SALINAN

GUBERNUR SULAWESI UTARA

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI UTARA

NOMOR 23 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

TAHUN 2024 – 2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI UTARA,

Menimbang: a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga perlu disusun rencana aksi dalam penanggulangan Tuberkulosis yang menjadi target program nasional;

b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis dan dilaksanakan melalui upaya Kesehatan masyarakat dan Upaya kesehatan perorangan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024 – 2030;

Mengingat: 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

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

3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2022 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6776);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 1755);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Tahun 2017 Nomor 122);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2024 – 2030

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Provinsi Sulawesi Utara.
2. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Sulawesi Utara.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaran urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

5. Tuberkulosis atau disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku.
7. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
8. Penanggulangan TBC merupakan segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
9. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.
10. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
11. *Treatment Coverage* atau TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
12. *Treatment Success Rate* atau TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
13. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO merupakan penanggulangan TBC Resistan Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalakasanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
14. Obat Anti Tuberkulosis atau OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
15. Tuberkulosis Resistan Obat atau TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
16. Tuberkulosis *Multi-Drug Resistant* yang selanjutnya singkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resitansi terhadap OAT lini pertama.
17. Tuberkulsois Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta Diabetes Melitus.
18. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV.
19. Anti retro virus atau ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.

20. Tes Cepat Molekuler yang selanjutnya disingkat TCM adalah pemeriksaan yang digunakan untuk penegakan diagnosis TBC.
21. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat SITB adalah aplikasi yang digunakan oleh semua pemangku kepentingan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, TPMD, Klinik, Laboratorium, Instalasi Farmasi, dll), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi dan Kementerian Kesehatan, untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TBC SO, TBC RO, laboratorium dan logistik dalam satu platform yang terintegrasi.
22. Investigasi Kontak yang selanjutnya disingkat IK adalah kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TBC (indeks kasus) untuk menemukan terduga TBC.
23. Terapi Pencegahan Tuberkulosisi yang selanjutnya disingkat TPT adalah pengobatan yang diberikan kepada seseorang yang terinfeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan beresiko menjadi TBC aktif.
24. Infeksi Laten Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat ILTB adalah suatu keadaan dimana sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* secara sempurna, tetapi mampu mengendalikan bakteri TBC sehingga tidak timbul gejala sakit TBC.
25. Fasilitas pelayanan kesehatan yang selanjutnya disingkat fasyankes adalah fasilitas kesehatan mulai dari Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD) yang memberikan pelayanan kesehatan.
26. *Public Privat Mix* yang selanjutnya disingkat PPM adalah konsep serta wadah bagi program nasional TBC untuk meningkatkan pelibatan seluruh fasyankes baik pemerintah maupun swasta dalam penanggulangan TBC.
27. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. FKTP terdiri dari Puskesmas atau yang setara, TPMD, Klinik Pratama atau yang setara dan Rumah Sakit kelas D atau yang setara.
28. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau subspesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
29. Puskesmas Satelit yang selanjutnya disingkat PKM Satelit adalah puskesmas yang sudah terlatih TBC yang tidak memiliki fasilitas mikroskopis.
30. Puskesmas Rujukan Mikroskopis yang selanjutnya disingkat PRM adalah Puskesmas yang mampu melakukan pemeriksaan mikroskopis dan dapat menerima rujukan pemeriksaan mikroskopis dari PKM satelit.
31. Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat KOPI TB adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen, mendukung dan terlibat langsung dalam upaya penanggulangan TBC melalui jejaring PPM.
32. Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan yang selanjutnya disingkat PDP adalah layanan Kesehatan bagi Orang dengan HIV AIDS (ODHA) untuk dapat mengakses terapi ARV.
33. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.

34. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah metode yang digunakan untuk mengubah perilaku sasaran melalui penyebarluasan informasi, motivasi dan edukasi.
35. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
36. Kesehatan Ibu Dan Anak yang selanjutnya disingkat KIA adalah Upaya dalam bidang Kesehatan yang menyediakan pelayanan dan pemeliharaan untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
37. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, Pegawai Negeri Sipil serta pegawai swasta.
38. *Civil Society Organization* yang selanjutnya disingkat CSO adalah jaringan lembaga dan organisasi yang berfokus pada isu-isu sosial, budaya, politik, ekonomi dan lingkungan.
39. *Corporate Social Responsibility* yang selanjutnya disingkat CSR adalah strategi komunikasi berupa pertanggungjawaban sosial dalam bentuk perhatian yang dilakukan oleh Perusahaan untuk seluruh *stakeholder* atau pihak-pihak yang terkait dengan Perusahaan.
40. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
41. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
42. Belanja Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik bidang kesehatan yang digunakan untuk pendanaan belanja operasional program prioritas nasional bagi dinas kesehatan dan pusat kesehatan masyarakat sebagai pelaksana program kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada Tahun 2024.

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan menyinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak atau multi-pihak.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang Lingkup pengaturan dalam Peraturan Gubernur ini meliputi:
a. program Aksi Daerah Provinsi;

b. pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;
c. monitoring dan Evaluasi;dan
d. pembiayaan.

BAB II
PROGRAM AKSI DAERAH

Pasal 5

(1) Gubernur menetapkan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2024 – 2030.
(2) RAD Penanggulangan TBC Tahun 2024 - 2030 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III
PELAKSANAAN

Bagian Kesatu
Kelembagaan Non Struktural

Pasal 6

(1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Gubernur membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB).
(2) Susunan keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Sulawesi Utara.

Bagian Kedua
Pelibatan Masyarakat

Pasal 7

(1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan dengan pelibatan masyarakat.
(2) Pelibatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
    a. pemberdayaan masyarakat yang terdampak TBC dalam pencegahan dan penanggulangan TBC; dan
    b. pemberian dorongan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus TBC di lingkungannya.

Bagian Ketiga
Penyelenggaraan Fasilitasi

Pasal 8

(1) Gubernur menyelenggarakan fasilitasi dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
(2) Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
    a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas organisasi perangkat daerah dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis secara terukur dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

b. pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
c. penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
d. upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
e. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
f. sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara massif;
g. monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
h. kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
i. terdapat satgas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) yang memimpin penanggulangan TBC; dan
j. pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC.

Pasal 9

Pemberian fasilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

BAB IV
MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN

Pasal 10

(1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC.
(2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

Pasal 11

Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Gubernur secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu diperlukan.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 12

Pendanaan pelaksanaan Peraturan Gubernur ini bersumber dari:
a. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sulawesi Utara; dan
b. sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Utara.

Ditetapkan di Manado
pada tanggal 31 Desember 2024
GUBERNUR SULAWESI UTARA

ttd

OLLY DONDOKAMBEY

Diundangkan di Manado
pada tanggal 31 Desember 2024
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA,

ttd

STEVE HARTKE ANDRIES KEPEL
BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA TAHUN 2024 NOMOR

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

Dr. FLORA KRISEN, SH, MH
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP.19680206 199403 2 008

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI UTARA
NOMOR 23 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2024 – 2030.

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2024-2030

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI
DAFTAR GAMBAR
DAFTAR TABEL
DAFTAR GRAFIK
DAFTAR BAGIAN
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang
1.2 Tujuan
1.3 Landasan Hukum
1.4 Kebijakan Pembangunan
BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI
2.1 Gambaran Umum Wilayah
2.2 Gambaran Sosial Ekonomi
2.3 Tuberkulosis
2.4 Analisa Situasi
2.5 Komitmen Politik
BAB III ISU STARTEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC
1.1 Isu Strategi
1.2 Kebijakan Penanggulangan Program TBC
1.3 Indikator Penanggulangan TBC
1.4 Target Indikator Utama dan Operasional
BAB IV STARTEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD
4.1 Strategi Utama
4.2 Kegiatan Utama
BAB V PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN
5.1 Sumber Pembiayaan
5.2 Rincian Penganggaran
BAB VI MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL
6.1 Monitoring
6.2 Evaluasi
6.3 Pengukuran Hasil Kegiatan
BAB VII PENUTUP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi yang disebabkan oleh mikroorganisme penyebab infeksi yakni bakteri, dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang menyerang semua siklus hidup manusia mulai dari bayi dan balita, anak-anak, remaja, usia produktif, dan lansia. Terdapat 8 negara penyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC, seperti India (27,9%), Indonesia (10%), China (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Kongo (3%) (*Global Tuberculosis Report*, 2023). Penyakit menular TBC masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia termasuk di Provinsi Sulawesi Utara. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu yang terinfeksi, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi dan sosial bagi masyarakat luas.

