasi atau website; dan
 - e. memastikan warga yang terduga TBC memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan dengan menjaga lingkungan sehat serta menjalankan etika batuk dan meludah secara benar.
3. Mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC dilakukan dengan:
 - a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan TBC dan pencegahannya; dan
 - b. mengajak seluruh masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terduga TBC, pasien TBC baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.
4. Warga Peduli TBC yang telah terbentuk harus melaporkan dan koordinasi dengan Satgas TBC dan/atau Puskesmas berbasis wilayah.
5. Masyarakat yang mengetahui adanya warga yang terduga TBC melakukan

tindakan dalam bentuk:

- a. menghimbau untuk segera memeriksakan diri;
 - b. mengantar terduga ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat; dan
 - c. menginformasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.
6. Pemerintah Kota melakukan pembinaan dan memfasilitasi peran serta masyarakat dan organisasi masyarakat.

Rangkaian kegiatan yang telah dilakukan dalam Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan yang juga melibatkan koordinasi lintas sektor dan masyarakat antara lain:

- 1) Penyuluhan pengembangan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) TBC.
- 2) Layanan Pengobatan TBC serta Gratis di Puskesmas.
- 3) Kunjungan rumah, pelacakan kontak erat atau keluarga pasien TBC dengan gejala TBC.
- 4) Pemberian dukungan nutrisi bagi pasien TBC.
- 5) Kegiatan validasi data TBC berdasarkan pencatatan dan pelaporan pada layanan TBC DOTS.
- 6) Pelaksanaan kegiatan Satgas TBC Kecamatan Kota Padangsidempuan;
- 7) Pertemuan koordinasi rutin triwulan Pendamping Pasien TBC-RO dan LSM Rekat.
- 8) Kegiatan *Active Case Finding*.
- 9) Revitalisasi Pengurus Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI) TBC Kota Padangsidempuan.
- 10) Peningkatan Kapasitas jenjang internal TBC Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.
- 11) Audit Klinis Pengobatan TB Resisten Obat.
- 12) Peningkatan kapasitas Dokter Praktik Mandiri, Klinik dan Sosialisasi Reward Satuan Kredit Profesi (SKP) Ikatan Dokter Indonesia; dan
- 13) Kegiatan Family Ghatering Pasien TBC RO.

2.1.5 Dampak Sosial Ekonomi pada Pasien TBC dan Keluarga

Dampak sosial ekonomi pada pasien TBC dan keluarga digambarkan dengan Analisis Beban Ekonomi karena Tuberkulosis berdasarkan salah satu jurnal kesehatan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sekitar 75% pasien TBC adalah kelompok usia produktif.

Perhitungan TBC *Economic Burden* disini mengasumsikan bahwa orang akan tidak produktif bekerja ketika mencapai usia 60 tahun. Dari perhitungan tersebut jumlah total masa produktif yang hilang akibat terkena penyakit TBC di usia 18 sampai 60 tahun sebanyak 1,5 tahun. Selain itu beban biaya pengobatan medis penyakit TBC juga menjadi dampak ekonomi yang diakibatkan oleh penyakit TBC.

Berdasarkan data Kemenkes 2019, orang yang menderita TBC dan TB MDR, diperkirakan akan kehilangan pendapatan sebesar 38% dan 70%. Selain dampak ekonomi kehilangan produktivitas, biaya pengobatan TBC, dan perkiraan kehilangan pendapatan per tahun, dampak ekonomi lain yang dapat disebabkan oleh penyakit TBC yaitu adanya Biaya Rumah Tangga lain yang perlu ditanggung pasien TBC dan keluarga akibat penyakit TBC yang dideritanya.

2.2 Percepatan Percepatan Penanggulangan TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

Percepatan Penanggulangan TBC dalam kebijakan pembangunan daerah akan dijabarkan berdasarkan RPJMD Kota Padangsidempuan, Renstra Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan, dan Kebijakan Anggaran terkait Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan.

2.2.1 Program Percepatan Penanggulangan TBC Dalam RPJMD Kota Padangsidempuan

RPJMD dimaksudkan untuk menjabarkan visi dan misi Kepala Daerah

yang memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, pembangunan daerah dan keuangan daerah, serta program Perangkat Daerah dan lintas Perangkat Daerah yang disertai dengan kerangka pendanaan bersifat indikatif untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang disusun dengan berpedoman pada RPJPD dan RPJMN secara sinergis dan terpadu.

