



WALI KOTA PARIAMAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

KEPUTUSAN WALI KOTA PARIAMAN
NOMOR 422 / 050 /2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025–2030

WALI KOTA PARIAMAN,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional;
- b. bahwa dalam mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud pada pertimbangan huruf a, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025–2030;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Pariaman di Propinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4187);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
7. Peraturan Wali Kota Pariaman Nomor 32 Tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Daerah Kota Pariaman Tahun 2023 Nomor 32);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN WALI KOTA PARIAMAN TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2030.

KESATU : Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu berfungsi sebagai:

- a. instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan Tuberkulosis Daerah jangka menengah;
- b. rencana peningkatan kinerja penanggulangan Tuberkulosis di Daerah;
- c. media internalisasi program atau kegiatan ke dalam program atau kegiatan perangkat daerah yang terkait; dan
- d. acuan pengalokasian anggaran pendapatan dan belanja daerah bagi program peningkatan kinerja penanggulangan Tuberkulosis.

KETIGA : Keputusan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Pariaman

Pada tanggal 19 Desember 2025



LAMPIRAN
KEPUTUSAN WALI KOTA PARIAMAN
NOMOR 422 / 050 /2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025 -2030

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025 – 2030

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (yang selanjutnya disebut TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar bersama 2 (dua) negara lainnya yaitu India dan China. Komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam End TB Strategy yang menargetkan penurunan kematian akibat TBC hingga 90 persen pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden TBC sebesar 80 persen pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastropik akibat TBC pada tahun 2030. Dalam End TB strategy ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TBC dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019e).

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidens kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk: 1. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasilitas pelayanan kesehatan; 2. Meningkatkan kualitas pelayanan TBC yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat; 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TBC; 4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC.

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi TBC dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka

kematian dari 42 per 100.000 penduduk menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, maka akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dinyatakan bahwa target penurunan insidensi TBC mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030. Pencapaian target eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 ini dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi TBC dengan menggunakan perangkat Tuberkulosis Impact Model and Estimates (TIME). Pemodelan ini menggambarkan proyeksi insidensi TBC pada beberapa waktu yang akan datang berdasarkan kondisi program saat ini (diistilahkan sebagai bussiness as usual atau BAU) dengan penerapan lima intervensi kunci, yaitu:

1. Pengelolaan TBC laten dengan target cakupan terapi pencegahan hingga 80 persen pada seluruh individu dengan infeksi laten pada tahun 2030;
2. Skrining pada kelompok-kelompok dengan risiko tinggi TBC dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan TBC di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi;
3. Mencapai cakupan diagnosis terkonfirmasi bakteriologis yang tinggi pada terduga TBC pada tahun 2030;
4. Ekspansi diagnosis bakteriologis dengan penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) hingga 80 persen pada seluruh terduga TBC pada tahun 2030; dan
5. Meningkatkan investasi sumber daya untuk memperkuat layanan TBC sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC sensitif dan resisten obat.

Sementara itu, upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020- 2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi, yakni:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Daerah kabupaten/kota;
2. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan Tuberkulosis;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;

5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

Keenam strategi tersebut di atas dijabarkan dalam dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2019-2024. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam melaksanakan upaya penanggulangan TBC di Indonesia selama tahun 2019-2024.

Kota Pariaman memiliki 7 Puskesmas, yaitu Puskesmas Pariaman, Puskesmas Air Santok, Puskesmas Sikapak, Puskesmas Naras, Puskesmas Kurai Taji, Puskesmas Marunggi, Puskesmas Padusunan. Juga memiliki 5 RS Pemerintah dan Swasta yaitu RSUD Pariaman, RSUD dr. Sadikin, RS Aisyiyah, RS TMC., RSIA Citra Aguswar Medical.

Capaian indikator utama program TBC kota pariaman dalam kurun waktu 2 tahun terakhir diantaranya treatment coverage/TC tahun 2021 : 38,01 % tahun 2022 : 62,3% tahun 2023 (jan-agustus) : 63%. Treatment Succes Rate/TSR tahun 2021 : 80,4% tahun 2022 : 89,1 % dan tahun 2023: 112,5 %, tahun 2024 Januari s/d September 2024 : 59,7 %. Penemuan terduga yang termasuk kedalam indikator standar pelayanan minimal/SPM tahun 2021 : 41,4%, tahun 2022 : 92,6%, tahun 2023 : 105,96 %, tahun 2024 Januari s/d September 67,97%.

Kasus TBC yang hilang akan menjadi sumber penularan bagi sekitar nya, dan beresiko menjadi TBC resisten obat (TBC-RO) apabila pengobatan nya tidak standar, yang akan memperberat tantangan pengendalian TBC, khususnya di Kota Pariaman, yang sampai dengan saat ini telah menemukan 2 kasus TBC-RO, dengan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun.

Kerugian akibat TBC sangatlah besar, tidak hanya aspek kesehatan semata, namun juga berdampak pada aspek sosial maupun ekonomi, baik bagi pasien, keluarga, maupun masyarakat. TBC menjadi ancaman bagi terwujudnya cita cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh.

Besar dan luasnya permasalahan TBC mengharuskan semua pihak, pemerintah maupun swasta, lintas sektor lintas program dan masyarakat, untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam upaya penanggulangan TBC, dan perlu dituangkan dalam peraturan perundangan yang mengikat.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi seluruh Provinsi dan Kabupaten Kota di Indonesia, termasuk Kota Pariaman.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kota Pariaman tahun 2025-2030, untuk memastikan komitmen, kepemimpinan dan koordinasi- kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target eliminasi TBC Indonesia tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

1.2 MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI RAD PENANGGULANGAN TBC KOTA PARIAMAN TAHUN 2025-2030

1.2.1 Maksud

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kota Pariaman tahun 2025-2030, dan untuk selanjutnya disebut RAD - TBC Kota Pariaman Tahun 2025-2030, adalah dokumen kebijakan daerah yang memuat langkah-langkah kongkrit dan terukur, yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kota Pariaman, sebagai bentuk komitmen Wali Kota, mendukung pencapaian eliminasi TBC, khususnya di Kota Pariaman.

1.2.2 Tujuan

RAD-TBC Kota Pariaman Tahun 2025 - 2030 bertujuan untuk :

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

1.2.3 Fungsi

RAD-TBC Kota Pariaman tahun 2025 - 2030 berfungsi sebagai :

- a. Pedoman bagi PD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030, khususnya di Kota Pariaman.
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2035, di Kota Pariaman.

- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya penanggulangan TBC antar PD dan para pihak terkait lainnya, di Kota Pariaman.
- d. Dokumen bagi masyarakat dan para pihak yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kota Pariaman.

Pemerintah Daerah Kota Pariaman selanjutnya akan mengintegrasikan RAD-TBC Kota Pariaman 2025-2030 ke dalam RPJMD, Rencana Strategik dan Rencana Kerja PD terkait.

1.3 LANDASAN HUKUM

1.3.1 Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan RAD-TBC Kota Pariaman 2025-2030 adalah sebagai berikut :

- a. Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- b. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- c. Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
- d. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- e. Peraturan Presiden RI No. 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis
- f. Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal
- g. Peraturan Presiden RI Nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN Bidang Kesehatan
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- i. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC
- j. Peraturan Wali Kota Pariaman Nomor 32 Tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis

1.3.2 Kebijakan Pembangunan

Arah kebijakan dalam RAD-TBC Kota Pariaman 2025-2030 disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensitas para pihak yang berkepentingan, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan upaya penanggulangan TBC Kota Pariaman 2025-2030 perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kota Pariaman yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

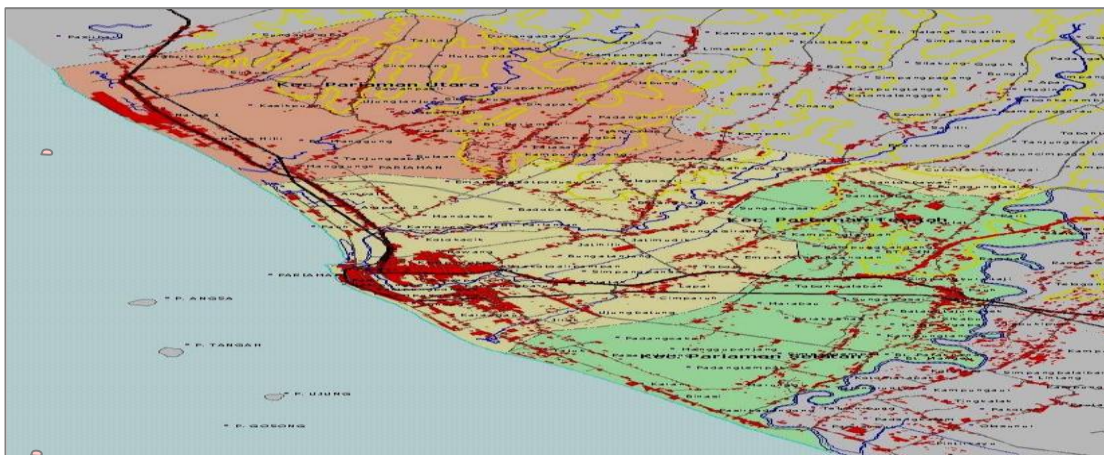
Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC Indonesia, arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Pariaman bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitatif, menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan TBC.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

Kota Pariaman merupakan salah satu dari 19 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Kota Pariaman merupakan wilayah pemekaran dari Kabupaten Padang Pariaman yang terbentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 12 tahun 2002. Secara geografis Kota Pariaman terletak di Pantai Barat Pulau Sumatera dan berhadapan langsung dengan Samudera Indonesia. Kota Pariaman pada sisi Utara, Selatan, Timur berbatasan langsung dengan Kabupaten Padang Pariaman dan sebelah Barat berbatasan langsung dengan Samudera Indonesia. Posisi astronomis Kota Pariaman terletak antara 00°33'00" – 00°40'43" Lintang Selatan dan 100°4'46"- 100°10'55" Bujur Timur, dengan luas wilayah sekitar 73,36 km² dan panjang garis pantai 18,55 km. Luas daratan daerah ini hanya 0,17% dari luas daratan wilayah Provinsi Sumatera Barat.

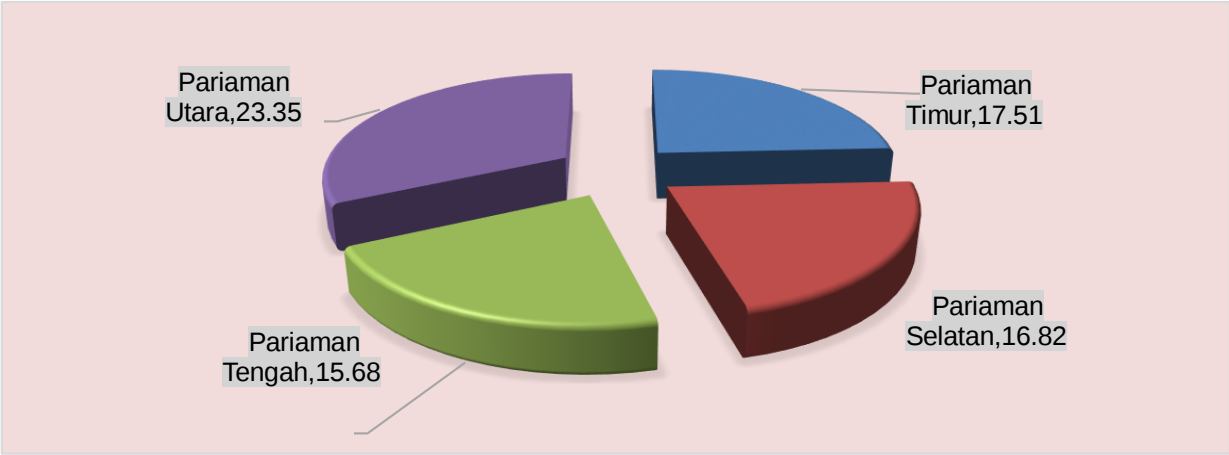


Kota Pariaman terdiri dari empat Kecamatan yaitu Kecamatan Pariaman Utara, Kecamatan Pariaman Tengah, Kecamatan Pariaman Selatan dan Kecamatan Pariaman Timur. Kecamatan Pariaman Utara tercatat memiliki wilayah yang paling luas yakni 23,35 km², setelah itu Kecamatan Pariaman Timur dengan luas wilayah 17,51 km², kemudian Kecamatan Pariaman Selatan dengan luas wilayah 16,82 km² dan Kecamatan Pariaman Tengah yang memiliki luas wilayah terkecil yakni 15,68 km².