Saat ini Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.060.000 kasus atau 385 per 100.000 penduduk dan mortalitas 134.000 atau 49 per 100.000 penduduk. Angka penemuan kasus Indonesia di tahun 2023 yaitu 821.200 kasus dengan cakupan penemuan kasus 77% (tidak mencapai target nasional 90%), sedangkan Angka keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia tahun 2023 yaitu 87% dari target nasional 90%. Provinsi Sulut di tahun 2023, ditemukan sebanyak 39.968 orang terduga TBC yang diperiksa dan ditemukan 10.210 kasus TBC dari target insiden kasus TBC di Provinsi Sulut tahun 2023 yaitu 10.950 kasus dengan capakupan penemuan kasus sudah mencapai bahkan melebihi target yaitu 93% dari target Nasional 90%. Untuk angka Keberhasilan Pengobatan TBC di Provinsi Sulut tahun 2023 (kohort 2022) belum mencapai target yaitu 84% dari target nasional 90%.

Tingginya angka kejadian TBC di Sulawesi Utara menuntut adanya tindakan cepat dan efektif dari pemerintah daerah untuk mengendalikan penyebaran dan dampak penyakit ini. Meskipun telah banyak upaya dilakukan untuk mengendalikan dan menanggulangi penyakit ini, TBC masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di daerah tersebut. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka TBC di Sulawesi Utara meliputi rendahnya kesadaran masyarakat tentang penyakit ini, akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, serta tantangan dalam pendeteksian dan pengobatan TBC yang efektif.

Menindaklanjuti arahan Presiden Republik Indonesia terkait Agenda Percepatan Eliminasi Tuberkulosis 2030, telah dilaksanakan *Kick Off* Rapat Koordinasi Pusat dan Daerah dalam rangka mendorong percepatan penanggulangan TBC untuk mengkonsolidasikan dan mengevaluasi penanganan TBC di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dari hasil rapat koordinasi tersebut disampaikan beberapa hal yang salah satunya diminta kepada pemerindah

daerah provinsi dan kabupaten/kota untuk melakukan langkah-langkah upaya percepatan penanggulangan TBC dan melaporkan hasil pelaksanaannya secara berkala, sesuai mekanisme yang ada.

Dalam rangka koordinasi dan percepatan penanggulangan TBC di daerah, dibentuk Tim Percepatan dan Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TP2TB yang bertugas untuk mengkoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh dan terintegrasi. Pembentukan, tugas, fungsi, dan kelembagaan TP2TB mengacu kepada Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021.

Sebagai tindak lanjut Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD). RAD Provinsi dan Kabupaten/Kota bertujuan sebagai komitmen Pemerintah Daerah dalam perencanaan strategis daerah yang memuat secara komprehensif upaya penanggulangan TBC mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap pemantauan dan evaluasi.

Kebijakan yang menjadi Arah Pengaturan pembuatan RAD ini yaitu :

1) Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 400.5.5/3148/SJ Tanggal 12 Juli 2024 perihal Evaluasi Percepatan Penanggulangan TBC dan Perluasan Cakupan Vaksinn Polio di Daerah.
2) Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 400.5.5/3149/SJ Tanggal 12 Juli 2024 perihal Mekanisme Pelaksanaan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Daerah.

Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara, menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030. Rencana aksi ini bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan daerah dalam mendeteksi, mengobati, dan mencegah TBC, serta meningkatkan koordinasi dan kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil. RAD bertujuan untuk memperkuat kerangka kerja dan koordinasi antar sektor dalam penanggulangan TBC, serta memastikan adanya alokasi sumber daya yang memadai untuk pelaksanaan program-program yang efektif. Dengan adanya peraturan ini, diharapkan dapat tercipta sistem penanggulangan TBC yang lebih terintegrasi dan berkelanjutan. Selain itu, RAD juga dirancang untuk mendukung target nasional dalam eliminasi TBC pada tahun 2030.

Berbagai strategi dan program yang diusulkan dalam RAD ini akan diselaraskan dengan kebijakan dan pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Hal ini mencakup peningkatan kapasitas layanan kesehatan, penguatan sistem surveilans, dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC. Adapun komponen Utama RAD yaitu Peningkatan Kapasitas Layanan Kesehatan, Peningkatan Kesadaran dan Edukasi Masyarakat, Penguatan Sistem Pengawasan dan Evaluasi, Kolaborasi Antar Sektor, Pendanaan dan Sumber Daya. Dengan RAD Penanggulangan TBC ini, diharapkan Sulawesi Utara dapat mencapai target penurunan angka insidensi dan mortalitas TBC secara signifikan.

Implementasi rencana aksi yang efektif akan membawa perubahan positif dalam pengendalian TBC di provinsi ini, serta berkontribusi pada pencapaian tujuan eliminasi TBC di Indonesia secara keseluruhan.

1.2 Tujuan

Tujuan RAD yaitu sebagai berikut :

1. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC di Provinsi Sulawesi Utara;
2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Provinsi Sulawesi Utara;
3. Memberikan acuan dalam menyuusun regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
4. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan TBC.

1.3 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Utara
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah 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
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
7. Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
11. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Utara Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 Provinsi Sulawesi Utara.

1.4 Kebijakan Pembangunan

Visi Provinsi Sulawesi Utara yaitu Sulawesi Utara Maju dan Sejahtera sebagai Pintu Gerbang Indonesia ke Asia Pasifik. Sedangkan Misi Provinsi Sulawesi Utara yaitu :

1) Peningkatan Kualitas Manusia Sulawesi Utara
2) Penguatan Ekonomi yang Bertumpu pada Industri Pertanian, Perikanan, Pariwisata dan Jasa
3) Pembangunan Infrastruktur dan Perluasan Konektivitas
4) Pembangunan Daerah yang Berkelanjutan
5) Pemerintahan yang Baik dan Bersih Didukung oleh Sinergitas Antar Daerah

Berdasarkan Visi Sulawesi Utara, maka terdapat 10 (sepuluh) prioritas pembangunan daerah, antara lain :

1. Pemulihan Ekonomi Dan Reformasi Sosial Dampak Pandemi Covid-19;
2. Pembangunan Konektifitas;
3. Meningkatkan Sarana Pendidikan Yang Layak Dan Adaptif Teknologi, Serta Dukungan Bagi Generasi Milenial Agar Memiliki Karakter Budaya dan Intelektualitas Yang Mumpuni;
4. Meningkatkan Soliditas Dan Peran Tokoh Agama Dalam Menjaga Harmonisasi Kerukunan Yang Telah Terbina Sangat Baik;
5. Melanjutkan Dan Meningkatkan Program Operasi Daerah Selesaikan Kemiskinan;
6. Melanjutkan Dan Meningkatkan Kualitas Sektor Pariwisata Yang Terbukti Berhasil Dan Jadi Role Model Nasional, Serta Dukungan Bagi Umkm, Ekonomi Kreatif, Pelaku Usaha Dan Sektor Riil;
7. Percepatan Pengembangan Kawasan Ekonomi Khusus Dan Pusat Pertumbuhan Ekonomi Baru Yang Akan Menciptakan Multiplier Effect dan Lapangan Kerja Yang Luas;
8. Memperbanyak Fasyankes, Rumahsakit Umum Daerah Di Tiap Kabupaten Kota, Serta Peningkatan Kapasitas Tenaga Medis;
9. Iklim Investasi & Usaha Yang Makin Kondusif Dengan Kemudahan Regulasi dan Sistem Perizinan Yang Tetap Berpihak Pada Lingkungan Hidup dan Pembangunan Berkelanjutan;
10. Percepatan Transformasi Digital Dalam Pelayanan Publik, Regulasi Yang Mendorong Pertumbuhan Ekonomi Digital Serta Dukungan Pembiayaan Ekosistem Digital Agar Sulut Lebih Maju Sebagai Smart Province Gkungan Hidup & Pembangunan Berkelanjutan.