Visi RPJMD Kota Padangsidempuan Tahun 2025-2029 Adalah “Bangkit Bersama Mewujudkan Kota Padangsidempuan MANTAP (Maju, Andal, Nyata, Tangguh, Aman, Profesional)”. Dalam rangka mewujudkan visi RPJMD Kota Padangsidempuan maka dirumuskan misi RPJMD sebagai berikut.

1. Mewujudkan SDM yang cerdas, sehat jasmani dan rohani, religius dan berdaya saing global yang memiliki kemampuan untuk berpartisipasi aktif dalam transformasi.
2. Mewujudkan ketahanan ekonomi berkelanjutan, mengurangi angka pengangguran dan kemiskinan dengan memperkuat UMKM, pembangunan infrastruktur yang merata, kawasan pertumbuhan ekonomi baru, peningkatan aksesibilitas dan konektivitas antar wilayah yang berkesinambungan dan berwawasan lingkungan serta ketahanan terhadap bencana.
3. Menghadirkan transformasi tata kelola pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel dan berintegritas melalui transformasi digital, perluasan partisipasi publik, serta penguatan sistem keamanan untuk memastikan perlindungan masyarakat dan keberlanjutan pembangunan.

Terdapat 6 (empat) program unggulan daerah Kota Padangsidempuan yang mendukung pengembangan bidang kesehatan yaitu pada prioritas (4) berdasarkan penjabaran RPJMD Tahun 2025-2029 antara lain:

- a. pemberian makan bergizi untuk siswa;
- b. program UHC 100 persen;
- c. penurunan angka stunting dan malnutrisi;
- d. peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan;
- e. penuntasan Kasus TBC; dan
- f. penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis.

Berdasarkan prioritas dan sasaran pembangunan daerah Kota Padangsidempuan tersebut telah mendukung upaya pengendalian penyakit TBC yaitu utamanya pada pencegahan dan penanganan terhadap penderita penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Urusan pemerintahan bidang kesehatan antara lain:

1. Masih adanya Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) di Kota Padangsidempuan yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.
2. Masih ditemukannya balita dengan kondisi gizi kurang, gizi buruk, dan *stunting*.
3. Cakupan pelayanan untuk ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, dan anak masih perlu ditingkatkan standarnya.
4. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, dan puskesmas pembantu masih perlu ditingkatkan standarnya.
5. Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah belum tercapai secara optimal.
6. Masih terdapat Tempat Pengolahan Makanan (TPM) binaan Pemerintah Kota Padangsidempuan yang belum memenuhi syarat higienis sanitasi.
7. Masih diperlukannya peningkatan pencegahan dan penanganan terhadap penderita penyakit menular antara lain Covid-19, HIV/AIDS, TB, dan penyakit tidak menular seperti hipertensi, kanker, diabetes.
8. Masih adanya kemungkinan kenaikan Covid-19 dikarenakan mutasi varian virus serta pasca mobilitas pada hari libur.
9. Belum optimalnya kuantitas dan kualitas SDM tenaga kesehatan.

2.2.2 Program Percepatan Penanggulangan TBC Dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan

Renstra Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dilaksanakan sesuai dengan tugas Dinas Kesehatan dalam rangka mewujudkan Visi Wali Kota Padangsidempuan yaitu ““Bangkit Bersama Mewujudkan Kota Padangsidempuan MANTAP (Maju, Andal, Nyata, Tangguh, Aman, Profesional)”. Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan juga merupakan sinergisme dan berpedoman pada RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029, RPJMD Provinsi Sumatera Utara 2025-2029 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029.

Salah satu indikator dan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan yaitu “Cakupan orang dengan Tuberkulosis mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar” dengan target capaian 100%.

Pada salah satu penjelasan Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan Perangkat Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan yang berkaitan dengan program pengendalian TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.9 Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan Perangkat Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan

Tujuan/ Sasaran	Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Kegiatan, Sub Kegiatan	Penanggung Jawab
Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga menderita Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Dinas Kesehatan
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang yang menderita Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Dinas Kesehatan

Dalam rencana program, kegiatan, sub kegiatan Perangkat Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan juga dijelaskan target kinerja program dan kerangka pendanaan setiap tahun yang dipertanggungjawabkan oleh Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.