Kota Pariaman juga identik dengan Kota Pantai dimana seluruh Kecamatan di Kota Pariaman memiliki wilayah berbatasan dengan pantai kecuali Kecamatan Pariaman Timur. Rata-rata ketinggian wilayahnya berada pada kisaran 0-75 meter dari permukaan laut.

Disamping memiliki pantai yang indah, Kota Pariaman juga memiliki 6 buah pulau-pulau kecil: Pulau Bando, Pulau Gosong, Pulau Ujung, Pulau Tengah, Pulau Angso dan Pulau Kasiak dengan panjang pantai lebih kurang 12,7 kilometer.

Grafik 2.1
Luas Wilayah Menurut Kecamatan Di Kota Pariaman Tahun 2024 (Km²)



Sumber : Pariaman Dalam Angka, BPS, 2024

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa luas wilayah yang paling besar adalah Kecamatan Pariaman Utara yaitu 23,35 Km² atau 32% dari jumlah seluruh wilayah Kota Pariaman dan yang paling kecil adalah Kecamatan Pariaman Tengah yaitu 15,68 Km² atau 21% dari jumlah seluruh wilayah Kota Pariaman. Untuk Kecamatan Pariaman Selatan yaitu 16,82 km² (23%) dan Kecamatan Pariaman Timur yaitu 17,51 km² (24%) Secara administratif semenjak tahun 2010 sampai sekarang Kota Pariaman memiliki 4 (empat) Kecamatan dengan 71 desa/ kelurahan yakni:

Tabel 2.1
Nama Desa dan Kelurahan di Kota Pariaman Tahun 2025

No	Kecamatan	Nama	
		Desa	Kelurahan
1	Pariaman Tengah	1. Cimparuh 2. Kampung baru 3. Pauh Barat 4. Pauh Timur 5. Rawang 6. Jati Mudik	1. Karan Aur 2. Jalan Baru 3. Ujung Batung 4. Jalan Kereta Api 5. Alai Gelombang 6. Taratak 7. Lohong 8. Pasir 9. Kampung Perak 10. Pondok I 11. Jawi-Jawi I 12. Jawi-Jawi II 13. Kampung Jawa II 14. Kampung Jawa I 15. Kampung Pondok 16. Jati Hilir
2	Pariaman Utara	1. Ampalu 2. Tanjung Sabar 3. Apar 4. Manggung	

		5. Cubadak Air 6. Naras Hilir 7. Naras I 8. Balai Naras 9. Padang Birik - Birik 10. Sintuk 11. Sungai Rambai 12. Cubadak Air Selatan 13. Sikapak Barat 14. Sikapak Timur 15. Tungkal Selatan 16. Cubadak Air Utara 17. Tungkal Utara	
3	Pariaman Selatan	1. Pasir Sunur 2. Marunggi 3. Kampung Apar 4. Sikabu 5. Palak Aneh 6. Padang Cakur 7. Taluk 8. Marabau 9. Sungai Kasai 10. Batang Tajongkek 11. Balai Kurai Taji 12. Pauh Kurai Taji 13. Simpang 14. Toboh Palabah 15. Rambai 16. Punggung Lading	
4	Pariaman Timur	1. Kampung Gadang 2. Talago Sarik 3. Bato 4. Batang Kabung 5. Sungai Sirah 6. Bungo Tanjung 7. Kampung Kandang 8. Kaluat 9. Kajai 10. Kampung Tengah 11. Sungai Pasak 12. Air Santok 13. Cubadak Mentawai 14. Koto Marapak 15. Pakasai 16. Kp Baru Padusunan	

Sumber : Pariaman Dalam Angka, BPS, 2024

Seperti pada umumnya daerah lain yang berada di bagian pantai barat pulau Sumatera, Kota Pariaman memiliki jenis batuan resen dan tuna vulkan. Keadaan topografi wilayah, geomorfologi dan bentuk wilayah secara bersama-sama membentuk pola aliran sungai. Kota Pariaman dilalui oleh 3 buah sungai yaitu Batang Manggung sepanjang 8,43 km yang melalui Kecamatan Pariaman Utara, Batang Piaman sepanjang 8,92 km yang melewati Kecamatan Pariaman Tengah dan Batang Manggau sepanjang 14,96 km yang melalui Pariaman Selatan. Kondisi topografi Kota Pariaman dapat dikelompokkan kepada jenis morfologi dataran dengan ketinggian antara 0 – 75 meter di atas permukaan laut dengan sedikit daerah perbukitan, karena terletak di tepi pantai pada umumnya merupakan hamparan dataran rendah yang landai. Kota Pariaman merupakan daerah yang beriklim tropis basah yang sangat dipengaruhi oleh angin barat dan memiliki bulan kering yang sangat pendek. Curah hujan pertahun mencapai angka sekitar 4950,5 mm dengan jumlah hari hujan 257 hari. Suhu rata-rata 27,08° Celcius, dengan kelembaban udara rata-rata 81,16% dan kecepatan angin rata-rata 1,98 m/det. (Pariaman Dalam Angka, BPS, 2024)

Musim kemarau dan musim hujan selalu berubah-ubah menurut waktu. Iklim yang demikian memungkinkan untuk tumbuhnya berbagai jenis tanaman, akan tetapi curah hujan dan tingkat kelembaban yang tinggi juga menimbulkan berbagai permasalahan, misalnya tanaman yang membutuhkan iklim musim kemarau tidak dapat tumbuh dengan baik, merupakan kendala bagi penanganan pasca panen komoditas tertentu yang memerlukan cuaca panas dan cerah selama proses pengeringan, kendala dalam penyimpanan komoditas, berkurangnya jumlah hari kerja produktif, dan pengaruh negatifnya terhadap berkembang biakan. Iklim juga sangat mempengaruhi besarnya tangkapan ikan bagi nelayan. Serta penyakit khususnya nyamuk demam berdarah serta hewan Vektor lain akibat pengelolaan sampah yang belum optimal.

1. Kemampuan Tanah

Kemampuan tanah meliputi beberapa faktor antara lain tekstur tanah, drainase, kedalaman efektif, lereng dan faktor pembatas lainnya. Keadaan tekstur tanah dibedakan antara tekstur tanah halus, sedang dan kasar. Penyebaran tekstur tanah di Kota Pariaman yaitu tekstur halus seluas 2636 ha (35,93 persen) dan tekstur kasar 4704 ha (64,07 persen).

Kemampuan tanah berdasarkan drainase sebagian besar wilayah Kota Pariaman termasuk kategori tidak pernah tergenang. Sementara itu dari segi kedalaman efektif tanah hampir keseluruhan wilayahnya adalah lebih dari 90 cm dan termasuk kawasan budidaya.

2. Sumber Daya Alam Dan Lingkungan Hidup

Sumber daya alam adalah sumber daya yang terbentuk melalui kekuatan atau gaya alamiah, misalnya tanah, air dan perairan, biotis, udara dan sinar matahari, mineral, bentangan alam, panas dan gas bumi, angin, pasang atau arus CBlaut. Adapun lingkungan hidup adalah sistim kehidupan dimana terdapat campur tangan manusia dalam mengelola sumber daya alam yang ada di sekitarnya.

Pembangunan yang sedang dan akan dilaksanakan di Kota Pariaman selalu mempertimbangkan faktor lingkungan dan faktor sumber daya alam yang ada. Pembangunan di wilayah ini hendaknya selalu didasarkan kepada pemanfaatan sumber daya alam secara bijaksana. Makin banyak suatu daerah mempunyai sumber daya alam dan dimanfaatkannya sumber alam itu secara efisien, maka makin baiklah harapan akan tercapainya keadaan kehidupan dan kesejahteraan rakyat di daerah itu dimasa mendatang.

Potensi sumber daya alam di Kota Pariaman cukup banyak. Kota Pariaman mempunyai daerah perairan laut yang luas. Sumber daya alam laut yang masih sangat besar untuk dikembangkan antara lain aneka jenis ikan, budidaya kerapu, ikan hias, rumput laut, udang, kepiting dan mutiara laut. Sedangkan konservasi penyu sudah berjalan dengan baik, dan biota laut samat berpotensi untuk dikembangkan disamping untuk konsumsi, juga mempunyai potensi sebagai bahan baku industri, terutama industri farmasi. Penelitian di bidang ini perlu dipacu agar biologi sumber daya laut yang ada dapat dimanfaatkan untuk kesejahteraan masyarakat Kota Pariaman.

Potensi kelautan yang belum dimanfaatkan sama sekali adalah energi yang dihasilkan oleh ombak dan gelombang laut yang menghempas ke pantai. Energi kinetik yang dihasilkan oleh ombak dan gelombang laut sebenarnya dapat dikonversi menjadi energi listrik, yang juga dapat dimanfaatkan.

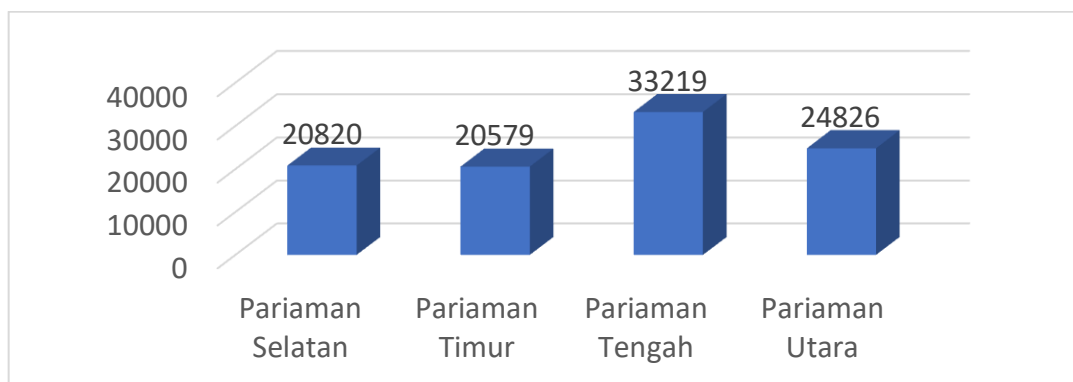
Daerah dataran rendah di sepanjang pantai yang terletak pada ketinggian antara 2 sampai dengan 35 meter di atas permukaan laut telah dimanfaatkan untuk kawasan pemukiman, dan pertanian. Potensi sumber daya air sejauh ini baru dimanfaatkan untuk irigasi pertanian dan air bersih. Potensi bahan galian seperti deposit pasir, kerikil dan batu yang diambil dari daerah aliran sungai telah banyak dimanfaatkan untuk kebutuhan pembangunan. Selain itu di pantai Pasir Sunur di wilayah Kecamatan Pariaman Selatan tersimpan sumber daya alam galian pasir besi. Oleh sebab itu untuk menjamin kelangsungan pembangunan di Kota Pariaman maka perlu dilakukan dengan cermat perencanaan, penggunaan, pengelolaan, dan penyelamatan sumber daya alam. Faktor eksternal, dampak lingkungan dan hubungan-hubungan ekologis harus diperhitungkan.

3. Keadaan Penduduk

Berdasarkan data dari sasaran wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2052, jumlah penduduk Kota Pariaman tercatat sebanyak 99.444 jiwa, yang terdiri dari 50.279 laki-laki dan 49.165 perempuan. Berpedoman pada luas wilayah 73,36 km² dan jumlah penduduk 99.444 jiwa, maka kepadatan Penduduk Kota Pariaman tercatat sebanyak 1.405.2 Jiwa/km². Berturut-turut Kecamatan yang memiliki kepadatan tertinggi adalah kecamatan Pariaman Tengah dengan kepadatan Penduduk sebanyak 2.183.5 jiwa/km²; kedua terpadat adalah Kecamatan Pariaman Selatan dengan kepadatan penduduk sebanyak 1.355.1 Jiwa/km²; yang ketiga adalah Kecamatan Pariaman Timur dengan kepadatan Penduduk sebanyak 1.177.3 Jiwa/km² dan yang terakhir adalah Kecamatan Pariaman Utara dengan kepadatan Penduduk sebanyak 1.087.6 Jiwa/ km².