Reformasi birokrasi yang mencakup tata kelola pemerintahan sangat berkaitan erat dengan aspek pelayanan kepada masyarakat. Efektifitas dan efisiensi birokrasi dalam pelayanan kepada masyakarat harus bisa diterapkan di setiap sendi pelayanan masyarakat. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan ASN yang professional, penerapan Sistem Pemerintahan yang Berbasis Elektronik (*e-government*), Pelaksanaan Pelayanan Terpadu kepada masyarakat, peningkatan inovasi pelayanan publik serta peningkatan akuntabilitas kinerja Pemerintahan Daerah. Selain itu, perlu mendorong tercapainya sinergitas antar daerah, yakni

antara Pemerintah Provinsi dengan seluruh Pemerintah Kabupaten/Kota serta antar pemerintah Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara.

Sinergitas antar daerah yang terjalin dengan baik akan memudahkan pencapaian target pembangunan Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Beberapa strategi yang diperlukan untuk pencapaian pembangunan misi ini antara lain:

a. Percepatan penerapan reformasi birokrasi
b. Mendorong inovasi pelayanan publik pada setiap Perangkat Daerah dan tata kelola perencanaan dan keuangan daerah melalui Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE);
c. Mendorong peningkatan kerjasama pembangunan dan sinergitas antar daerah serta Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU);
d. Mendorong sinergitas program antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Arah Kebijakan Pada Tahun 2024 difokuskan pada “Meningkatkan Kesejahteraan masyarakat melalui pembangunan yang merata dan berwawasan lingkungan serta suksesnya pelaksanaan Pemilu”. Pada tahun ini akan dilaksanakan salah satu agenda nasional, yakni Pemilihan Umum (Pemilihan Presiden dan Legislatif serta Pemilihan Kepala Daerah Secara Serentak), sehingga diperlukan stabilitas daerah yang baik untuk melaksanakan agenda nasional dimaksud. Adapun prioritas pembangunan daerah tahun 2024 adalah :

a. Pembangunan yang berwawasan lingkungan;
b. Pemerataan Pembangunan;
c. Penanggulangan Kemiskinan;
d. Pembangunan Pertanian, Perkebunan, Perikanan dan Pariwisata;
e. Peningkatan Daya Saing Perekonomian Daerah;
f. Peningkatan Daya Saing Investasi Daerah; dan
g. Stabilitas Daerah yang terjamin.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

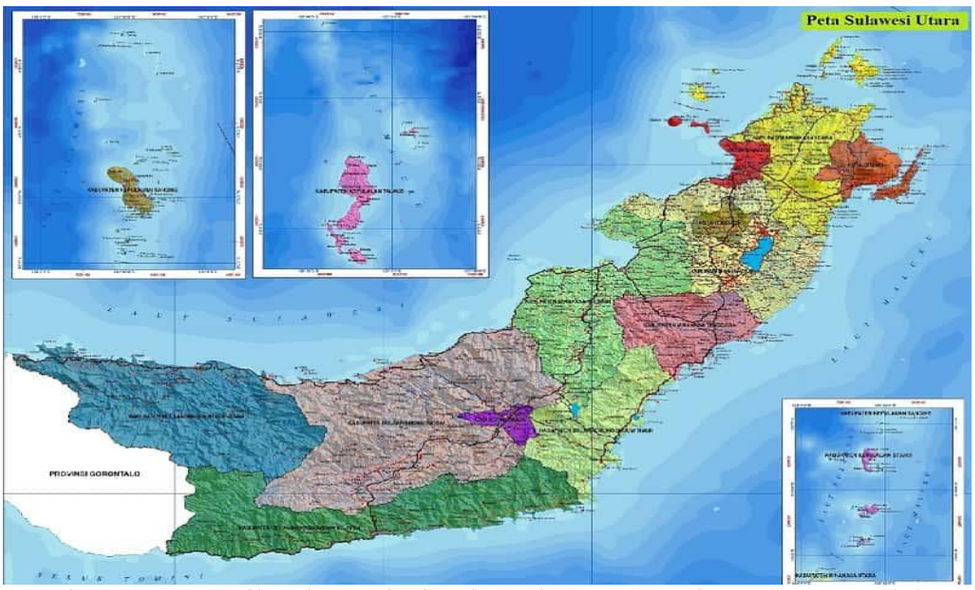
Sulawesi Utara terletak di semenanjung paling utara di Pulau Sulawesi Indonesia, dengan ibu kota terletak di kota Manado. Lokasinya berada di perbatasan bagian utara Indonesia.[7] Sulawesi Utara terletak pada titik koordinat 0°LU – 3°LU dan 123°BT – 126°BT serta merupakan salah satu daerah yang terletak di sebelah utara garis khatulistiwa.

Penduduk Sulawesi Utara pada pertengahan tahun 2024 berjumlah 2.643.125 jiwa, dan luas wilayahnya adalah 13.892,47 km^2. Sulawesi Utara memiliki kepulauan dengan jumlah pulau sebanyak 287 pulau dengan 59 di antaranya berpenghuni. Wilayah administratif Sulawesi Utara terbagi menjadi 4 kota dan 11 kabupaten dengan 1.664 desa/kelurahan.

Sulawesi Utara terbagi menjadi dua zona yaitu zona selatan yang berupa dataran rendah dan dataran tinggi serta zona utara yang meliputi kepulauan. Zona ekonomi eksklusif Sulawesi Utara mencapai 190.000 km^2 dengan pesisir pantai sepanjang 2.395,99 km dan luas hutan mencapai 701.885 hektare. Wilayah Sulawesi Utara juga memiliki banyak gunung berapi, dikarenakan letaknya yang berada di tepian Lempeng Sunda.

Luas wilayah Provinsi Sulawesi Utara adalah 15.069 km² dengan persentase 0,72% terhadap luas Indonesia yang terdiri dari 11 (sebelas) Kabupaten dan 4 (empat) Kota.
dengan batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Laut Sulawesi
- Sebelah timur berbatasan dengan Laut Maluku
- Sebelah selatan berbatasan dengan Laut Maluku
- Sebelah barat berbatasan dengan Provinsi Gorontalo



Gambar 2.1 Peta Wilayah Provinsi Sulawesi Utara (Sumber : www.peta-hd.com, 2024)

2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

Perekonomian Sulawesi Utara berdasarkan besaran Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku triwulan I-2024 mencapai Rp43,35 triliun dan atas dasar harga konstan 2010 mencapai Rp25,17 triliun. Pada triwulan I-2024 jika dibandingkan triwulan I 2023, ekonomi Sulawesi Utara mengalami pertumbuhan sebesar 5,64 persen.

Pertumbuhan ekonomi Sulawesi Utara pasca pandemi Covid-19 selalu mengalami pertumbuhan yang positif. Pertumbuhan ekonomi pada triwulan I-2024 ini merupakan pertumbuhan yang tertinggi jika dibandingkan dengan triwulan yang sama pada dua tahun sebelumnya.

Ekonomi Sulawesi Utara triwulan I-2024 terhadap triwulan sebelumnya terkontraksi sedalam 7,69 persen. Efek musiman berakhirnya perayaan hari natal dan tahun baru pada triwulan sebelumnya serta baru dimulainya kegiatan konstruksi menjadi faktor penyebab terjadinya kontraksi pada triwulan I-2024. Pada triwulan ini, hanya terdapat lima lapangan usaha yang mengalami pertumbuhan, sedangkan lapangan usaha lainnya mengalami kontraksi.

Pertumbuhan positif pada komponen PDRB menurut pengeluaran hanya dialami oleh komponen Ekspor Barang dan Jasa sebesar 0,78 persen, sedangkan komponen lainnya mengalami kontraksi. Pertumbuhan pada komponen Ekspor Barang dan Jasa disebabkan oleh kenaikan ekspor jasa luar negeri.