2.2.3 Kebijakan Anggaran Terkait Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan

Kebijakan anggaran terkait program percepatan penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan disusun berdasarkan sumber anggaran yang ada di Kota Padangsidempuan yaitu berasal dari:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
3. Dana Alokasi Khusus (DAK).
4. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
5. Kemitraan (Global Fund).

Upaya yang telah dilakukan dalam program pengendalian TBC Tahun 2024, antara lain:

- a. Upaya Promotif
 - 1) Pemberian edukasi kepada masyarakat tentang TBC melalui media sosial (Facebook dan Instagram).
 - 2) Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat oleh Pertugas Puskesmas dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan di lapangan.
- b. Upaya Preventif
 - 1) Pelaksanaan kegiatan penjangingan terduga TBC dengan:

- a) *Active case finding* yang terintegrasi dengan kegiatan tracing COVID-19 (termasuk suspek COVID-19) dengan melibatkan peran lintas sektoral di masing-masing wilayah di masa pandemi); dan
 - b) *Passive case finding* dengan melakukan skrining TBC pada kelompok risiko tinggi (seperti: pasien HIV, DM, anak (khususnya gizi buruk), ISPA/Pneumonia, Covid-19) dan Calon Jemaah Haji (CJH).
- 2) Pelaksanaan kegiatan investigasi kontak dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan di lapangan dengan sasaran dari data hasil surveilans rutin Puskesmas, khususnya pada kelompok masyarakat di area penularan tinggi (kantong TBC, Ponpes, Lapas, dll).
 - 3) Mengoptimalkan kembali pemeriksaan laboratorium TBC, disamping menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk penegakan diagnosis TBC juga dapat menggunakan pemeriksaan bakteriologis TBC dengan BTA untuk mendukung pelaksanaan penjarangan terduga TBC di masing- masing Fasyankes.
 - 4) Mengaktifkan kembali pemanfaatan aplikasi Sistem Informasi Trecking untuk Spesimen Transport (SITRUST) sebagai sarana pengiriman sampel dahak melalui jasa kurir dalam mendiagnosis TBC sesuai dengan jejaring layanan TCM bagi Puskesmas dan RS.
 - 5) Penguatan jejaring internal TBC dengan melibatkan peran lintas poli/ruangan (Poli Paru, Poli Anak, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, IGD, Rawat Inap dan lainnya) dalam upaya penjarangan terduga TBC dan penemuan kasus TBC di RS.
 - 6) Optimalisasi kolaborasi TBC HIV yang mewajibkan semua pasien TBC mengetahui status HIV-nya dan Pasien HIV wajib dilakukan skrining TBC.
 - 7) Menguatkan kegiatan penemuan kasus TBC di seluruh layanan yang berjejaring dengan program TBC yaitu melibatkan RS pemerintah/swasta, Klinik swasta dan DPM untuk melakukan *mandatory notification* kasus TBC yang ditemukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali.
 - 8) Mengaktifkan kembali Koalisi Organisasi Profesi (KOPI) TBC Kota Padangsidimpuan dalam Jejaring Program melalui Pendekatan *Public Private Mix* (PPM).
- c. Upaya Kuratif
- 1) Pengobatan dan pendampingan pasien TBC secara gratis sampai sembuh;
 - 2) Pemeriksaan HIV/AIDS dan DM bagi seluruh pasien TBC yang diobati;
 - 3) Pelaksanaan kontak tracing melalui kunjungan rumah;
 - 4) Pemberian dukungan PMT bagi pasien TBC;
 - 5) Pelacakan pasien TBC mangkir berobat;
 - 6) Pemberian dukungan transport bagi pasien TBC RO melalui dana *Global Fund* (GF);
 - 7) Pemberian fasilitasi per-makanan bagi pasien TBC Gakin; dan
 - 8) Pemberian fasilitasi kepengurusan BPJS-PBI bagi pasien TBC dan Kader TBC.
- d. Peningkatan Kapasitas dan Keterampilan Fasyankes
- 1) Pelatihan TBC secara berkala bagi petugas kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit).
 - 2) Supervisi dan Bimbingan Teknis berkala ke seluruh fasyankes jejaring program TBC.
 - 3) *Workshop* Penguatan Konseling dalam Pendampingan Pengobatan Pasien TBC bagi Petugas TBC.
- e. Pengembangan Jejaring Ekternal TBC melalui *Public Private Mix* (PPM)
- 1) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi berkala setiap semester untuk kegiatan PPM TBC Kota Padangsidimpuan.