Grafik 2.2

Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Pariaman Tahun 2025

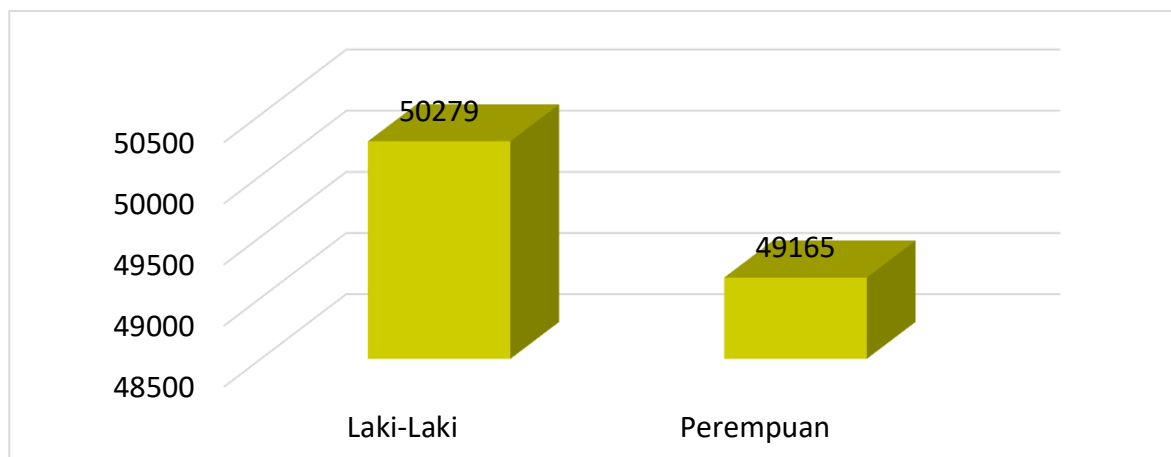


Sumber : Sasaran Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pariaman, 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk terbanyak pada tahun 2025 terdapat di Kecamatan Pariaman Tengah yaitu 33,219 jiwa dan yang terendah adalah Kecamatan Pariaman Timur yaitu 20,579 jiwa.

Grafik 2.3

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Kota Pariaman Tahun 2025



Sumber : Sasaran Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pariaman, 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk menurut jenis kelamin di Kota Pariaman pada Tahun 2025 yang terbanyak adalah laki-laki yaitu 50.279 jiwa dan perempuan sebanyak 49.165 jiwa.

4. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk meningkatkan, memperbaiki, mengubah pengetahuan, keterampilan, dan sikap serta tatalaku seseorang atau kelompok dalam usaha mencerdaskan kehidupan manusia melalui kegiatan bimbingan pengajaran dan pelatihan. Pendidikan hendaknya mampu menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang utuh, yaitu kompetensi sikap, kompetensi pengetahuan, dan kompetensi keterampilan yang terintegrasi.

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan, dimulai dengan membuka kesempatan seluas- luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan, sehingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. Ijazah tertinggi yang memiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi Ijazah yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara semakin tinggi taraf intelektual daerah tersebut.

Pendidikan merupakan fakta penting dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tingkat pendidikan masyarakat yang lebih baik dapat berpengaruh pada peningkatan derajat kesehatan. Persentase penduduk 15 tahun keatas yang melek huruf di Kota Pariaman pada tahun 2023 adalah 99,04% dan buta huruf adalah 0,60%. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan yaitu persentase penduduk umur 10 tahun keatas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah SMA/ sederajat yaitu 34,15%. Jumlah penduduk yang tamat DIV/S1/S2/S3 perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Sedangkan jumlah penduduk yang tamat SMA lebih banyak pada laki-laki.

Tabel 2.2
Persentase Penduduk 15 tahun keatas yang melek huruf
di Kota Pariaman Tahun 2023

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Total
Penduduk berumur 15 tahun keatas			
- Angka Melek Huruf	99,90	98,90	99,4
- Angka Buta Huruf	0,10	1,10	0,60
Penduduk berumur 15-49 tahun			
- Angka Melek Huruf	100	99,89	99,95

- Angka Buta Huruf	0	0,11	0,05
--------------------	---	------	------

Sumber : Pariaman Dalam Angka, BPS, 2024

Tabel 2.3
Persentase Penduduk 10 tahun keatas menurut pendidikan tertinggi yang
ditamatkan di Kota Pariaman Tahun 2023

Pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Total
Tidak/Belum pernah sekolah	0,89	0,46	0,67
Tidak/Belum Tamat SD	11,81	13,11	12,46
SD	15,88	18,90	17,38
SMP/ sederajat	21,79	14,60	18,21
SMA/ sederajat	37,30	30,99	34,15
Diploma I/II/III	2,24	3,50	2,87
Universitas/DIV/S1	9,22	17,11	13,15
S2/S3	0,89	1,32	1,10
Jumlah	100	100	100

Sumber : Pariaman Dalam Angka, BPS, 2024

2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

Pemerintah Kota Pariaman merupakan pemerintahan otonom daerah, namun demikian tetap memiliki keterkaitan dan ketergantungan dengan pemerintah pusat, hal ini di sebabkan oleh adanya sistem desentralisasi dimana pemerintah kabupaten/kota menjadi perpanjangan tangan pemerintah pusat untuk menunjukkan kehadiran negara di tengah masyarakat di seluruh Indonesia pada setiap tingkat dan unsur pelayanan. Secara administrasi pemerintah Kota Pariaman terdiri dari 4 kecamatan dengan jumlah desa/kelurahan 71 desa/kelurahan dengan rincian sebagai berikut :

No	Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan
1	Pariaman Utara	17
2	Pariaman Timur	16
3	Pariaman Tengah	22
4	Pariaman Selatan	16
	Kota Pariaman	71

Sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat dan provinsi, pemerintah Kota Pariaman memiliki tugas dalam hal menindak lanjuti segala macam kebijakan dan strategi pembangunan baik dari tingkat pusat maupun provinsi. Menindaklanjuti kebijakan pembangunan Kesehatan khususnya dalam program penanggulangan TBC, maka pemerintah daerah perlu Menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kota Pariaman tahun 2025-2030. Dokumen RAD TBC ini memuat rencana kerja dan kegiatan yang berfungsi sebagai

pedoman bagi OPD dan Pihak terkait lainnya di Kota Pariaman untuk membangun sinergi di berbagai kegiatan dalam program penanggulangan TBC untuk percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030.

2.3 Epidemiologi Tuberkulosis

1. Situasi Epidemiologi TBC Secara Global

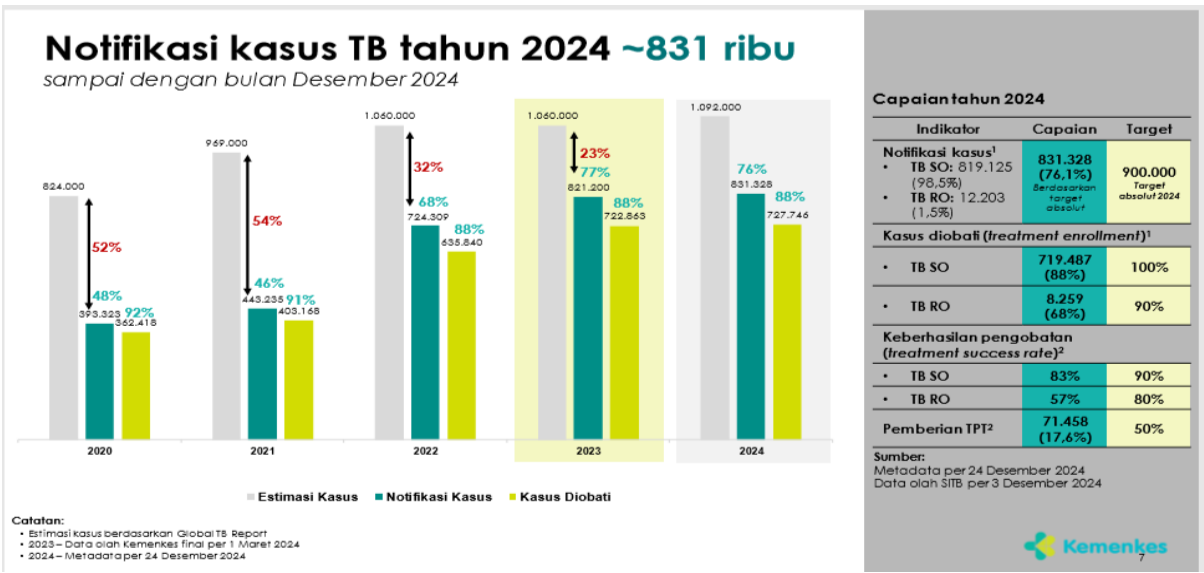
Tuberkulosis (TBC) sampai dengan saat ini masih menjadi masalah Kesehatan di dunia walaupun upaya penanggulangan telah dilakukan di berbagai negara sejak tahun 1995. Berdasarkan Global TB Report 2024, estimasi kasus TBC meningkat menjadi 1.090.000 kasus dan angka kematian mencapai 125.000 per tahun, penurunan insiden rate dan peningkatan kematian di bandingkan tahun sebelumnya. Indonesia merupakan negara dengan estimasi kasus tertinggi ke-2 di dunia setelah India. Kematian akibat TBC secara global dalam 200 tahun terakhir. Tahun 2023 di etimasikan 10,8 juta sakit TBC dan 1 Juta meninggal akibat TBC. Estimasi India menyumbang kasus TBC sebesar 25,8%, Indonesia 10,1% dan China 6,8%.

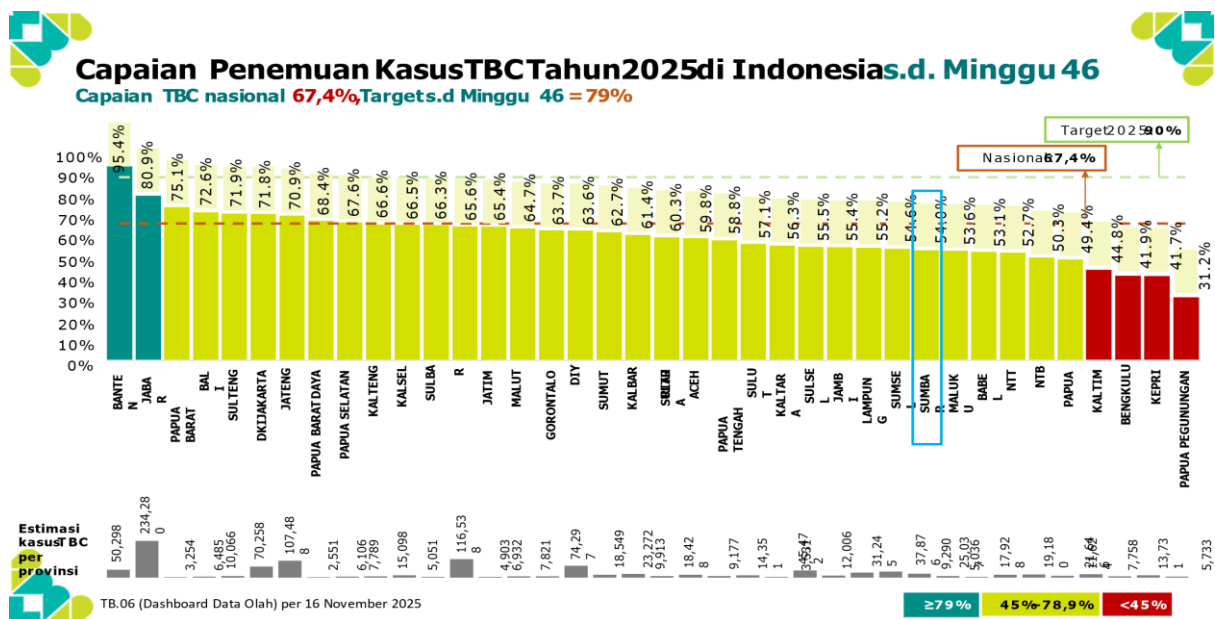
2. Situasi Epidemiologi TBC Indonesia

Tuberkulosis merupakan penyakit menular kronis yang menjadi masalah keehatan masyarakat. Berdasarkan Global TB Report tahun 2023, Indonesia berada pada posisi kedua setelah India, dengan jumlah kasus TBC diperkirakan 1.060.000 dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia dengan perkiraan 17 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya.

Tahun 2024 Indonesia telah mencatat 889 ribu notifikasi kasus TBC, namun pencapaian inisiasi pengobatan TBC sensitive obat (SO) masih berada di angka 81% dibawah target 90%, sementara itu keberhasilan pengobatan TBC resisten obat (RO) baru mencapai 58%, jauh dari target 80%.