2.3 Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Mycobacterium tuberculosis. TBC adalah penyakit yang menular lewat udara (*airborne disease*). Penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara yang disebut dengan droplet nuklei, dengan ukuran 1 – 5 mikron. Droplet nuklei dapat bertahan di udara hingga beberapa jam tergantung dari kondisi lingkungan. Ada beberapa kelompok yang berisiko tinggi tertular TBC, yaitu : Orang yang tinggal di pemukiman padat dan kumuh, petugas medis yang sering merawat penderita TBC, orang lanjut usia (lansia) dan anak-anak, pengguna NAPZA, penderita penyakit ginjal stadium lanjut, orang yang mengalami kekurangan gizi, penderita kecanduan alcohol, perokok, orang dengan kekebalan tubuh yang lemah, misalnya penderita HIV/AIDS, kanker, diabetes, orang yang menjalani transplantasi organ, dan lain sebagainya, dan orang yang sedang dalam terapi obat imunosupresif, misalnya penderita lupus, psoriasis, *rheumatoid arthritis* dll.

Pada TBC laten, penderita umumnya tidak mengalami gejala. Umumnya, penderita baru menyadari dirinya menderita TBC setelah menjalani pemeriksaan untuk penyakit lain. Sementara bagi penderita TBC aktif, gejala yang muncul dapat berupa :

1) Batuk yang berlangsung lama (3 minggu atau lebih).
2) Batuk biasanya disertai dengan dahak atau batuk darah.
3) Nyeri dada saat bernapas atau batuk.

4) Berkeringat di malam hari.
5) Hilang nafsu makan.
6) Penurunan berat badan.
7) Demam dan menggigil.
8) Kelelahan

Selain menyerang paru, TBC juga dapat menyerang selain paru. Berikut ini adalah contoh gejala yang muncul akibat penyakit TBC di luar paru, menurut organ yang terkena yaitu pembengkakan kelenjar getah beningbila terkena TBC kelenjar. kencing berdarah pada TBC ginjal, nyeri punggung pada TBC tulang belakang, sakit kepala dan kejang bila terkena TBC di otak dan sakit perut hebat jika mengalami TBC usus.

Penegakaan diagnosis TBC dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisis, pemeriksaan bakteriologis (mikroskopis, biakan, tes cepat molekul dan pemeriksaan radiologis (foto thoraks) serta pemeriksaan penunjang lain (cairan pleura, histopatologi jaringan, uji tuberkulin).

Infeksi HIV dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TBC aktif. Kurang lebih sekitar 10% yang terinfeksi TBC akan menjadi sakit TBC. Apabila seseorang dengan HIV terinfeksi TBC, maka kemungkinan kesakitan akibat proses reaktivasi TBC terutama pada paru akan meningkat. Namun bisa juga terjadi penyebaran melalui aliran darah atau getah bening yang dapat mengakibatkan terjadinta TBC di luar organ paru (TBC ekstra paru). Apabila terjadi penyebaran secara masih melalui aliran darah, maka dapat mengakibatkan sebagian besar bahkan seluruh organ tubuh terinfeksi TBC (TBC milier).

Faktor risiko kematian karena TBC diantaranya :

1) Akibat dari keterlambatan diagnosis;
2) Pengobatan tidak adekuat; dan
3) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.

Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan TBC dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah transmisi TBC. Prinsip pengobatan TBC yang adekuat meliputi:

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
2. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
3. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
4. OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/ fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TBC paru tanpa komplikasi dan komorbid adalah 6 bulan. Pada TBC ekstraparu dan TBC dengan komorbid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

Pada tahap awal/fase intensif, OAT diberikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman TBC yang terdapat dalam tubuh

pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat, risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk memperkecil pengaruh sebagian kecil kuman TBC yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan. Durasi pengobatan tahap awal pada pasien TBC sensitif obat (TBC SO) adalah dua bulan.

Pengobatan dilanjutkan dengan tahap lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman TBC yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi tahap lanjutan berkisar antara 4 – 6 bulan.

2.4 Analisa Situasi

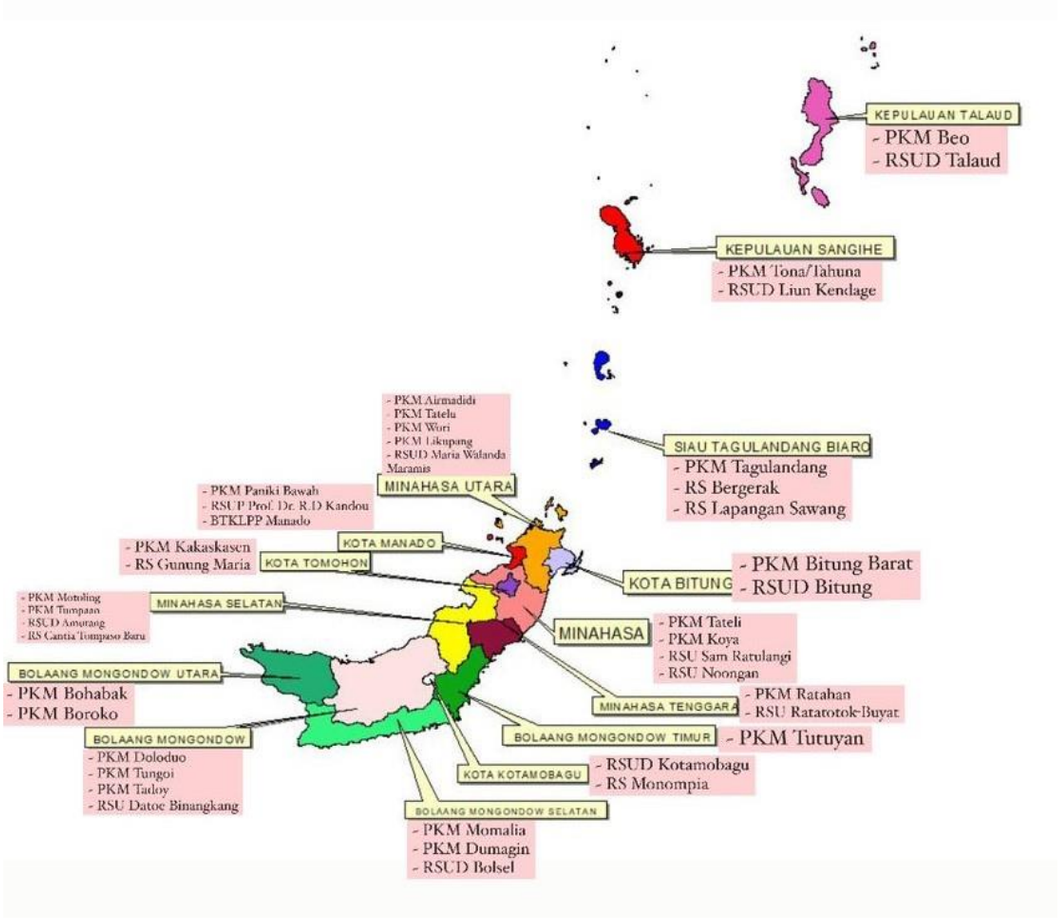
Provinsi Sulawesi Utara terdiri dari 11 kabupaten, 4 kota madya 171 kecamatan, 332 kelurahan dan 1507 desa, dengan jumlah penduduk pada tahun 2023 yaitu 2.681.540 jiwa. Pada tahun 2023, sebanyak 39.968 orang terduga TBC dan yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar yaitu 35.263 (86,6%). Sisanya sebanyak 4705 orang (12%) tidak melakukan pemeriksaan. Jumlah kasus TBC yang ditemukan ditemukan di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2023 yaitu 10.210 kasus. Diketahui sebanyak 5034 kasus TBC adalah usia produktif (25-54 tahun). Target Insiden Kasus TBC di Provinsi Sulut tahun 2023 yaitu 10.950 kasus. Sedangkan jumlah insiden kasus TBC yang ditemukan/ternotifikasi yaitu sebanyak 10.210 kasus dengan jumlah kasus pada laki-laki 6593 (65%) dan pada perempuan 3617 kasus (35%). Dari data tersebut dapat diketahui kelompok usia produktif dan mempunyai kesempatan kerja serta mobilitas yang tinggi rentan terkena dan menularkan TBC. Melalui proses sembuh dan tuntasnya pengobatan penyakit TBC maka produktifitas dapat meningkat dan hidup secara normal di masyarakat. Beberapa faktor yang menyebabkan belum tercapainya target penemuan kasus yaitu belum semua fasillitas pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas, Rumah sakit, Klinik maupun Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD) melakukan kegiatan penemuan kasus secara aktif masif dan pasif intensif.

Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan mendapat pengobatan ditahun 2023 yaitu sebesar 824 kasus dengan total laki-laki 5359 kasus dan perempuan 2882 kasus, dengan angka kesembuhan (*cure rate*) TBC terkonfirmasi bakteriologis yaitu 1723 orang (34%) dengan total laki-laki 1110 orang dan perempuan 612 orang (data kohort 2022). Sedangkan angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus TBC yaitu sebesar 4675 (61,2%) dengan total laki-laki 2940 orang dan perempuan 1735 orang (data kohort 2022). Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kasus belum dilaporkan baik hasil evaluasi pengobatan /hasil FU laboratorium, kasus meninggal, kasus putus berobat dan gagal pengobatan, serta adanya kasus komorbid dan komplikasi lainnya pada pasien TBC.

Total pasien TBC di Provinsi Sulut yang dites HIV atau tahu status HIV yaitu sebanyak 5439 dengan proporsi penderita TBC yang tahu status HIV-nya adalah sebesar 53%. Belum tercapainya target karena skrining HIV pada pasien TBC di fasyankes belum berjalan dengan

optimal karena dipengaruhi oleh masih kurangnya ketersedian logistik untuk pemeriksaan HIV, belum ada koordinasi yang baik antara petugas program TBC dan HIV, hasil screening HIV pada pasien TBC tidak terlapor. Untuk Kasus TBC pada anak usia 0-14 tahun ditahun 2023 sebesar 439 kasus dengan cakupan penemuan TBC pada anak di Provinsi Sulut sebesar 56%.

Dalam rangka penanggulangan TBC, maka dilakukan kegiatan peningkatan penemuan kasus melalui penguatan jejaring pemeriksaan laboratorium di fasyankes. Provinsi Sulut memiliki fasilitas laboratorium TCM sebanyak 41 alat yang tersebar di 15 Kab/kota. Penguatan penemuan kasus dilakukan melalui peningkatan jejaring untuk fasilitas pelayanan pemeriksaan laboratorium pada tingkat fasyankes yang berada di wilayah tersebut. Sebanyak 34 fasyankes (18 Puskesmas dan 16 Rumah Sakit) dan Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang memiliki layanan pemeriksaan laboratorium TCM.



Gambar 2.2 Peta persebaran Alat TCM di Provinsi Sulawesi Utara

2.1 Komitmen Politik

Komitmen politik adalah salah satu faktor kunci dalam memastikan keberhasilan program penanggulangan penyakit menular, termasuk TBC. Saat ini, di Provinsi Sulawesi Utara, perencanaan dan implementasi program penanggulangan TBC sebagian besar dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Namun, meskipun Dinas Kesehatan telah bekerja keras dalam mencapai target-target kuantitatif dan kualitatif terkait penanggulangan TBC, program ini belum melibatkan secara menyeluruh lintas sektor dan lintas program di tingkat daerah.

Dalam penanggulangan TBC, terdapat beberapa lembaga mitra non-pemerintah seperti Komunitas PELKESI, Organisasi Penyintas Tuberkulosis (OPT), CSR, dan organisasi masyarakat sipil (CSO) yang juga berperan dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk lebih mengenal penyakit TBC dan cara-cara antisipasinya. Namun, dukungan dari lembaga-lembaga ini masih relatif kecil dan perlu dikembangkan lebih luas. Sementara itu, perangkat daerah lain yang seharusnya juga berperan dalam tata kelola pelayanan kesehatan bagi pasien TBC masih belum terlibat aktif dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan penanggulangan TBC.

Tantangan lain yang dihadapi adalah keterbatasan sumber pendanaan, yang saat ini sebagian besar hanya mengandalkan anggaran dari Dinas Kesehatan. Padahal, ada potensi pendanaan lain yang bisa dimanfaatkan seperti Dana Desa, CSR, serta dukungan dari lembaga mitra lokal dan internasional. Oleh karena itu, perlu ada strategi untuk mengarahkan sumber-sumber pendanaan ini guna memperkuat program penanggulangan TBC di daerah.

Isu strategis yang muncul dari situasi ini adalah bahwa program penanggulangan TBC di Sulawesi Utara belum dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh lintas program dan lintas sektor. Selain itu, belum ada regulasi daerah yang menjadi pedoman untuk tata kelola dan tatalaksana penanggulangan TBC yang standar dan terpadu, termasuk perencanaan dan penganggaran programnya.

Komitmen politik di tingkat daerah sangat diperlukan untuk mengatasi permasalahan ini. Hal ini meliputi upaya untuk melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC, serta penyusunan kebijakan daerah yang mendukung upaya ini, seperti peraturan daerah tentang penanggulangan TBC. Dengan adanya kebijakan yang kuat dan implementasi yang konsisten, diharapkan Sulawesi Utara dapat menurunkan beban TBC secara signifikan hingga tahun 2030. Kesuksesan ini memerlukan partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat dan pemerintah, serta komitmen politik yang kuat dari para pemimpin daerah.

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

3.1 Isu Strategis

Angka Insiden TBC Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2023 adalah 381/100.000 penduduk, berdasarkan kondisi ini diperkirakan ada 10.950 kasus TBC yang harus ditemukan di Daerah, sedangkan untuk angka penemuan kasus mencapai 10.210 kasus. Angka keberhasilan pengobatan TBC SO 84% dari target 90% dan TBC RO 54% dari target 80%, belum mencapai target nasional yang mempunyai arti bahwa tingkat keberhasilan penanggulangan TBC belum terlaksana dengan baik, sehingga diperlukan upaya percepatan oleh Pemerintah Daerah untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030.

Tabel 3.1 Indikator Capaian TBC di Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2023

NO	INDIKATOR	REALISASI TAHUN 2023	TARGET
A.	Indikator dan Target		
1	Insidensi TBC per 100.000 penduduk	381	
2	Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	13	
B.	Indikator Utama dan Target		
1	Jumlah kasus TBC yang ditemukan/ternotifikasi	10.210	10.950
2	Cakupan penemuan kasus TBC (*Treatment Coverage*)	93%	95%
3	Jumlah kasus TBC SO yang ditemukan dan yang memulai pengobatan	8.241	
4	*Enrollment* TBC SO	81%	90%
5	Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) TBC SO	84%	90%
6	Cakupan Penemuan TBC RO	61%	90%
6	Jumlah kasus TBC RO yang ditemukan dan yang memulai pengobatan	130	156

7	*Enrollment* TBC RO	76%	90%
8	Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) TBC RO	54%	80%
9	Jumlah kasus TBC Anak	439	789
10	Cakupan penemuan TBC pada Anak	56%	90%
11	Persentase pasien TBC Tahu Status HIV	53%	75%
12	Capaian Indeks Kasus (All Cases) Yang Dilakukan Investigasi Kontak	19%	90%
13	Cakupan Kontak Serumah Yang Diberi Terapi Pencegahan TBC (TPT)	0,6%	58%

Hasil identifikasi di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan.antara realisasi upaya penanggulangan TBC dengan target yang telah ditetapkan. Kesenjangan ini mencerminkan adanya tantangan-tantangan di lapangan yang menghambat pencapaian kondisi ideal penanganan TBC di Provinsi Sulawesi Utara Identifikasi masalah ini penting untuk menemukan langkah-langkah strategis yang harus diambil untuk memperbaiki situasi. Analisis masalah dilakukan dengan mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan kesenjangan antara target dan realisasi. Beberapa masalah utama yang ditemukan meliputi keterbatasan akses layanan kesehatan, kurangnya sosialisasi dan edukasi, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang TBC dan cara pencegahannya, stigma sosial, serta keterbatasan sarana dan prasarana.