- 2) Pelaksanaan MOU antara Fasyankes yang berkomitmen dalam Implementasi layanan TBC DOTS (RS, Klinik, DM) dengan Dinas Kesehatan.
- f. Pengembangan Layanan Laboratorium TBC
- 1) Pemetaan Laboratorium pemeriksaan mikroskopis TBC dan Laboratorium dengan TCM berbasis wilayah untuk meningkatkan kualitas pemeriksaan TBC dan utilisasi TCM;
 - 2) Penggunaan aplikasi SITRUST untuk transportasi pengiriman spesimen dahak dari layanan non TCM ke layanan TCM melalui jasa kurir.
 - 3) Pelibatan Laboratorium RS swasta dan Laboratorium Swasta dalam Pemantapan Mutu Eksternal TBC melalui Uji Silang dengan metode *Lot Quality Assurance Sampling* (LQAS).
- g. Sistem Surveilans dan Monitoring Evaluasi
- 1) Pelaksanaan surveilans rutin TBC setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan melibatkan Puskesmas, RS, Klinik dan DPM.
 - 2) Penyisiran data kasus TBC berdasarkan data rekam medis kode ICD X A15- A19 di 4 RS Pemerintah/Swasta.
 - 3) Pelaksanaan monev berkala untuk Puskesmas, RS, Klinik, Satgas TBC Kecamatan dan Satgas TBC Kelurahan setiap 3 (tiga) bulan sekali.
 - 4) Penggunaan indikator Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) dalam penghitungan kinerja Puskesmas setiap triwulan tahun berjalan.
 - 5) Penilaian dan pendampingan *set-up* layanan TBC DOTS di RS dan Klinik.
 - 6) Pelaksanaan monev hasil *Monthly Interim Cohort Analysis* (MICA) TBC RO secara berkala setiap 3 (bulan) sekali.
 - 7) Pelaksanaan monev pendampingan pasien TBC RO oleh *Peer Educator* (PE) secara berkala setiap 3 (bulan) sekali.
 - 8) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi Laboratorium TBC secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali.

BAB III
INDIKATOR KEBERHASILAN PROGRAM DAN TARGET KINERJA

3.1 Indikator yang Bersifat Strategis

Indikator merupakan alat ukur dalam sebuah proses mencapai tujuan. Sebagai langkah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Kota Padangsidempuan dan mempermudah analisis data diperlukan indikator yang bersifat strategis sebagai alat ukur kinerja, kemajuan dan keberhasilan program, serta untuk menilai keberhasilan pengendalian Tuberkulosis. Pada RAD Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan digunakan beberapa indikator yang bersifat strategis yaitu indikator utama dan indikator dampak.

3.1.1 Indikator Utama

Indikator utama adalah acuan dalam menilai pencapaian penanggulangan TBC. Indikator utama Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan merupakan hasil pengembangan dari Indikator yang termuat pada Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020-2024 di tingkat pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota. Indikator utama Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
Indikator Utama Program Percepatan Penanggulangan TBC
Kota Padangsidempuan

No	Indikator Utama	Definisi
1	Capaian Penemuan Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage</i>)	Jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan dibanding perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)
2	Persentase pasien Tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	Jumlah kasus TBC sensitif obat yang memulai pengobatan dibanding jumlah kasus TBC sensitif obat yang ditemukan
3	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (<i>Treatment SuCess Rate</i>)	Jumlah seluruh kasus TBC yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibanding seluruh kasus TBC yang diobati pada periode waktu yang sama
4	Cakupan penemuan Tuberkulosis resistan obat	Jumlah kasus TBC resistan obat yang ditemukan dibandingkan estimasi kasus resistan obat
5	Persentase pasien Tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	Jumlah pasien TBC resisten obat yang memulai pengobatan diantara seluruh pasien TBC resisten obat yang ditemukan
6	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis resistan obat	Jumlah kasus TBC resistan obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap dibanding seluruh kasus TBC resistan obat yang diobati pada periode waktu yang sama
7	Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis pada anak	Jumlah kasus TBC anak (<15 tahun) yang ditemukan diantara estimasi insiden TBC anak (<15 tahun)
8	Persentase ODHIV baru memulai Antriretroviral (ART) yang diskriming TBC	Jumlah ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC dibanding seluruh ODHIV baru yang memulai ART
9	Persentase Pasien Tuberkulosis mengetahui Status HIV	Jumlah pasien TBC yang mengetahui hasil pemeriksaan HIV dibanding seluruh pasien TBC yang ditemukan pada periode waktu yang sama
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	Jumlah kontak serumah yang diberikan TPT dibanding perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT

Terdapat 10 indikator utama yang menjadi acuan dalam menilai pencapaian Program Percepatan Penanggulangan TBC. Indikator yang disusun tersebut berdasarkan Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan disesuaikan dengan kondisi Kota Padangsidempuan.