Tahun 2025, target national yang harus di capai adalah 90% deteksi kasus dan 100% inisiasi pengobatan, serta tingkat keberhasilan pengobatan di atas 80%. Pencapaian target ini diharapkan dapat mengurangi jumlah kasus dan kematian akibat TBC secara signifikan.



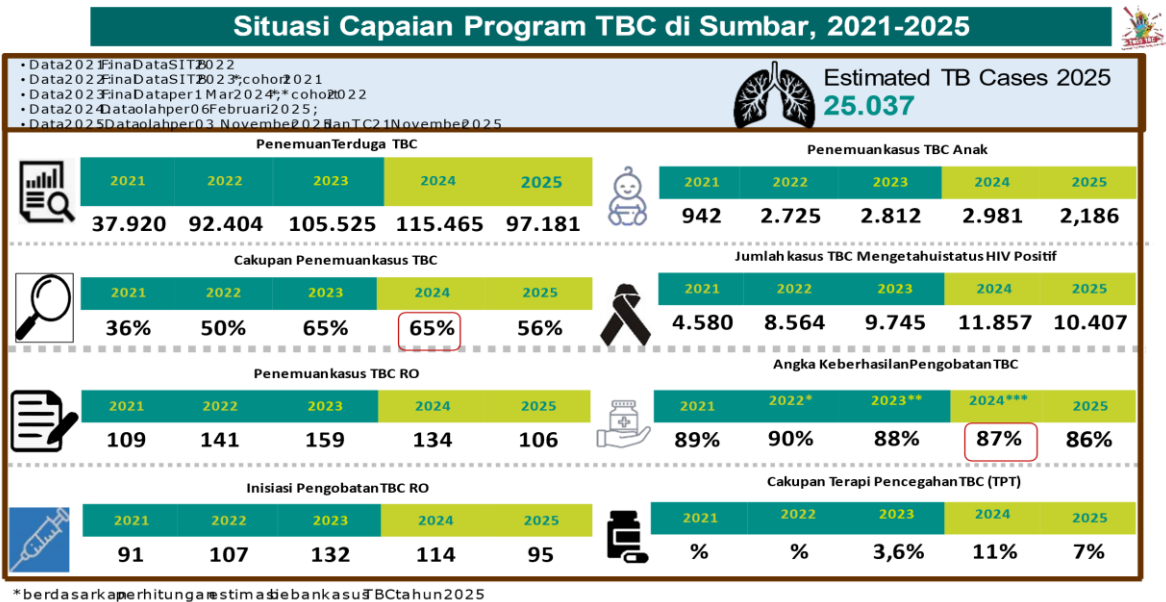


3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Barat

Jika melihat data WHO tahun 2023 menyebutkan, jumlah estimasi kasus TB di Indonesia sebanyak 1.092.000 orang dan angka kematian mencapai 134.000 per tahun. Menkes menjelaskan, tantangan yang dihadapi Indonesia adalah masih banyaknya kasus yang tidak ditemukan. Dari estimasi orang yang menderita TB sebanyak 1.092.000, baru 77% yang ditemukan di tahun 2023. Meski meningkat dari tahun 2022 sebesar 68%, tetapi kasus yang ditemukan ini terbilang masih rendah. Mereka yang tidak ditemukan dan diobati hingga sembuh berpotensi besar menularkan pada orang lain. Inilah yang menyebabkan kasus TB di Indonesia masih tinggi, disamping faktor penyebab lainnya seperti lingkungan, kultur, dan lain-lain. Berikut situasi epidemiologi TBC di provinsi Sumatera Barat:

Grafik 2.4

Capaian Program TBC di Propinsi Sumatera Barat Tahun 2021 s/d 2025

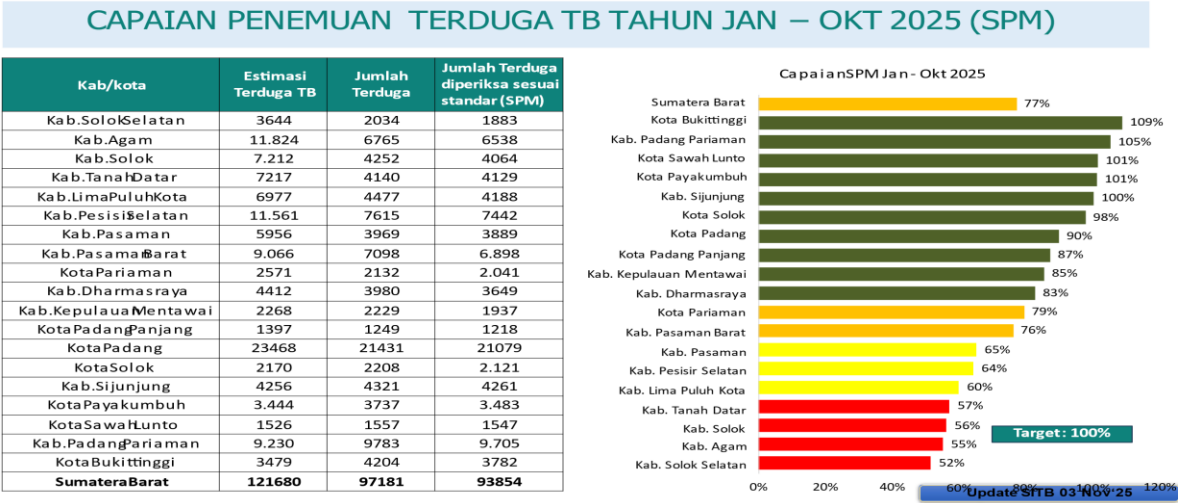


Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa penemuan terduga TBC dari Tahun 2021 s/d 2024 selalu meningkat, dan tahun 2025 pada periode s/d Oktober masih 97.181 terduga. Begitu juga dengan indikator yang lain diantaranya Penemuan kasus positif TBC, penemuan TBC Anak, Kasus TBC di skrining HIV, Pemberian TPT, keberhasilan pengobatan masih terjadi peningkatan dari tahun ke tahun, capain tahun 2025 masih pada periode Oktober 2025.

Grafik 2.5

Capaian Penemuan terduga TBC di Propinsi Sumatera Barat

Januari s/d Oktober 2025

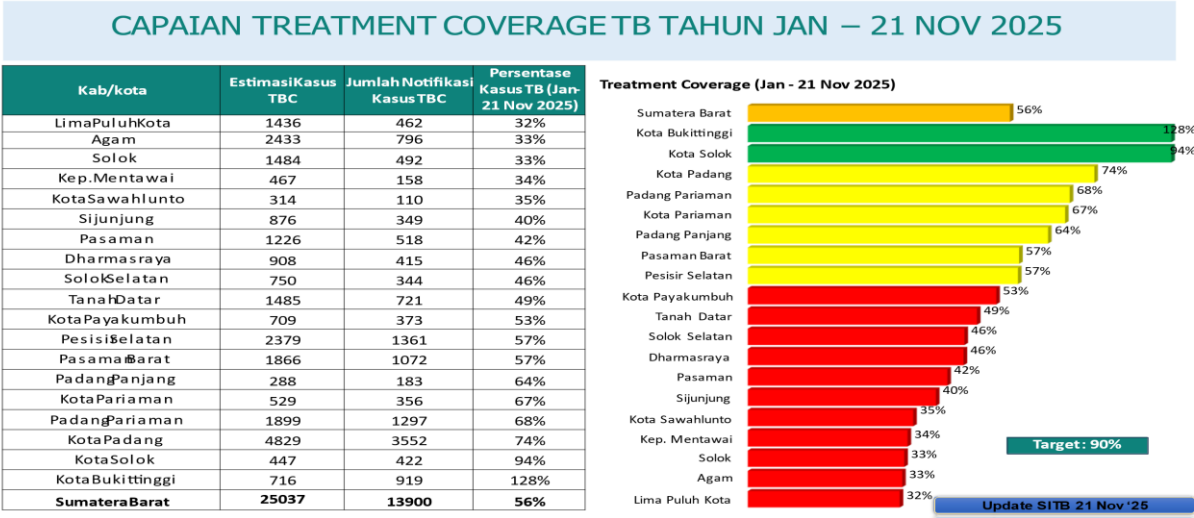


Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa Persentase penemuan terduga TBC di Propinsi Sumatera Barat periode Januari s/d Oktober 2025 77%. Kab/Kota menduduki posisi teratas adalah Kota Bukittinggi sebesar 109% dan terendah adalah Kabupaten Solok Selatan sebesar 52%.

Grafik 2.6

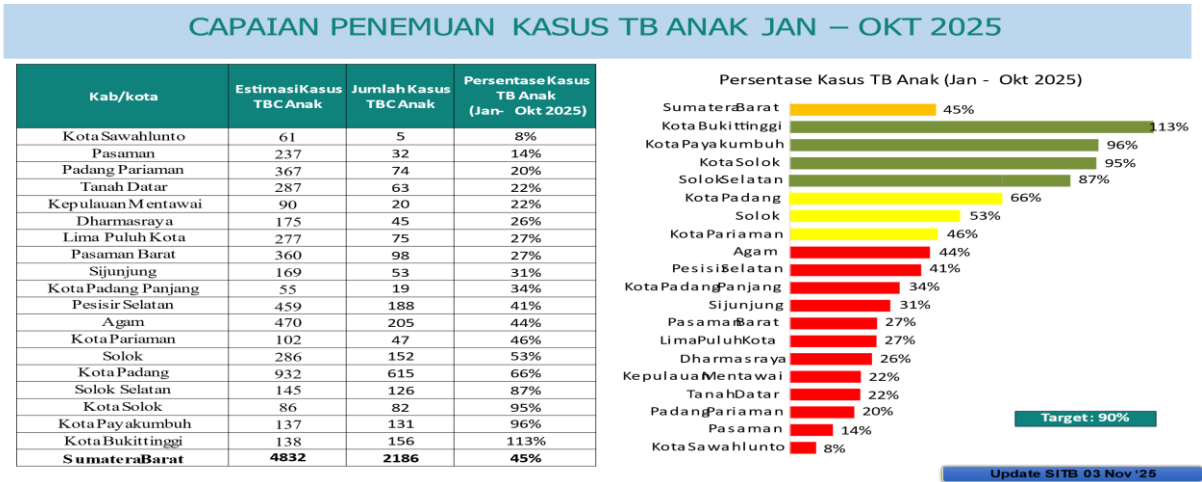
Capaian Penemuan kasus Positif TBC (Treatment Coverage)

di Propinsi Sumatera Barat Periode Januari s/d 21 November 2025



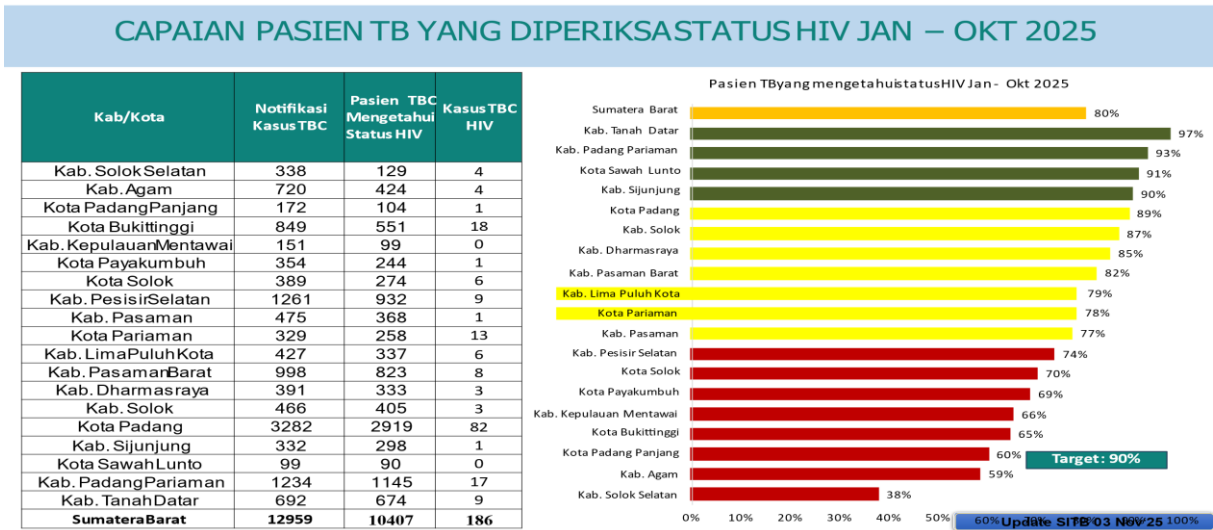
Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa perentase penemuan kasus TBC Positif di Propinsi Sumatera Barat periode Januari s/d Oktober 2025 adalah 56% dengan target tahunan adalah sebesar 90%.