Penanggulangan TBC di Provinsi Sulawesi telah menunjukkan kemajuan yang signifikan, terutama dalam hal peningkatan jumlah penderita yang didiagnosis dan mendapatkan pengobatan, serta peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan. Namun, isu strategis yang muncul adalah ketidakmerataan capaian ini di seluruh wilayah provinsi, di mana masih terdapat kesenjangan dibeberapa daerah. Ada kabupaten kota yang memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, sumber daya manusia yang terlatih, serta program pengendalian TBC yang lebih efektif. Sebaliknya, ada juga kabupaten kota, yang memiliki tantangan seperti akses yang terbatas ke layanan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat, dan kurangnya infrastruktur yang memadai, menyebabkan penanggulangan TBC kurang optimal.

Isu strategis ini sejalan dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC dan Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC di Indonesia, yang menekankan pentingnya

pemerataan layanan kesehatan serta peningkatan kapasitas di daerah-daerah yang kurang terlayani. Dengan demikian, isu ini harus menjadi dasar dalam penyusunan rencana aksi di tingkat provinsi Sulawesi untuk memastikan bahwa target eliminasi TBC dapat dicapai secara merata di seluruh wilayah, sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam strategi nasional. Hal ini melibatkan penguatan koordinasi lintas sektor, peningkatan sumber daya, serta inovasi dalam pendekatan layanan kesehatan, terutama di wilayah yang membutuhkan perhatian lebih.

Tabel 3.2 Isu Strategis

NO	INDIKATOR	ANALISA MASALAH	ISU STRATEGIS
A.	Perencanaan dan Penganggaran Program TBC		
	Kepemimpinan Program TBC.	a. Alokasi anggaran TBC masih sangat minim: dan b. Belum ada dukungan lintas sektor untuk penanggulangan TBC.	Program penanggulangan TBC belum dilaksanakan lintas sektor, belum memiliki kebijakan peraturan daerah dan RAD TBC.
B.	Penemuan Kasus		
	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC.	a. Cakupan penemuan kasus TBC 93% belum mencapai target 95%; b. *Enrollment* TBC 81% belum mencapai target 90% c. Jejaring rujukan untuk penegakan diagnosis dengan TCM belum optimal (belum semua fasyankes di daerah menegakkan diagnosis TBC sesuai standart)	Angka penemuan kasus TBC masih rendah
	Jumlah pasien TBC yang ditemukan dan diobati.	a. Penemuan kasus masih bersifat pasif (pasien yang datang ke fasyankes) b. Jejaring internal di fasyankes belum	Angka penemuan kasus TBC masih rendah.

		optimal sehingga belum semua kasus TBC di fasyankes dicatat dan dilaporkan sesuai SITB c. Peran klinik dan TPMD dalam menemukan atau merujuk terduga TBC ke layanan TCM masih sangat sedikit, pencatatan dan pelaporan yang bwelum maksimal; d. Penemuan TBC di tempat-tempat khusus seperti Sekolah, Pondok pesantren, Lapas, Rutan belum maksimal, belum dilakukan skrining TBC secara rutin oleh puskesmas.; e. Skrining TBC pada kelompok rentan lain seperti HIV, DM, stunting belum dilakukan secara optimal (termasuk untuk surveilansnya). f. Sarana prasarana penunjang diagnosis masih kurang	
	Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati.	a. Peran serta organisasi profesi, tokoh masyarakat dan lembaga terkait dalam penyuluhan TBC ke masyarakat masih belum optimal: b. Peran kader desa untuk upaya promotif, preventif dan pendampingan pasien TBC belum optimal atau masih kurang;	Angka penemuan kasus TBC masih rendah.

		c. Promosi, informasi dan edukasi terkait TBC masih terbatas; dan d. Belum tersedianya dukungan psiko-ekonomi dan sosial bagi pasien TBC yang miskin	
	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus resisten obat.	a. Cakupan penemuan kasus TBC RO 61% dari target 90%; b. Enrollment TBC RO 76% dari target 90% c. Fasyankes baik RS maupun Puskesmas inisiasi pengobatan TBC RO belum berjalan maksimal. d. Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) bagi pasien TBC RO selama pengobatan belum tersedia; e. Pemberian KIE pada pasien TBC RO belum optimal; f. Mekanisme pelacakan dan pelaporan pasien mangkir belum tercatat dengan baik dan mekanisme monitoring pasien TB RO masih banyak kendala; g. Kapasitas SDM di fasyankes satelit untuk tatalaksana efek samping obat dan komunikasi motivasi masih kurang;	Angka penemuan dan pengobatan TBC RO rendah.
	Cakupan penemuan kasus TBC anak.	Cakupan penemuan kasus TBC anak masih rendah, hal ini karena terbatasnya ketersediaan *tuberculin test* dan akses untuk rujukan ke Rumah Sakit masih kurangnya kapasitas SDM di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Angka penemuan kasus TBC anak masih rendah.

		(FKTP) untuk penegakan diagnosis TBC anak dan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB).	
	Cakupan kasus Indeks yang di Investigasi Kontak	a. Pelaksanaan Investigasi Kontak belum berjalan maksimal dan optimal karena kendala biaya dan transportasi. b. IK yang dilakukan belum mencapai minimal kontak 1 kasus indeks 8 kontak yang diinvestigasi.	Angka penemuan kasus TBC anak masih rendah
C. Keberhasilan Pengobatan Sensitif dan Resisten Obat			
	Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC	a. Angka keberhasilan pengobatan TBC pada tahun 2023 hanya 84% dari target 90% (belum tercapai); b. Pelaksanaan rujukan kasus baik kasus rujuk pindah, dan mekanisme pelacakan dan pelaporan oleh fasyankes ketika ada kasus TBC mangkir maupun *lost to follow up* belum berjalan maksimal*;* dan c. Tidak dilakukannya *follow up* untuk pemantuan pengobatan pasien karena tidak ada sarana dan prasarana d. Pencatatan dan pelaporan hasil pengobatan masih belum maksimal	Angka keberhasilan pengobatan TBC masih rendah.
	Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat.	Angka keberhasilan pengobatan TBC RO tahun 2023 yaitu 54% dari target 80% (belum tercapai).	Angka keberhasilan pengobatan TBC masih rendah.
D. TBC HIV			

	Presentase pasien TBC yang mengetahui status HIV.	a. Presentase pasien TBC yang mengetahui status HIVnya masih sangat sedikit hal ini dikarenakan belum semua fasyankes terutama fasyankes yang memiliki sarana tes HIV atau berjejaring dengan fasyankes yang memiliki layanan tes HIV; b. Pencatatan pelaporan hasil skrining di SITB masih belum optimal .	Akses layanan tes HIV di fasyankes belum optimal.
	Presentase pasien TBC HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC.	a. Fasyankes PDP masih terbatas di daerah; b. Jejaring ke layanan PDP belum optimal; c. Pengetahuan petugas terkait TB – HIV masih terbatas.	Akses layanan TB HIV belum maksimal
	Capaian Kontak Serumah yang Diberi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	a. Capaian kontak serumah yang diberi TPT hanya 0,6% dari target yang harus dicapai di tahun 2023 58% b. Pelaksanaan pemberian TPT tahun 2023 belum berjalan dengan optimal karena terkendala logistik, pengetahuan petugas tentang TPT smasih kurang, penolakan masyarakat untuk mendapat TPT.	Pencegahan TBC masih rendah

3.2 Kebijakan Program PenanggulanganTBC

Upaya penanggulangan TBC yang dilakukan secara komprehensif akan mendukung sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing sehingga hal ini sangat relevan dengan agenda pembangunan Indonesia seperti yang tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Selaras dengan RPJMN 2020-2024, upaya penanggulangan TBC juga merupakan bagian dari arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 yang merupakan bagian dari Rencana

Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

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 kepemimpinan program TBC.
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu.
3. Pengendalian faktor risiko TBC dengan melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan.
4. Peningkatan kemandirian Masyarakat dalam penanggulangan penyakit TBC.
5. Penguatan manajemen program TBC.

Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, diluncurkan dengan berkomitmen untuk melakukan percepatan eliminasi TBC sesuai dengan arahan presiden RI. Perpres yang terdiri dari 33 pasal mengamanatkan bahwa penanggulangan TBC harus didukung seluruh jajaran lintas sektor bersama seluruh lapisan masyarakat guna mewujudkan Eliminasi TBC 2030.