3.1.2 Indikator Dampak

Indikator dampak merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC serta merupakan salah satu indikator yang dapat menilai keberhasilan program penanggulangan TBC. Berikut ini adalah indikator dampak program Tuberkulosis:

Tabel 3.2
Indikator Dampak Program Percepatan Penanggulangan TBC
Kota Padangsidempuan

No	Indikator Dampak	Definisi
1	Penurunan Angka Kejadian (<i>incidence rate</i>) TBC.	Berkurangnya jumlah kasus TBC baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu.
2	Penurunan Angka Kematian Akibat TBC.	Berkurangnya jumlah kematian yang disebabkan oleh TBC pada orang dengan HIV negatif sesuai dengan revisi terakhir dari ICD-10 (<i>international classification of diseases</i>)

Ditetapkan 2 indikator dampak yang menjadi acuan dalam menilai pencapaian Program Percepatan Penanggulangan TBC. Indikator dampak menilai capaian program secara nasional melalui survei prevalensi dan analisis data mortalitas Tuberkulosis.

3.2 Target Program Pencegahan dan Pengendalian TBC

3.2.1 Target Indikator Utama

Tabel 3.3
Target Indikator Utama Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan

No	Indikator	Baseline 2024	Target dan Tahun Capaian																	
			2025			2026			2027			2028			2029			2030		
			E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA	E	T (%)	TA
1	Capaian Penemuan Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage</i>)	922	1.414	90%	1.273	1.165	90%	1.049	1.058	90%	953	942	90%	848	854	90%	769	786	90%	708
2	Persentase pasien Tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	570	1.205	95%	1.145	1.041	95%	989	902	95%	857	804	95%	764	728	95%	692	670	95%	637
3	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (<i>Treatment Success Rate</i>)	90%	1.145	90%	1.031	989	90%	891	857	90%	771	764	90%	688	692	90%	623	637	90%	636
4	Cakupan penemuan Tuberkulosis resistan obat	172	1.317	85%	1.120	1.137	85%	967	985	85%	838	878	85%	747	796	85%	677	732	85%	623
5	Persentase pasien Tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	29	39	95%	37	34	95%	32	29	95%	28	26	95%	25	24	95%	23	23	100%	21
6	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis resistan obat	48,27%	37	80%	30	32	80%	26	28	80%	23	25	80%	21	23	80%	19	21	80%	17
7	Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis pada anak	22	273	90%	246	235	90%	212	204	90%	184	182	90%	164	204	90%	184	152	90%	137
8	Persentase ODHIV baru memulai Antriretroviral (ART) yang diskriming TBC	92,31%		95%			95%			95%			95%			95%			95%	
9	Persentase Pasien Tuberkulosis mengetahui Status HIV	90%	1.347	85%	1.145	1.098	90%	989	902	95%	857	804	95%	764	728	95%	692	670	95%	637
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	2%	658	72%	474	511	80%	409	443	80%	355	395	80%	316	358	80%	287	330	80%	264

Baseline menggunakan data tahun 2024 dengan target yang dirumuskan dari tahun 2025 sampai 2030. Target pada tahun 2025 mengalami penurunan nilai estimasi disebabkan pada tahun 2024 ditetapkan target yang maksimal sehingga mendekati estimasi, diharapkan pada tahun berikutnya dapat mengurangi estimasi yang ditemukan.