Grafik 2.7
Capaian Penemuan kasus TBC Anak di Propinsi Sumatera Barat
Periode Januari s/d Oktober 2025



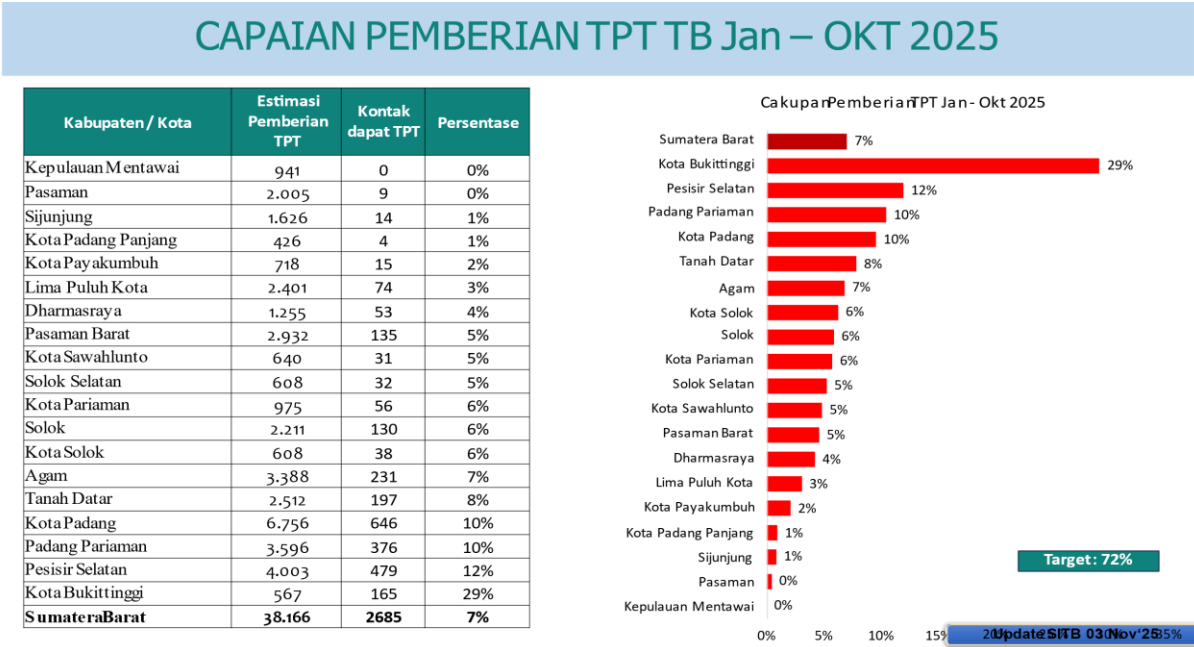
Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa persentase penemuan kasus TBC Anak di propinsi sumatera barat periode januari s/d oktober tahun 2025 sebesar 45%. Kab/Kota dengan pencapaian tertinggi adalah Kota Bukittinggi sebesar 113% dan Terendah adalah Kota Sawahlunto sebesar 8%. Target tahunan adalah 90%.

Grafik 2.8
Capaian Pemeriksaan HIV pada pasien TBC di Propinsi Sumatera Barat
Periode Januari s/d Oktober 2025



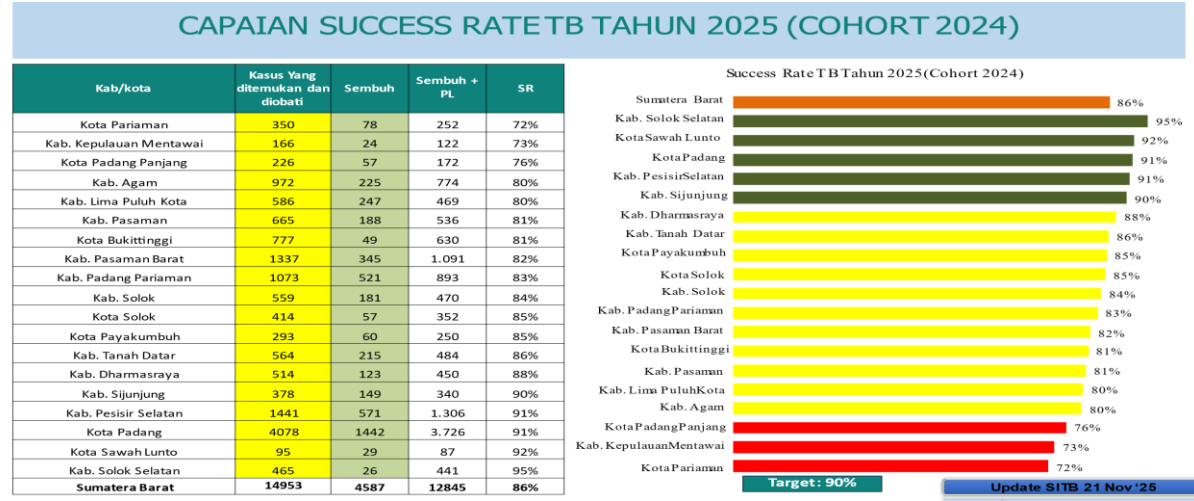
Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa capaian pasien TBC di lakukan skrining HIV di propinsi sumatera barat periode Januari s/d Oktober 2025 adalah sebesar 80%. Kab/Kota dengan capaian tertinggi adalah Kabupaten Tanah Datar sebesar 97%, dan terendah adalah kabupaten Solok Selatan sebesar 38%.

Grafik 2.9
Capaian Pemberian Terapi Pencegahan Pada Kontak Erat/Kontak
serumah pasien TBC di Propinsi Sumatera Barat
Periode Januari s/d Oktober 2025



Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa persentase capaian pemberian terapi pencegahan TBC pada kontak TBC di Propinsi Sumatera Barat periode Januari s/d Oktober 2025 sebesar 7%, Adapun target yang harus di capai sebesar 85%.

Grafik 2.10
Capaian Treatment Success Rate/TSR TBC Propinsi Sumatera Barat Tahun 2025



Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa persentase capaian Treatment Succes Rate/TSR (Keberhasilan Pengobatan TBC) di Propinsi Sumatera Barat Tahun 2025 sebesar 86 %. Kota Pariaman dari 19 Kabupaten Kota berada di posisi paling rendah dengan capaian 72 %, dengan target 90 %. Hal ini di sebabkan banyak pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan meninggal, Putus berobat dan lost to Follow up sekitar $\pm$ 12 %.

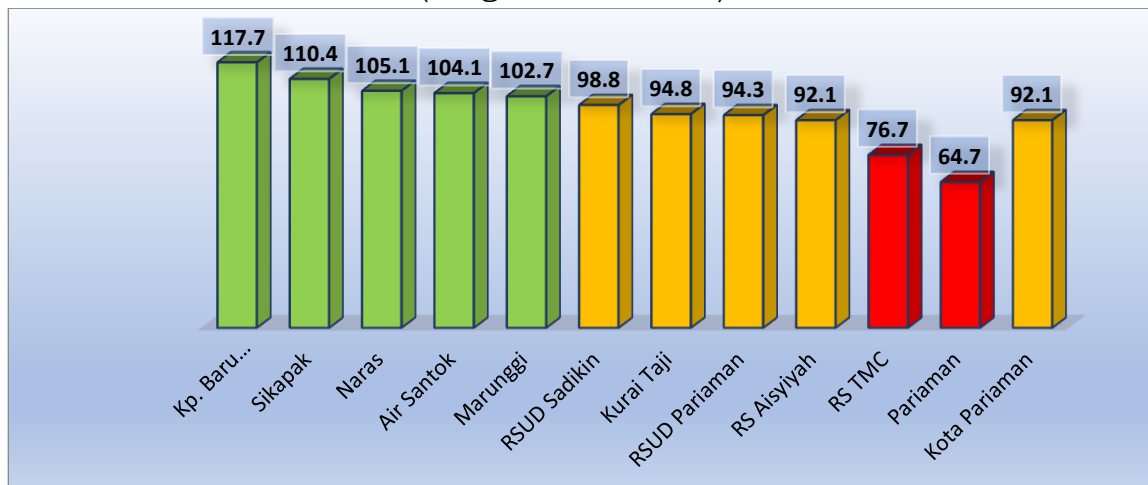
4. Situasi Epidemiologi TBC Kota Pariaman

Pencapaian keberhasilan pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di nilai dengan beberapa indikator utama di antara :

- Cakupan penemuan terduga TBC yang di tatalaksana sesuai standar yang merupakan indikator standar pelayanan minimal
- Cakupan penemuan kasus positif TBC (Treatment Coverage/TC)
- Cakupan pasien positif TBC memulai pengobatan (Enrollment TBC)
- Cakupan penemuan kasus TBC anak
- Cakupan angka keberhasilan pengobatan TBC (Treatment Success Rate/TSR)
- Cakupan kasus positif TBC di skrining HIV (mengetahui status HIV)
- Cakupan pemberian terapi pencegahan (TPT)

Berikut adalah data cakupan indikator program TBC di Kota Pariaman tahun 2024 dan 2025 :

Grafik 2.11
Persentase Penemuan Terduga/Suspek TBC
Per Wilayah Kerja Puskesmas dan Rumah Sakit Di Kota Pariaman Tahun 2024
(Target SPM 100 %)

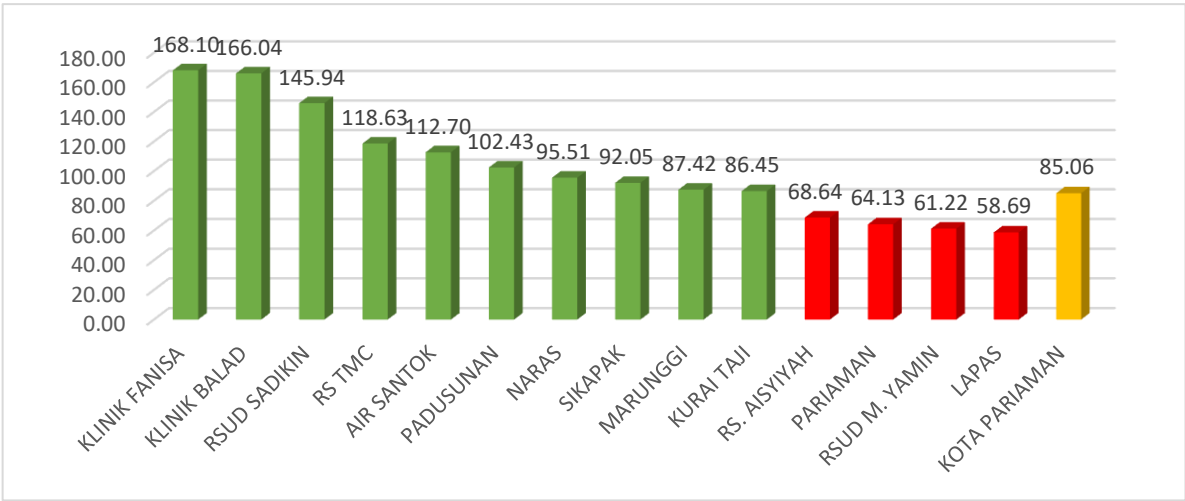


Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase temuan tersangka/suspek TBC jika dibandingkan dengan jumlah sasaran yang ditetapkan tertinggi berada di Puskesmas Kp. Baru Padusunan (117,7%) dan terendah di Puskesmas Pariaman (64,7%). Persentase temuan suspec/terduga TBC kota pariaman tahun 2024 sebesar 92,1%. Adapun target persentase temuan tersangka/suspek sesuai standar pelayanan minimal/SPM adalah 100%.