Penanggulangan Penyakit TBC dilakukan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan melibatkan semua pihak terkait baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, swasta maupun masyarakat. Program kesehatan yang berkaitan meliputi program yaitu HIV/AIDS, DM, KIA, Promosi Kesehatan, Pelayanan kesehatan primer dan Program kesehatan lain. Penanggulangan Penyakit TBC secara terintegrasi melalui kegiatan kolaborasi antara program yang bersangkutan dan diselenggarakan melalui kegiatan:

1) Promosi Kesehatan;
2) Surveilans TBC
3) Pengendalian Faktor Risiko
4) Penemuan Kasus TBC secara aktif masif dan pasif intensif.
5) Penanganan Kasus TBC
6) Pemberian kekebalan/Vaksin BCG
7) Pemberian obat pencegahan (TPT)

Upaya lainnya dalam penanggulangan TBC yaitu mencakup Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana Dan Prasarana, Teknologi, Sistim Informasi, Koordinasi, Jejaring Kerja Dan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat, Peran Serta Fasyankes, Peran Serta Pelaku Usaha, Penelitian Dan Pengembangan, Pembinaan dan Pengawasan. Terkait upaya yang dilakukan, penanggulangan TBC harus dilakukan dengan bersama-sama dari lintas sektor. Jajaran multisektor harus terlibat dengan berbagai intervensi pengendalian faktor risiko, baik dalam peningkatan derajat kesehatan perseorangan hingga kepada pengendalian infeksi TBC.

3.3 Indikator Penanggulangan TBC

Target Eliminasi TBC Nasional adalah pada tahun 2030 yaitu sebagai berikut:

1. Penurunan angka kejadian (incidence rate) TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk.
2. Angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk.

Dengan indikator proses yang diukur dalam pencapaian target tersebut adalah:

1. Angka penemuan kasus yang ternotifikasi dan diobati (Treatment Coverage) ≥ 90%.
2. Angka keberhasilan pengobatan TBC (Treatment Success Rate) dengan target ≥ 90%.
3. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah dengan target ≥ 80%.

3.4 Target Indikator Utama Dan Operasional

Terdapat 5 (lima) indikator pengukuran kinerja Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC, yaitu :

1) Penemuan Kasus TBC;
2) Inisiasi Pengobatan TBC;
3) Investigasi Kontak TBC;
4) Dukungan Kebijakan Daerah dalam Penanggulangan TBC; dan
5) Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan TBC.

Tabel 3.3 Indikator Utama Program TBC Tahun 2024-2030

NO	INDIKATOR	REALISASI 2023	TARGET						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Estimasi Insiden TBC	10.210	14.377	12.283	10.557	9.326	8.388	7.664	7.126
2	Cakupan penemuan kasus TBC (*Treatment Coverage*)	93%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	*Enrollment* TBC SO	81%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
5	Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) TBC SO	84%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
6	Cakupan Penemuan TBC RO	61%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
7	*Enrollment* TBC RO	76%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
8	Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) TBC RO	54%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
10	Cakupan penemuan TBC pada Anak	56%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

11	Persentase pasien TBC Tahu Status HIV	53%	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%
12	Capaian Indeks Kasus (All Cases) Yang Dilakukan Investigasi Kontak	19%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
13	Cakupan Kontak Serumah Yang Diberi Terapi Pencegahan TBC (TPT)	0,6%	68%	72%	80%	80%	80%	80%	80%

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

4.1 Strategi Utama

Berdasarkan semua tantangan yang dihadapi di Daerah, dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TBC dalam kurun waktu 7 (tujuh) tahun ke depan. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban penanggulalgan TBC secara bertahap. Dalam perumusan strategi tersebut tidak terlepas pada kerangka strategi menurut Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020 - 2024. Terdapat 6 (enam) strategi kegiatan utama yang merupakan 6 (enam) pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian TBC yaitu sebagai berikut :

a. Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.
b. Strategi 2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
c. Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi.
d. Strategi 4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.
e. Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC.
f. Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Strategi utama kemudian dijabarkan menjadi beberapa sub strategi yang lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis dan terarah.

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Daerah

   Komitmen pendanaan program TBC dai tahun ke tahun dirasakan masih sangat kecil dan lebih banyak bergantung pada pendanaan eksternal dari donor. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat Kabupaten/Kota, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di tingkat Kabupaten/Kota agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di daerah. Komitmen

tersebut selayaknya didukung oleh kebijakan yang disusun spesifik sesuai dengan situasi dan kondisi daerah. Termasuk didalamnya adalah Kabupaten/Kota menyusun RAD dan membentuk tim penanggulangan TBC.

Tujuan:

1) Meningkatkan kepemimpinan daerah sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis dan kepedulian terhadap Program
2) Penanggulangan TBC dalan bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan berpihak pada pasien

Selama ini penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif intensif di fasilitas kesehatan dan secara aktif masif berbasis keluarga dan masyarakat. Penemuan pasien IBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi 8 kontak untuk 1 (satu) pasien TBC. Penemuan di tempat khusus, seperti asrama, pondok pesantren, lapas, rutan, pengungsian, tempat kerja maupun sekolah dilakukan melalui penapisan. Pada daerah dan kelompok tertentu dapat dilakukan penemuan secara massal. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien IBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumberdaya terbatas, dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak. Penemuan pasien TBC memerlukan layanan diagnosis TBC yang bermutu dan mudah diakses. Diagnosis TBC ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium penunjang diagnosis dengan menggunakan:

a. Pemeriksaan Mikroskopis;

b. Pemeriksaan dengan TCM;

c. Pemeriksaan penunjang lainnya seperti foto toraks dan histopatologi; dan

d. Pemeriksaan uji kepekaan obat.

Tujuan:

Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu.

3. Peningkatan Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian pengobatan dan PPI TBC.

Tujuan : mengurangi penularan dan kejadian sakit TBC dengan melakukan Upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dan di fasyankes.

4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC.

Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis dan tatalaksana TBC perlu untuk disosialisasikan ke masyarakat dan lingkungan yang berpotensi terjadinya kasus TBC karena berkumpulnya orang banyak, tempat tinggal yang kumuh, miskin atau padat seperti sekolah, pondok pesantren, lapas atau tempat kerja (pabrik, daerah industri). Tersedianya tes diagnosis TBC dengan TCM perlu diperkuat dengan terbentuknya jejaring dan koordinasi yang baik antara fasyankes TCM dan non TCM.

Tujuan : meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam mencegah, mendiagnosis dan untuk mengobati penyakit TBC secara efektif.

5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC. Strategi penanggulangan TBC memerlukan keterlibatan aktif dari semua pemangku jabatan dan mitra terkait. Ini penting mengingat besarnya tantangan yang dihadapi oleh program penanggulangan TBC saat ini. Tantangan tersebut meliputi berbagai aspek, seperti masalah teknologi kesehatan, keterbatasan sumber daya, serta komitmen kepemimpinan yang memerlukan tata kelola yang baik dengan melibatkan unsur kemitraan. Mengatasi masalah TBC bukan hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, tetapi juga memerlukan kerja sama dari berbagai pihak.

   Mitra program TBC yang perlu dilibatkan antara lain institusi lintas sektor dan lintas program, organisasi profesi kesehatan, perguruan tinggi, organisasi fasilitas layanan kesehatan, lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan, serta sektor swasta. Untuk memastikan kerja sama ini berjalan efektif, kemitraan ini difasilitasi dalam bentuk Forum Koordinasi TBC di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Forum ini disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat, terutama di wilayah yang sudah mengembangkan dan mengoperasikan forum tersebut.

   Tujuan :

   Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC di Tingkat Kabupaten/Kota sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC.

6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

   Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TBC. Stategi ini akan membicarakan tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional dan surveilans.

   Akses pasien untuk mendapatkan layanan harus dibuka seluas mungkin agar setiap orang yarrg membutuhkan bisa segera mendapatkan Iayanan sesuai kebutuhannya. Akselerasi harus dilakukan dengan ekspansi cepat dengan menambah jumlah dan jenis layanan serta

   meningkatkan kualitasnya.