3.2.2 Target Indikator Dampak

Tabel 3.4
Target Indikator Dampak Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan

No	Indikator	Baseline 2024	Target dan Tahun Capaian					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Penurunan Angka Kejadian (<i>incidence rate</i>) TBC.	Target Tahun 2030: 65 per 100.000 penduduk	100 per 100.000 penduduk	100 per 100.000 penduduk	100 per 100.000 penduduk	100 per 100.000 penduduk	100 per 100.000 penduduk	65 per 100.000 penduduk
2	Penurunan Angka Kematian Akibat TBC.	Target Tahun 2030: 6 per 100.000 penduduk	10 per 100.000 penduduk	10 per 100.000 penduduk	10 per 100.000 penduduk	10 per 100.000 penduduk	10 per 100.000 penduduk	6 per 100.000 penduduk

Pada indikator dampak sudah ditentukan target nasional pada tahun 2030 yaitu penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC sebesar 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC sebesar 6 per 100.000 penduduk. Kota Padangsidimpuan menentukan target dari indikator dampak setiap tahunnya untuk menuju target nasional

BAB IV ISU STRATEGIS

4.1 Kepentingan

Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) merupakan isu kesehatan masyarakat yang kompleks dan memerlukan perhatian mengingat dampaknya yang signifikan terhadap kualitas hidup masyarakat. Dampak tersebut akan menjadi semakin luas apabila tidak segera diselesaikan, maka dari itu penanggulangan TBC dijadikan prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif dengan harapan permasalahan tersebut dapat segera diselesaikan secara tuntas dan menyeluruh.

4.2 Isu Strategis Program Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan

Berdasarkan dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC di Kota Padangsidempuan, dapat diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk 5 (lima) tahun ke depan. Berikut beberapa isu strategis yang perlu diperhatikan dalam percepatan penanggulangan TBC di Kota Padangsidempuan;

1. Penemuan kasus TB masih kurang jika dibandingkan dengan beban kasus TB yang harus ditemukan (TB sensitif obat, TB resisten obat, TB anak, TB- HIV), sehingga kasus TB yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB Kota Padangsidempuan.
2. Belum diterapkannya pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP- INH TB) pada anak <5 tahun yang mempunyai kontak erat dengan pasien TB sehingga dapat berisiko menderita sakit TB di kemudian hari.
3. Belum diterapkannya pemberian INH untuk pengobatan pencegahan TB (PP-INH TB) pada ODHA, sehingga akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan HIV dan penanggulangan TB.
4. Masih banyak pasien TB yang belum mengetahui status HIV-nya, sehingga dapat berisiko keterlambatan untuk penanganan kasus HIV-nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan dapat menjadi sumber penularan HIV di masyarakat.
5. Masih banyak pasien TB yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidak tahuan, stigma negatif terkait TB, efek samping obat, migrasi pendudukan, pekerjaan maupun hambatan ekonomi lainnya.
6. Implementasi jejaring eksternal TB melalui pendekatan *Public Private Mix* (PPM) belum optimal sehingga perlu penguatan dan pengembangan akses layanan TB khususnya di layanan swasta dalam upaya intensifikasi penemuan TB secara pasif dan optimalisasi pemberdayaan masyarakat dalam mendukung penemuan secara aktif TB di masyarakat.

BAB V STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN

5.1 Strategi

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

1) Penguatan Kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidempuan

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 tuberculosis diwujudkan melalui engoptimalkan 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 Padangsidimpuan Tahun 2025-2029 sebagai berikut.

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

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian					Pelaksana		
			2025	2026	2027	2028	2029	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung	
Strategi 1 Penguatan kepemimpinan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan										
1.1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan yang dibutuhkan untuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Penyusunan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Dokumen						Dinas Kesehatan Bagian Hukum Sekretariat Daerah, Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah, Organisasi Profesi, OPD terkait dan BPJS.	
		Penerbitan Peraturan Wali Kota tentang SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Padangsidimpuan	Dokumen							
		Penyusunan Peraturan Wali Kota tentang RAD Penanggulangan TBC	Dokumen							
		Penerbitan Peraturan Wali Kota tentang RAD Penanggulangan TBC	Dokumen							
		Evaluasi Implementasi RAD	Monitoring dan evaluasi implementasi RAD							
1.2	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						Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah	Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD terkait
		Perumusan anggaran percepatan penanggulangan TBC	Tersedianya anggaran percepatan penanggulangan TBC di APBD secara memadai						Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah	Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan dan OPD terkait

1.3	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						Dinas Kesehatan	Sekretariat Daerah, Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah dan Fasyankes
1.4	Penyelenggaraan penanggulangan TBC Berbasis Kewilayahan	Mengembangkan strategi penanggulangan TBC Berbasis Kewilayahan untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC melalui pembentukan Kelurahan/Desa Siaga TBC	Terbentuknya Kelurahan/Desa Siaga TBC						Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Sekretariat Daerah, Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah dan OPD terkait