Grafik 2.12

Persentase Penemuan Terduga/Suspek TBC
Per Wilayah Kerja Puskesmas dan Rumah Sakit Di Kota Pariaman
Periode Januari s/d Oktober 2025 (Target Tahunan SPM 100 %)

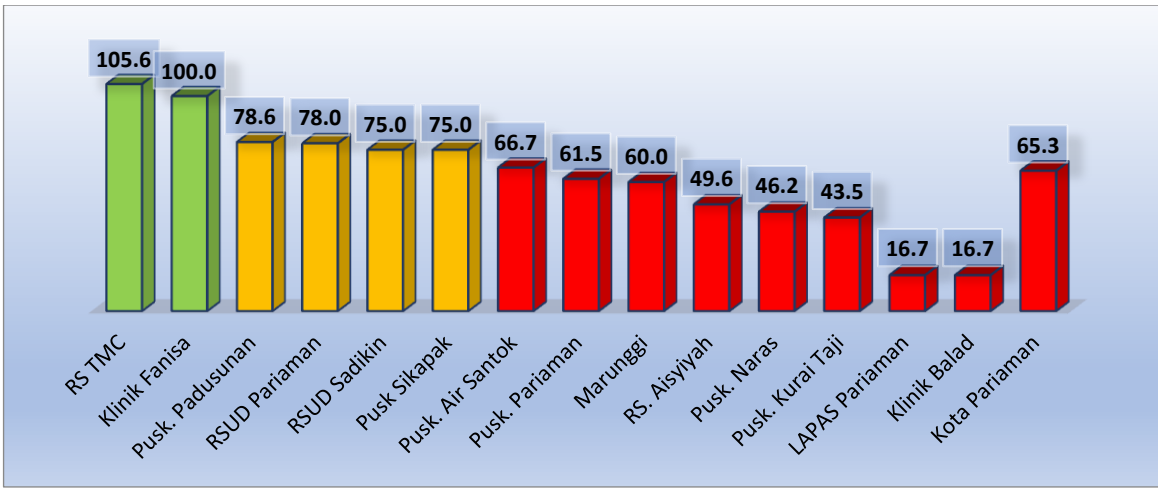


Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, Per Tanggal 29 Oktober 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase temuan tersangka/suspek TBC di wilayah kerja puskesmas jika di dibandingkan dengan jumlah sasaran yang di tetapkan tertinggi berada di Puskesmas Air Santok (112, 7%) dan terendah di Puskesmas Pariaman (64,13%). Persentase temuan suspec/terduga TBC kota pariaman sampai dengan Oktober tahun 2024 sebesar 85,05%. Ada pun target persentase temuan tersangka/suspek sesuai standar pelayanan minimal/SPM adalah 100%.

Grafik 2.13

Persentase Penemuan kasus TBC Positif Semua Tipe Per Wilayah Kerja
Puskesmas dan Rumah Sakit Di Kota Pariaman Tahun 2024 (Target 90 %)



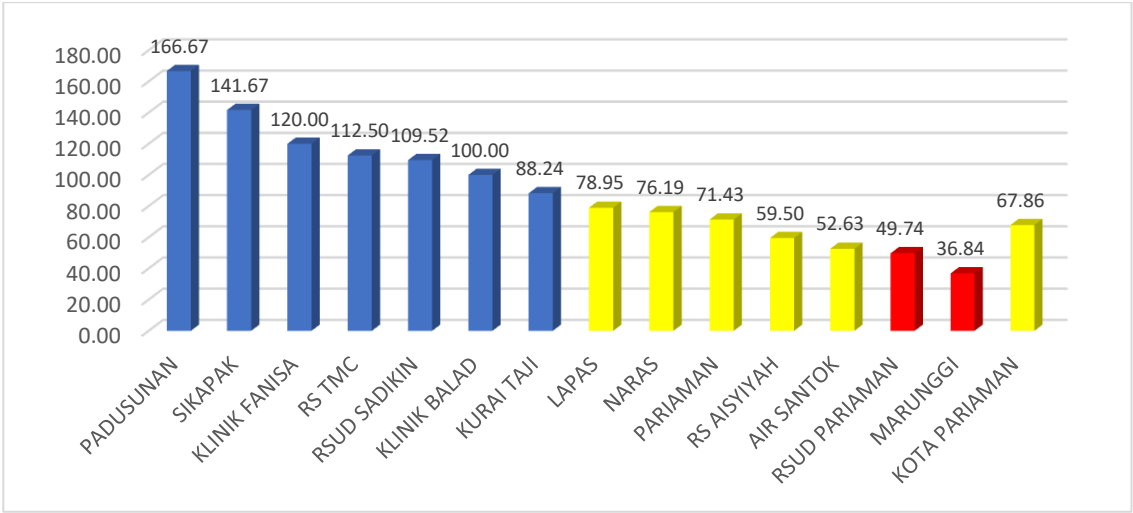
Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase temuan kasus TBC jika di dibandingkan dengan jumlah sasaran yang di tetapkan tertinggi berada

di RS TMC (105,6%) dan terendah di Lapas Pariaman dan Klinik Balad (16,7%). Persentase temuan kasus TBC kota pariaman tahun 2024 sebesar 65,3%. Ada pun target persentase temuan kasus adalah 90%.

Grafik 2.14

Persentase Penemuan kasus TBC Positif Semua Tipe
Per Wilayah Kerja Puskesmas dan Rumah Sakit Di Kota Pariaman Tahun 2024
Periode Januari s/d Oktober 2025 (Target Tahunan 90 %)

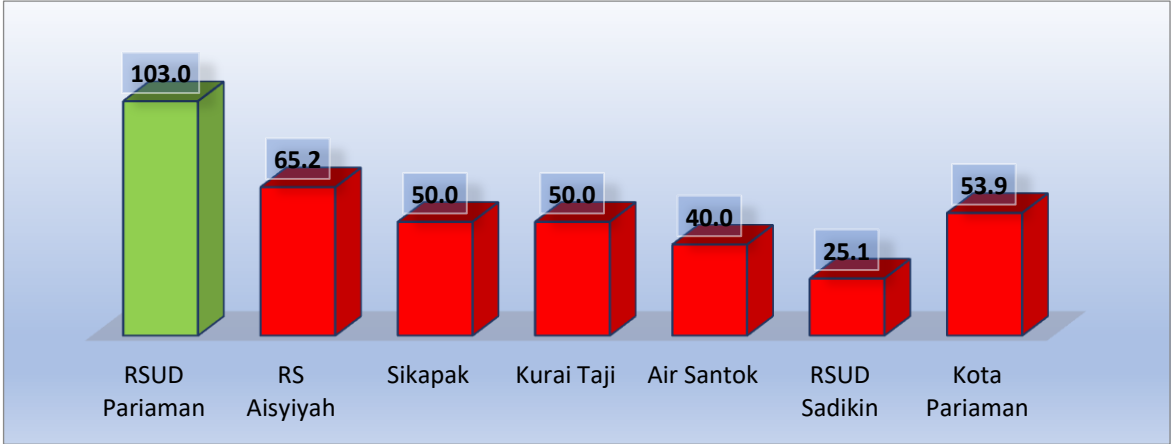


Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, Per Tanggal 29 Oktober 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase temuan kasus TBC jika di bandingkan dengan jumlah sasaran yang di tetapkan tertinggi berada di Puskesmas Kp. Baru Padusunan (166,67%) dan terendah di Puskesmas Marunggi (36,84%). Persentase temuan kasus TBC kota pariaman periode Januari s/d Oktober tahun 2025 sebesar 67,86%. Ada pun target tahunan persentase temuan kasus adalah 90%.

Grafik 2.15

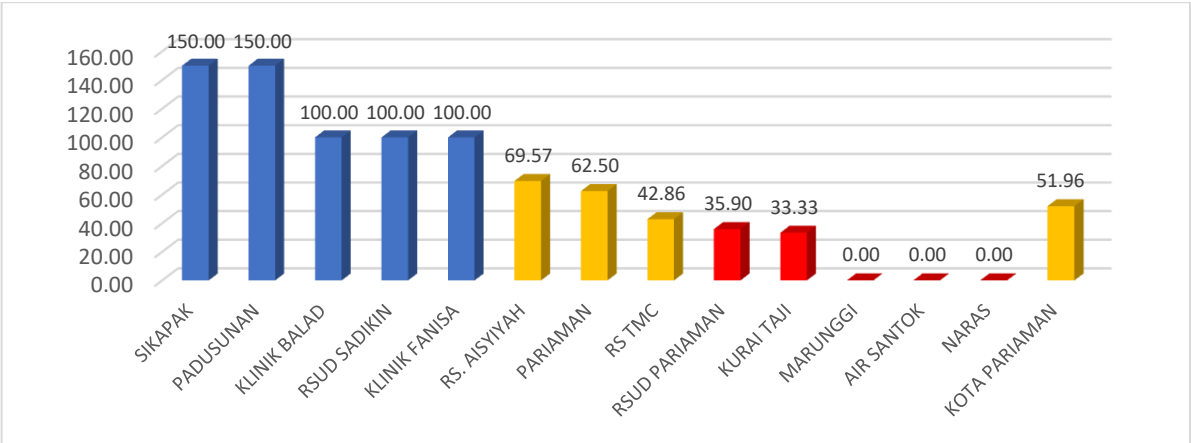
Persentase Penemuan kasus TBC Anak
Per Wilayah Kerja Puskesmas dan Rumah Sakit Di Kota Pariaman Tahun 2024
(Target 90 %)



Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase penemuan kasus TBC anak di Kota Pariaman tahun 2024 adalah 53,9% dari estimasi target penemuan yang ditetapkan sebesar 90%. Persentase Penemuan TBC anak tertinggi berada di RSUD Pariaman (103,0%), perlunya peningkatan investigasi kontak untuk menemukan sumber penularan terutama TBC dewasa terkonfirmasi bakteriologis.

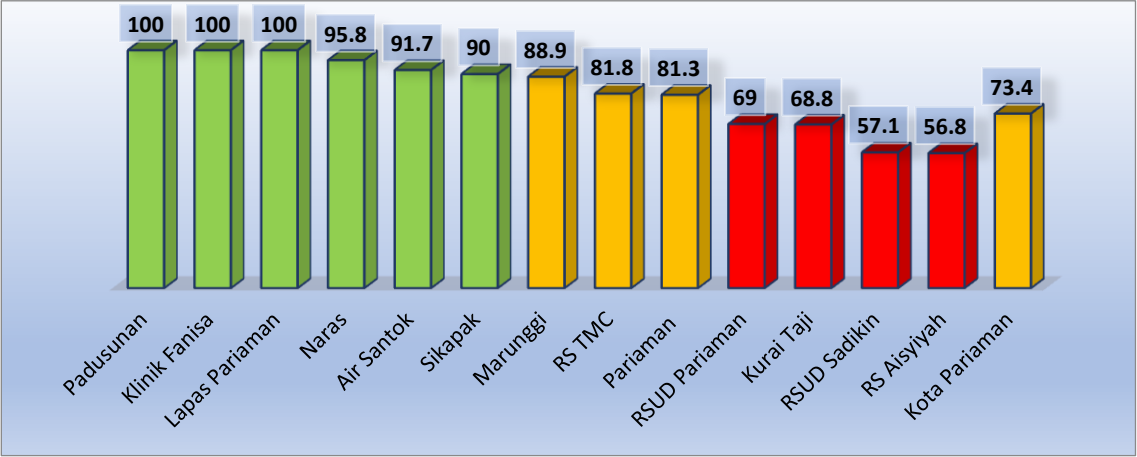
Grafik 2.16
Persentase Penemuan kasus TBC Anak
Per Wilayah Kerja Puskesmas dan Rumah Sakit Di Kota Pariaman
Periode Januari s/d Oktober Tahun 2025 (Target tahunan 90 %)



Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, Per Tanggal 29 Oktober 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase penemuan kasus TBC anak di Kota Pariaman Januari s/d Oktober tahun 2025 adalah 51,96% dari estimasi target penemuan yang ditetapkan sebesar 90%. Persentase Penemuan TBC anak tertinggi berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak (150,0%), perlunya peningkatan investigasi kontak untuk menemukan sumber penularan terutama TBC dewasa terkonfirmasi bakteriologis.