Strategi 3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis dan pengendalian infeksi										
3.1	Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat	Diseminasi informasi terkait TBC	Tersebar nya informasi tentang TBC di Masyarakat Kota Padangsidimpuan						Dinas Kesehatan	Setda, Dinas Komunikasi dan Informatika, Pemangku Kepentingan, Mitra Kesehatan, LSM, Organisasi Masyarakat, Petugas Kesehatan, Tokoh Masyarakat
3.2	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB	Peningkatan derajat kesehatan perseorangan	Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC						Dinas Kesehatan	Setda, Dinas Sosial, Bappedalitbang, Dinas Ketapang, dan OPD terkait
		Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar						Dinas Kesehatan	Setda, Dinas Kominfo, Organisasi Masyarakat, dan OPD terkait
		Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Fasilitasi renovasi rumah, gentengisasi kaca melalui Program Rumah Tidak Layak Huni (Rutilahu) bagi pasien TBC Gakin untuk peningkatan kualitas rumah tinggal pasien						Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Perkim, OPD terkait, dan Organisasi Masyarakat
			Menyediakan sanatorium dalam bentuk shelter bagi pasien TB dengan kategori tertentu							
3.3	Penemuan dan Pengobatan	Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara aktif dan pasif	Terselenggaranya kegiatan skrining terintegrasi						Dinas Kesehatan	Setda, Organisasi Profesi dan OPD terkait
			Penemuan pasien TBC antar poli dan program di Fasyankes						Dinas Kesehatan	Organisasi Kesehatan Profesi

		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 kelompok umur dan status HIV					Dinas Kesehatan	Setda, Bappelitbangda, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi Kesehatan
3.4	Pemberian Kekebalan	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC.	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG					Dinas Kesehatan	Fasyankes, Rumah Sakit, Praktek Mandiri Dokter dan Klinik
3.5	Pemberian Pencegahan	Obat	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	Organisasi Profesi Kesehatan
			Terlaksananya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)						
Strategi 4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis									
4.1	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC	Tersusunnya peta jalan/ <i>roadmap</i> riset dan inovasi yang mendukung percepatan eliminasi TBC					Dinas Kesehatan, Bappedalitbang, Bidang Akademisi/Perguruan Tinggi/Asosiasi	Setda
			Tersusunnya peta jalan/ <i>roadmap</i> riset dan inovasi yang mendukung percepatan eliminasi TBC						

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

5.1	Memperkuat komitmen lintas program dan/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis	Menyusun rencana kerja pelibatan lintas sektor dan dinas/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat	Tersusunnya rencana kerja pelibatan lintas sektor tahunan						Dinas Kesehatan	Bappedalitbang dan Setda
		Pengadaan pertemuan lintas sektor dan media	Terselenggaranya Forum Koordinasi teknis pelaksanaan Penanggulangan TBC						Dinas Kesehatan	Setda, Organisasi Profesi Kesehatan, OPD terkait
		Melibatkan lintas sektor dan dinas/lembaga untuk monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di semua tingkat	Laporan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kota Padangsidempuan						Dinas Kesehatan	
5.2	Memperkuat komunitas dan satgas TBC untuk menciptakan lingkungan tanpa stigma diskriminasi 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	Komunitas, LSM, Organisasi Masyarakat dan Tokoh Masyarakat
		Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TB/TB-RO	Meningkatkan semangat pasien TBC untuk melaksanakan pengobatan sampai tuntas						Dinas Kesehatan	Komunitas, LSM, Organisasi Masyarakat dan Tokoh Masyarakat
		Satgas TBC memastikan penyelesaian terkait stigma dan diskriminasi pada pasien TBC	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC mengenai pengobatan dan pencegahan penularannya						Dinas Kesehatan	
5.3	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 Masyarakat 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	
Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan									
6.1	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					Dinas Kesehatan	Setda, BPKPD
		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	Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) dan Fasyankes
6.2	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	Setda, Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
6.3	Penguatan sistem pendanaan TBC	Memperkuat kapasitas pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program Nasional	Tersedianya pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program Nasional					Dinas Kesehatan	Sekretariat Daerah, Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah

6.4	Penguatan sistem manajemen obat	Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC	Tersusunnya perencanaan kebutuhan logistik obat TBC						Dinas Kesehatan	Gudang Farmasi Kesehatan (GFK) dan Fasyankes
			Tersedianya logistik obat TBC							
			Terlaksana sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC							
6.5	Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan data TBC berbasis teknologi	Melakukan pencatatan dan pelaporan data TBC secara <i>real time</i> di SITB	Tersedianya data terduga, kasus dan pasien TBC di Kota Padangsidempuan						Dinas Kesehatan	Fasyankes dan Jejaring

BAB VI PEMBIAYAAN

Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pembiayaan merupakan unsur yang multak harus tersedia. Pemerintah Kota Padangsidempuan setiap tahun merencanakan dan menetapkan APBD sebagai pedoman dalam mengatur penerimaan dan belanja untuk pelaksanaan pembangunan daerah. Pelaksananya merupakan tindak lanjut dari perencanaan pembangunan yang disahkan oleh eksekutif dan legislatif. Di dalamnya terkandung pokok pembiayaan untuk merealisasikan seluruh program dan kegiatan pembangunan, baik dalam bentuk belanja langsung, belanja tidak langsung dan pembiayaan lainnya.

Pembiayaan kegiatan dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC pada dasarnya adalah besaran nilai investasi yang direncanakan untuk mendanai pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Penanggulangan TBC berdasarkan kebutuhan yang teridentifikasi.

1. Tujuan dan Arah Pembiayaan

Pembiayaan ini ditujukan untuk peningkatan pembangunan sektor kesehatan fokus pada Percepatan Penanggulangan penyakit TBC. Secara komprehensif pembiayaan pembangunan ini ditujukan untuk mewujudkan dan mencapai sasaran yang ditetapkan dalam visi daerah, dalam hal ini untuk kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat. Pembiayaan yang dimaksud adalah untuk penyelenggaraan tata kelola pelayanan kesehatan, pengobatan masyarakat, peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat peduli TB.

2. Mekanisme Pembiayaan

Mekanisme pembiayaan yang dilaksanakan mengikuti prinsip dan ketentuan yang ditetapkan baik oleh Pemerintah Daerah maupun penyedia sumber pendanaan lainnya. Pembiayaan dari APBD menggunakan mekanisme kalender anggaran tahunan.

3. Proses Perhitungan Pembiayaan

Setiap kegiatan yang teridentifikasi pada umumnya merupakan kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahun (multi tahun). Untuk kegiatan tahunan ini proses perhitungan pembiayaannya dilakukan satu kali pada awal penyusunan perencanaannya. Setiap kegiatan yang terdiri dari variabel, frekuensi, dan satuan atau unit sebagai dasar perhitungannya.

Penetapan volume kegiatan merupakan satu proses tersendiri yang harus dilakukan secara cermat oleh Tim Perumus RAD.

Sedangkan frekuensi adalah jumlah *event* dalam satu mata kegiatan, disebutkan pelaksanaannya berapa kali dalam setahun. Untuk mendapatkan nominal biaya yang dibutuhkan oleh satu kegiatan, maka volume kegiatan harus dikalikan dengan satuan biaya, yaitu suatu standar biaya yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Padangsidempuan melalui Peraturan Daerah. Standar biaya dimaksud lazim disebut Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK).

Untuk mempermudah proses perhitungan ini, Pemerintah Kota Padangsidempuan menggunakan alat bantu Format Lembar Kerja (Format Leker). Dalam proses perhitungan pembiayaan kegiatan RAD Percepatan Penanggulangan TB, penggunaan Leker disesuaikan menurut kelompok Strategi 1-6, hal ini ditujukan untuk memudahkan dalam pembacaan dan penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Perangkat Daerah.

Jika proses perhitungan pembiayaan telah selesai dan dikelompokkan menurut Strategi 1-6, maka dapat disusun rekapitulasi pembiayaan dari seluruh kegiatan dan proyeksi biaya selama 5 tahun ke depan.

4. Proyeksi Biaya

Jika suatu kegiatan akan dilaksanakan setiap tahun dalam kurun waktu perencanaan 5 tahunan maka proyeksi biaya perlu ditetapkan besaran pengalinya berdasarkan ketentuan yang berlaku yang dipengaruhi oleh nilai inflasi rupiah atau indikator lainnya. Dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC ini disepakati proyeksi biaya dihitung dengan asumsi penambahan sebesar 10% dari nominal biaya pada tahun berjalan.