Grafik 2.17
Angka Keberhasilan Pengobatan (Treatmet Succes Rate/TSR) Kasus TBC
di Kota Pariaman Tahun 2024
Evaluasi Pengobatan Pasien TBC Tahun 2023 (Target 90 %)



Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, 2024

Fasyankes	Jumlah Pasien di obati tahun 2023	Sembuh	Pengobat an Lengkap	TSR		Meninggal	LFU	Pengobatan Belum/ Tidak di evaluasi
				Jumlah	%			
KURAI TAJI	16	5	6	11	68,8	1	4	0
MARUNGGI	18	8	8	16	88,9	1	1	0
PARIAMAN	32	0	26	26	81,3	2	4	0
AIR SANTOK	12	6	5	11	91,7	1	0	0
NARAS	24	16	7	23	95,8	0	1	1
PADUSUNAN	5	2	3	5	100,0	0	0	1
SIKAPAK	10	6	3	9	90,0	0	1	0
RSUD PARIAMAN	187	8	121	129	69,0	13	29	42
RS AISIYIAH	118	12	55	67	56,8	3	8	58
RS TMC	22	0	18	18	81,8	3	1	1
RSUD SADIKIN	7	1	3	4	57,1	0	1	2
KLINIK FANISA	5	0	5	5	100,0	0	0	0
LAPAS	40	0	40	40	100,0	0	0	0
KLINIK BALAD	0	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0
Kota Pariaman	496	64	300	364	73,4	24	50	105

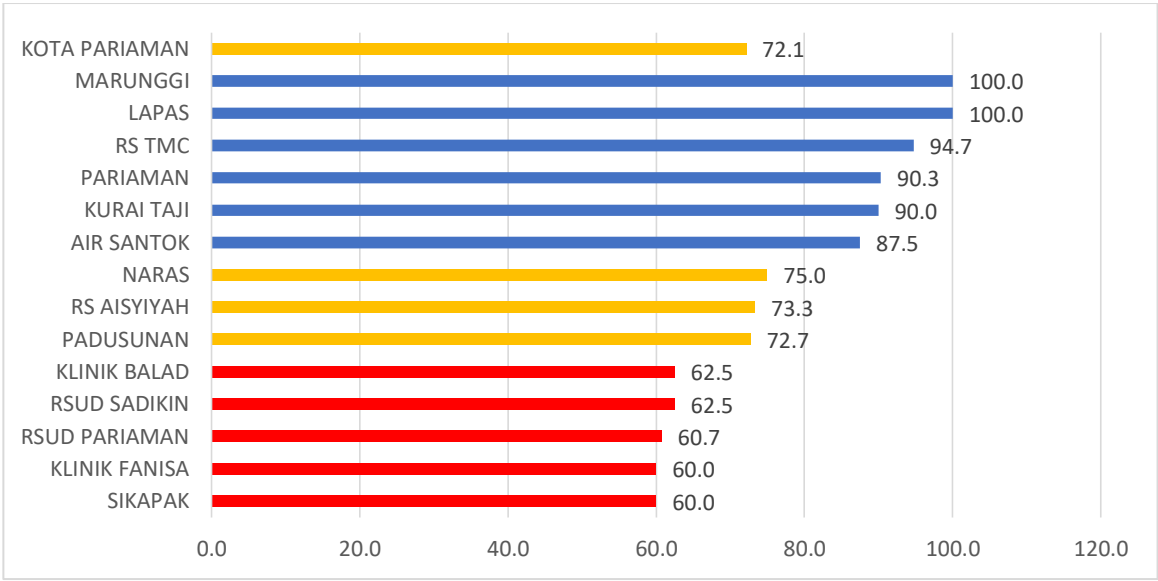
Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC di Kota Pariaman Tahun 2024 adalah sebesar 73,4% dari target nya yaitu 90%.

Grafik 2.18

Angka Keberhasilan Pengobatan (Treatment Succes Rate/TSR) Kasus TBC di Kota Pariaman Tahun 2025

Evaluasi Pengobatan Pasien TBC Tahun 2024 (Target 90 %)



Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, Per Tanggal 29 Oktober 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC di Kota Pariaman periode Januari s/d Oktober Tahun 2025 adalah sebesar 72,1%, yang merupakan evaluasi pengobatan pasien pada tahun 2024 dari target nya yaitu 90%.

Grafik 2.19

Persentase Pemberian Terapi Pencegahan TBC Pada kontak serumah
Di Kota Pariaman Tahun 2024 (Target 58%)

Fasyankes	Sasaran Pemberian TPT	Jumlah Pemberian TPT	%
KURAI TAJI	24	10	41,7
MARUNGGI	21	0	0,0
PARIAMAN	39	0	0,0
AIR SANTOK	23	1	4,3
NARAS	39	0	0,0
PADUSUNAN	16	0	0,0
SIKAPAK	14	0	0,0
RSUD PARIAMAN	49	0	0,0
RS AISYIYAH	28	0	0,0
RS TMC	9	0	0,0
RSUD SADIKIN	14	0	0,0
KLINIK FANISA	0	0	#DIV/0!
LAPAS	20	0	0,0
KLINIK BALAD	0	0	#DIV/0!
Kota Pariaman	296	11	3,7

Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, 2024

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase pemberian terapi pencegahan TBC pada kontak serumah/kontak erat di kota pariaman tahun 2024 baru berjalan di 2 fasyankes, dengan persentase capaian masih jauh di bawah target. Hal ini menunjukan belum optimalnya pelaksanaan edukasi pada kontak erat TBC tentang pentingnya pemberian TPT TBC.

Grafik 2.20

Persentase Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC
Pada kontak serumah dan Kontak Erat
di Kota Pariaman Periode Januari s/d Oktober 2025

FASYANKES	SASARAN TPT	JUMLAH PEMBERIAN TPT	%
KURAI TAJI	111	23	20,7
MARUNGGI	109	1	0,9
PARIAMAN	350	0	0,0
AIR SANTOK	100	0	0,0
NARAS	164	23	14,0
PADUSUNAN	116	0	0,0
SIKAPAK	97	11	11,3
RSUD PARIAMAN	-	1	0,9

RS AISYIYAH	-	0	0,0
RS TMC	-	0	0,0
RSUD SADIKIN	-	0	0,0
LAPAS	-	65	78,3
KOTA PARIAMAN	1047	124	11,8

Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, Per Tanggal 29 Oktober 2025

Grafik 2.21

Persentase Skrining HIV pada Pasien TBC Positif

(Pasien TBC Mengetahui Status HIV)

di Kota Pariaman Periode Januari s/d November 2025

FASYANKES	Notifikasi Kasus TBC	Kasus TBC Mengetahui status HIV	% Kasus TBC Mengetahui status HIV
KURAI TAJI	16	16	100,00
MARUNGGI	10	9	90,00
PARIAMAN	30	30	100,00
AIR SANTOK	11	10	90,91
NARAS	17	17	100,00
PADUSUNAN	22	22	100,00
SIKAPAK	17	16	94,12
RSUD PARIAMAN	100	81	81,00
RS AISYIYAH	78	51	65,38
RS TMC	35	30	85,71
RSUD SADIKIN	28	21	75,00
KLINIK FANISA	8	8	100,00
LAPAS	15	15	100,00
KLINIK BALAD	5	0	0,00
KLINIK AZZAHRA	1	0	0,00
KOTA PARIAMAN	393	326	82,95

Sumber: Sistem Informasi Tuberkusis/SITB, Per Tanggal 29 Oktober 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat terlihat bahwa cakupan skrining HIV pada pasien TBC Positif di Kota Pariaman Periode Januari s/d November 2025 adalah sebesar 82.95 %.

BAB III

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

3.1 Isu Penanggulangan TBC

Upaya penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan utama, salah satunya di Kota Pariaman. Dalam penanggulangan Tuberkulosis ditemukan beberapa kendala yang dapat dijadikan sebagai isu sebagai berikut:

1. Masih tingginya stigma masyarakat terhadap penanggulangan Tuberkulosis;
2. Keterlibatan lintas sektor dan lintas program yang masih kurang dalam penanggulangan Tuberkulosis;
3. Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kesehatan terutama gejala Tuberkulosis;
4. Rendahnya kesadaran masyarakat dalam mencegah penularan Tuberkulosis;
5. Rendahnya kepatuhan pasien Tuberkulosis dalam menjalani pengobatan sampai tuntas;
6. Ada nya kesulitan petugas dalam melakukan investigasi kontak terhadap kontak erat dan kontak serumah pasien TBC disebabkan karena pasien menarik diri atau malu dan tidak bersedia untuk di lakukan kunjungan rumah.

3.2 Strategi Penanggulangan TBC

Dalam rangka menentukan intervensi terhadap prioritas masalah, maka terangkum dalam lima strategi penanggulangan Tuberkulosis di Kota Pariaman mengacu pada strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia periode tahun 2025-2030 sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.
2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
4. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisector lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.
5. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemic tuberkulosis di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk: (Kemenkes RI, 2020)

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 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 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan peta jalan eliminasi TBC di Indonesia sesuai dengan target global tahun 2025 insidensi turun menjadi 50% yaitu 163 per 100.000 penduduk. Dengan capaian indikator *treatment coverage* 90%, *success rate* 90%, Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah 70% dan kematian akibat TBC turun 75%. Pada tahun 2030 ditargetkan insidensi turun 80% yaitu 65 per 100.000 penduduk. Dengan capaian indikator *treatment coverage* $\geq$ 90%, *success rate* $\geq$ 90%, Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah $\geq$ 80% dan kematian akibat TBC turun 90% atau 6 per 100.000 penduduk.

3.3 Kebijakan Penanggulangan Program TBC

Arah kebijakan dan implementasi strategi penanggulangan tuberkulosis di Kota Pariaman tahun 2025-2030:

1. Arah kebijakan upaya Penanggulangan Tuberkulosis berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2025-2030, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2030 dan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2025-2030.
2. Memperhatikan dan menghormati harkat dan martabat manusia yang berkeadilan dan memperhatikan kesetaraan gender.

3. Dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah terutama di tingkat Kabupaten Kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
4. Penanggulangan Tuberkulosis diselenggarakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan antara sector pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat.
5. Penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen daerah dan sinergi antar Kementerian, Lembaga/Badan, BUMN, dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
6. Penguatan penanggulangan Tuberkulosis dan pengembangannya ditujukan bagi kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan serta peningkatan mutu layanan sehingga mampu memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi obat.
7. Kegiatan penemuan, pengobatan dan pencegahan dalam rangka penanggulangan Tuberkulosis wajib dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi Puskesmas, Klinik Pengobatan serta Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi Rumah Sakit Pemerintah dan swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BB/BKPM).
8. Semua penyedia fasilitas layanan kesehatan wajib menerapkan strategis DOTS untuk menjamin kualitas layanan yang disediakan.
9. Pemerintah menjamin tersedianya sarana diagnosis Tuberkulosis dan Obat anti Tuberkulosis (OAT) yang bermutu untuk penanggulangan Tuberkulosis.

3.4 Indikator Penanggulangan TBC

Indikator penanggulangan tuberkulosis (TBC) digunakan untuk mengukur keberhasilan upaya pengendalian dan pemberantasan penyakit TBC di suatu wilayah atau negara. Berikut adalah indikator dalam program penanggulangan TBC:

1. Cakupan Penemuan Tuberkulosis (*Treatment Coverage*)
2. Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan (*Enrollment Rate TBC SO*)
3. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Treatment Success Rate*)
4. Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resistensi Obat

5. Persentase Pasien Tuberkulosis Resisten Obat yang Memulai Pengobatan
6. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat
7. Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak
8. Persentase Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV
9. Persentase ODHIV Baru Memulai ART yang Diskrining TBC
10. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Kontak Serumah.

3.5 Target Indikator Utama dan Operasional

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 target indikator utama program tuberkulosis tahun 2025-2030 sebagai berikut:

Tabel 3.1

Target Indikator Utama Program Tuberkulosis Tahun 2025-2030

Indikator Penanggulangan Tuberkulosis	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan Penemuan Tuberkulosis (<i>Treatment Coverage</i>)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan (<i>Enrollment Rate TBC SO</i>)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (<i>Treatment Success Rate</i>)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resisten Obat	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Persentase Pasien Tuberkulosis Resisten Obat yang Memulai Pengobatan (<i>Enrollment Rate TBC RO</i>)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Persentase ODHIV Baru Memulai ART yang Diskrining TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Kontak Serumah	72%	80%	80%	80%	80%	80%

Terdapat 10 indikator utama penanggulangan program TBC di Dinas Kesehatan Kota Pariaman mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan RI, dengan uraian operasionalnya sebagai berikut:

1. Cakupan Penemuan Tuberkulosis (*Treatment Coverage*)

Treatment Coverage adalah jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden). Data bersumber dari TBC 06 dan perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

Rumus *treatment coverage* adalah sebagai berikut:

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan}}{\text{perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)}} \times 100$$

2. Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan (*Enrollment Rate TBC SO*)

Jumlah kasus tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan dibandingkan jumlah kasus tuberkulosis sensitif obat yang ditemukan. Data bersumber dari TBC 06.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah kasus TBC sensitif obat yang memulai pengobatan}}{\text{jumlah kasus TBC sensitif obat yang ditemukan}} \times 100\%$$

3. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Treatment Success Rate*)

Jumlah seluruh kasus tuberkulosis yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap diantara seluruh kasus tuberkulosis yang diobati pada periode waktu yang sama. Data bersumber dari TBC 03.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah seluruh kasus tuberkulosis yang dinyatakan sembuh + pengobatan lengkap}}{\text{diantara seluruh kasus tuberkulosis yang diobati pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

4. Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resistan Obat

Jumlah kasus TBC RR (Resisten Rifampisin) atau resisten obat dan MDR (Multi Drug Resistance) diantara perkiraan kasus TBC RR dan/ atau MDR. Data bersumber dari TBC 06.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah kasus TBC dengan TBC RR dan/ atau MDR}}{\text{perkiraan kasus TBC dengan TBC RR dan/ atau MDR}} \times 100\%$$

5. Persentase Pasien Tuberkulosis Resistan Obat yang Memulai Pengobatan

Jumlah kasus TBC RR (Resisten Rifampisin) atau resisten obat dan MDR (Multi Drug Resistance) yang memulai pengobatan diantara seluruh kasus

TBC RR dan/ atau MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional. Data bersumber dari TBC 06 RO.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah kasus TBC dengan TBC RR dan MDR yang memulai pengobatan}}{\text{seluruh kasus TBC RR dan MDR berdasarkan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler maupun Konvensional}} \times 100\%$$

pengobatan lengkap diantara seluruh kasus TBC RR dan/ atau MDR yang diobati pada periode waktu yang sama. Data bersumber dari TBC 03 RO.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah kasus TBC RR dan MDR yang sembuh + pengobatan lengkap}}{\text{seluruh kasus TBC dengan TBC RR dan MDR yang diobati pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

7. Cakupan Penemuan Tuberkulosis pada Anak

Jumlah kasus tuberkulosis pada anak (<15 tahun) diantara perkiraan jumlah kasus TBC anak (<15 tahun). Data bersumber dari TBC 06 dan perkiraan jumlah kasus TBC anak.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah seluruh kasus Tuberkulosis anak (<15 tahun)}}{\text{perkiraan jumlah kasus Tuberkulosis anak (<15 tahun)}} \times 100\%$$

8. Persentase Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV

Jumlah pasien tuberkulosis yang mengetahui hasil pemeriksaan HIV diantara seluruh pasien tuberkulosis yang ditemukan pada periode waktu yang sama. Data bersumber dari TBC 06 dan TBC 03.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah pasien tuberkulosis yang mengetahui hasil pemeriksaan HIV}}{\text{seluruh pasien tuberkulosis yang ditemukan pada periode waktu yang sama}} \times 100\%$$

9. Persentase ODHIV Baru Memulai ART yang Diskrining TBC

Jumlah ODHIV baru memulai ART yang diskrining TBC diantara ODHIV baru memulai ART. Data bersumber dari SIHA.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{jumlah ODHIV baru memulai ART yang diskrining TBC}}{\text{ODHIV baru memulai ART}} \times 100\%$$

10. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Kontak Serumah

Jumlah kontak serumah yang diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) diantara perkiraan jumlah total kontak serumah yang memenuhi syarat diberikan TPT. Data bersumber dari TBC 15.

Rumus =	$\frac{\text{jumlah kontak serumah yang diberikan} \\ \text{terapi pencegahan TBC (TPT)}}{\text{perkiraan jumlah total kontak serumah} \\ \text{yang memenuhi syarat diberikan TPT}} \times 100\%$
---------	--

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

4.1 Strategi Utama

Pada bagian ini akan membahas mengenai strategi, kegiatan serta luaran atau hasil dalam Pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kota Pariaman. Maka ditetapkan 6 (enam) strategi utama yaitu:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan program TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC;
6. Penguatan manajemen program TBC.

4.2 Kegiatan Utama

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota untuk Mendukung Percepatan Eliminasi TBC 2030

a. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kota, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kota Pariaman dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

b. Kegiatan

- 1) Penerbitan peraturan atau surat Keputusan Wali Kota tentang penanggulangan TBC
- 2) Penerbitan peraturan tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC
- 3) Peraturan tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC

c. Luaran

- 1) Adanya peraturan Wali Kota terkait Penanggulangan TBC
- 2) Adanya peraturan tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC
- 3) Adanya peraturan tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC Bermutu dan Berpihak pada Pasien

a. Tujuan

Untuk menemukan penderita TBC sedini mungkin, meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan sampai sembuh, memberikan kemudahan akses ke layanan TBC serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

b. Program Kegiatan

- 1) Seluruh faskes yang menangani pasien TBC sudah wajib menerapkan standar DOTS di faskesnya
- 2) Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC yang rutin dan berkesinambungan
- 3) Bimbingan teknis, supervisi dan monitoring evaluasi atas pelaksanaan strategi DOTS pada faskes
- 4) Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien sebagai Pendamping Minum Obat (PMO), mendampingi pasien TBC guna memberikan dukungan psikososial, melakukan kunjungan rumah pasien TBC untuk pencegahan terjadinya penularan dan pelacakan pasien mangkir
- 5) Bimbingan teknis, supervisi dan monitoring evaluasi untuk keberlangsungan pengobatan seluruh kasus TBC

c. Luaran

- 1) Seluruh faskes yang menangani pasien TBC sudah sesuai dengan standar DOTS
- 2) Sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC yang rutin dan berkesinambungan
- 3) Bimbingan teknis, supervisi dan monitoring evaluasi atas pelaksanaan strategi DOTS pada faskes dilaksanakan secara rutin dan terkoordinasikan dengan baik
- 4) Sudah melibatkan organisasi masyarakat dan organisasi pasien sebagai Pendamping Minum Obat (PMO), mendampingi pasien TBC guna memberikan dukungan psikososial, melakukan kunjungan rumah pasien TBC serta pemberian antibiotik pada anak sebagai salah satu cara pencegahan penularan, dan pelacakan pasien mangkir meningkat secara kuantitas maupun kualitas
- 5) Bimbingan teknis, supervisi dan monitoring evaluasi selama pasien melakukan pengobatan dilaksanakan secara rutin dan terkoordinasikan dengan baik

3. Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan TBC serta Pegendalian Infeksi

a. Tujuan

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

b. Kegiatan

- 1) Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH)
- 2) Sosialisasi TBC kepada seluruh kelompok masyarakat
- 3) Pembentukan dan pelatihan kader untuk melaksanakan penemuan kasus
- 4) Menjalankan fungsi pos TBC Desa dan kelurahan yang telah terbentuk sejak tahun 2022 di setiap Desa dan Kelurahan
- 5) Membentuk desa/kelurahan siaga TBC sebagai Pilot Project bagi Desa dan Kelurahan lain di Kota Pariaman
- 6) Penemuan kasus secara aktif dengan cara investigasi kontak
- 7) Skrining TBC pada anak sekolah komunitas tertentu
- 8) Dilaksanakan pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TBC berat pada anak
- 9) Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan

c. Luaran

- 1) Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC dan seluruh pasien ODHA
- 2) Sosialisasi TBC kepada masyarakat dilaksanakan secara rutin dan menyeluruh dengan bantuan lintas sektoral
- 3) Dibentuknya kader yang sudah dilatih untuk melaksanakan penemuan kasus serta menjadi PMO
- 4) Pelaksanaan penemuan kasus secara aktif dengan investigasi kontak pada pasien TBC
- 5) Skrining TBC dilakukan kepada kelompok anak sekolah dan komunitas tertentu
- 6) Dilaksanakannya pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TBC berat pada anak
- 7) Peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat maupun faskes untuk perilaku hidup bersih dan sehat

4. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra dan Multisektor Lainnya dalam Eliminasi TBC

a. Tujuan

Diharapkan masyarakat Kota Pariaman dapat berpartisipasi secara aktif dalam hal pencegahan, pengendalian maupun pengobatan pasien TBC. Sehingga masyarakat mampu meningkatkan kemandiriannya dalam penanggulangan TBC secara menyeluruh

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC
- 2) Penyuluhan TBC dan pengembangan Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE)
- 3) Pelatihan kader TBC untuk melakukan pelacakan kontak erat pasien dan pengumpulan dahak terduga TBC
- 4) Monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan TBC di masyarakat

c. Luaran

- 1) Keterlibatan masyarakat dalam setiap kegiatan penanggulangan TBC
- 2) Pelaksanaan penyuluhan TBC dan pengembangan Komunikasi-Informasi-Edukasi (KIE)
- 3) Pelatihan kader TBC untuk melakukan pelacakan kontak erat pasien dan pengumpulan dahak terduga TBC dilaksanakan secara rutin
- 4) Monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan TBC di masyarakat dilakukan secara rutin

5. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program TBC agar perencanaan program yang telah disusun dapat berjalan baik dan mencapai target yang telah disusun

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC dengan monitoring dan supervisi kinerja SDM program TBC
- 2) Pengelolaan logistik TBC
- 3) Surveilans TBC
- 4) Dilakukan pemeliharaan sarana dan prasarana TBC
- 5) Melakukan pengembangan layanan TBC pada pasien TBC

c. Luaran

- 1) Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai
- 2) Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan
- 3) Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu
- 4) Sarana prasarana TBC terpelihara dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya
- 5) Ada pengembangan layanan TBC yang lebih baik

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

5.1 Sumber Pembiayaan

Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), DAK Non Fisik dan lainnya

5.2 Rincian Penganggaran

Tabel 5.1
Realisasi Anggaran Penanggulangan TB Tahun 2021-2025

No	Program dan Kegiatan/Sub.Kegiatan	Realisasi Anggaran (Rp)				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (APBD)	Rp. 20.475.000,-	Rp. 58.210.000,-	Rp. 50.697.500,-	Rp. 7.178.500,-	Rp. 43.689.500,-
2	Dana DAK Non Fisik (BMHP Kartrid TCM, Pelatihan)	-	-	-	-	Rp. 397.500.000,-
Jumlah						

Tabel 5.2
Rencana Kebutuhan Anggaran Penanggulangan TB Tahun 2026-2030

No	Program dan Kegiatan/Sub.Kegiatan	Target Anggaran (Rp)				
		2026	2027	2028	2029	2030
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (APBD)	Rp. 750.000.000,-	Rp. 800.000.000,-	Rp.850.000.000,-	Rp. 900.000.000,-	Rp. 950.000.000,-
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan tuberculosis	Rp. 100.000.000,-	Rp. 150.000.000,-	Rp. 150.000.000,-	Rp. 150.000.000,-	Rp. 200.000.000,-
3.	DAK non Fisik BMHP Catrige TCM TBC	Rp. 397.500.000,-	Rp. 400.000.000,-	Rp. 500.000.000,-	Rp. 600.000.000,-	Rp. 700.000.000,-
3	Jumlah	Rp. 1.247.500.000,-	Rp.1.350.000.000,-	Rp. 1.500.000.000,-	Rp. 1.650.000.000,-	Rp. 1.850.000.000,-

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL

6.1 Monitoring

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

6.2 Evaluasi

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

Jenis data untuk pemantauan dan evaluasi program TBC dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Sumber data yang dapat digunakan diantaranya dari surveilans rutin (termasuk MDR-TBC) dalam program pengendalian TBC, temuan dari berbagai hasil studi oleh kelompok riset operasional dan kelompok riset lainnya termasuk LSM, dan evaluasi yang diselenggarakan oleh organisasi internasional dan evaluasi eksternal lainnya yang bersifat spesifik untuk komponen program pengendalian TBC, serta membandingkan hasil temuan dengan indikator TBC yang telah ditetapkan oleh Kota Pariaman.

6.3 Pengukuran Hasil

Sebagai dasar untuk mengetahui keberhasilan suatu program, maka perlu adanya indikator sebagai alat ukur kinerja. Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai kemajuan dan keberhasilan program TBC, yaitu indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC. Indikator dampak TBC di Kota Pariaman adalah:

- a. Angka Insiden TBC
- b. Angka Kematian TBC

2. Indikator Utama

Merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Berikut adalah indikator utama di Kota Pariaman:

- a. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis
- b. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati
- c. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis
- d. Cakupan pengobatan tuberkulosis resisten obat
- e. Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan
- f. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resisten obat
- g. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak
- h. Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV
- i. Persentase ODHA yang mengetahui status tuberkulosis
- j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah.

BAB VII

PENUTUP

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