   Petugas kesehatan pemerintah maupun swasta pada semua tingkat harus memiliki pengetahuan, sikap dan kompetensi yang diperlukan, agar mampu melaksanakan dan mengoptimalkan kegiatan meliputi pencegahan, perawatan dan pengendalian TBC, termasuk upaya meningkatkan manajemen HIV dan mengatasi hambatan pelayanan TBC RO. Oleh karena itu perlu tersedia jumlah dan jenis serta kualitas tenaga yang dibutuhkan dan yang terlibat dalam pelaksanaan program di semua tingkat sistem kesehatan harus memadai.

   Tujuan :

   Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan daerah.

4.2 Kegiatan Utama

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Daerah
   1) Penguatan program penanggulangan TBC
   2) Penyusunan target Eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC nasional
   3) Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC
   4) Penyusunan Kebijakan Pemerintah Daerah untuk penanggulangan TBC;
   5) Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC
   6) Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan.
   7) Monitoring dan evaluasi perencanaan prograrn TBC.
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan berpihak pada pasien

   Uraian Program:
   1) Intensifikasi penemuan kasus di Puskesmas;
   2) Intensifikasi penemuan kasus di RS Pemerintah;
   3) Extensifikasi penemuan kasus di RS swasta;
   4) Penguatan Tempat Praktek Dokter (TPMD) dalam penanggulangan TBC;
   5) Pemetaan TPMD potensial untuk penanggulangan TBC
   6) Program Sertifikasi TBC bagi TPMD;
   7) Peningkatan peran serta klinik swasta dalam program TBC
   8) Intensifikasi penemuan kasus TBC di Lapas;
   9) Peningkatan Kapasitas CSO terkait TB;
   10) Peningkatan Peran Pondok Pesantren dalam Penemuan Kasus TBC
   11) Kerjasama pembiayaan TBC oleh BPJS;
   12) Peningkatan Investigasi Kontak dan pemberian TPT;
   13) Pelaksanaan Skrining TBC pada Ibu Hamil;
   14) Pelaksanaan Skrining TBC pada Usila;
   15) Pelaksanaan Skrining TBC pada Anak melalui Manajemen Terpadu Balita sakit (MTBS);
   16) Pelaksanaan jejaring internal dan eksternal di RS dan fasyankes swasta;
   17) Penguatan koordinasi dan monitoring;
   18) Dukungan pendampingan pengobatan;
   19) Peningkatan kapasitas SDM dalam Penatalaksanaan Penyakit komorbid pada Pasien TBC
   20) Pendampingan pasien TBC RO
   21) Monitoring pasien mangkir dan pasien pindah;
   22) Peningkatan kapasitas petugas pengelola TBC SO/RO
   23) Peningkatan kapasitas penggunaan TCM;
   24) Peningkatan kepatuhan pengobatan TBC RO

25) Monev TBC RO
26) Perluasan dan Penambahan Fasilitas Layanan Tes HIV di fasyankes swasta;
27) Peningkatan kapasitas Dokter dan Petugas Laboratorium;
28) Pemberian dukungan Psikologis bagi pasien TB HIV
29) Peningkatan Kolaborasi Program dan Monev TB HIV
30) Pembinaan Rujukan Uji Silang Lab Mikroskopis;
31) Penguatan jejaring TCM ke semua fasyankes; dan
32) Peningkatan kapasitas petugas di fasyankes swasta dalam diagnosis dengan TCM.

3. Peningkatan Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian pengobatan dan pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC
   1) promosi PHBS dan TBC dan
   2) pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasiltas layanan Kesehatan dan tempat khusus.
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis dan tatalaksana TBC
   1) Promosi PHBS dan TBC dan
   2) Peningkatan kapasitas petugas Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) dalam penegakan diagnosis dengan TCM dan penguatan koordinasi antara petugas Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) dan petugas TBC di fasyankes.
5. Peningkatan Peran serta komunitas, mitra dan multisector lainnya dalam eliminasi TBC
   1) pembentukan dan Peningkatan Kapasitas Tim PPM;
   2) peningkatan kapasitas anggota organisasi profesi dalam pencegahan dan penanggulangan TBC;
   3) penggunaan dana desa untuk penanggulangan TBC
   4) monitoring pasien putus obat dan pasien pindah;
   5) advokasi dan penguatan kapasitas perusahaan yang memberikan dana CSR untuk program TBC; dan
   6) membentuk wadah dukungan sebaya dan memastikan dukungan pendanaan untuk organisasi pasien.
6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan
   1) penguatan surveilans TBC di fasyankes melalui SITB TBC;
   2) evaluasi capaian program TBC;
   3) peningkatan kapasitas SDM;
   4) intensifikasi penemuan kasus di Puskesmas;
   5) peningkatan penatalaksanaan penyakit komorbid pada Pasien TBC;
   6) penguatan jejaring PPM TBC
   7) distribusi l,ogistik TBC;
   8) peningkatan kapasitas Fasyankes dan laboratorium;
   9) intensifikasi penemuan kasus di Puskesmas;
   10) extensifikasi penemuan kasus di RS swasta;

11) program sertifikasi pemberian Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi Dokter di TPMD, perawat, Ahli Teknologi Laboratorium (ATLM);
12) peningkatan peran serta klinik swasta dalam program TBC;
13) peningkatan Kapasitas CSO terkait TBC;
14) Peningkatan Peran Kader dalam Penemuan Kasus TB;
15) peningkatan kapasitas petugas pengelola TBC RO;
16) pelaksanaan Investigasi kontak pada kontak serumah;
17) peningkatan kepatuhan pengobatan TB RO
18) peningkatan kapasitas Dokter, petugas TBC, petugas laboratorium, petugas farmasi.;
19) peningkatan Kolaborasi Program TB HIV dan TB DM
20) peningkatan status PKM Satelit menjadi PRM;
21) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam uji mutu eksternal; dan
22) peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam PPI TBC.

Strategi RAD dijabarkan dalam matrik sebagai berikut:

STRATEGI 1

Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Program Penanggulangan TBC belum dilaksanakan secara menyeluruh lintas program dan lintas sektor	Alokasi anggaran program TBC masih minim dan bersifat parsial/sektoral	Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kabupaten /Kota	Penguatan program penanggulangan TBC	1. Lokakarya penyusunan rencana kerja dan anggaran kerja tahunan (RAD TBC);	√							Tim Percepatan eliminasi TBC	Dinkes	Donor / APBD
				2. Pertemuan lintas sektor untuk penyusunan Rancangan Program Kerja Tahunan (Renja dan RKA);	√							Dinkes	KOPI TB, CSO	Donor / APBD
				3. Pertemuan penguatan organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan;			√	√	√	√	√	Bappeda	Tim Percepatan	APBD
				4. Pembentukan KOPI TB Provinsi Sulut		√						Dinkes		Donor
	Belum ada Tim Percepatan		Penyusunan Kebijakan Pemerintah	1. Penyusunan Peraturan Gubernur	√							Bag Hukum	Dinkes	APBD

	Penanggulangan TBC yang terpadu		Daerah untuk penanggulangan TBC	tentang RAD TBC Tahun 2024 - 2030										
				2. Penyusunan SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	√							Bag Hukum	Dinkes	APBD
	Kinerja perencanaan program kesehatan belum terukur		Monitoring dan evaluasi perencanaan program TBC	Pertemuan tahunan evaluasi pelaksanaan RAD TBC	√							Tim Percepatan	Dinkes	Donor / APBD
				Pertemuan rutin untuk monitoring capaian program, evaluasi kegiatan dan perumusan tantangan RAD TBC (diseminasi informasi)	√							Dinkes		APBD

STRATEGI 2

Peningkatan Akses Layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien

2.1 PENEMUAN KASUS

2.1.1 Penemuan kasus di puskesmas dan jejaringnya

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC	Pelaksanaan tata kelola penemuan	Peningkatan akses layanan TBC yang	Intensifikasi penemuan	1. Bimbingan teknis penemuan TBC dan investigasi	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes	BOK

masih rendah	kasus TBC di puskesmas masih belum efektif	bermutu dengan ”TOSS-TB”	kasus di puskesmas	kontak bagi petugas kesehatan dan kader di masing – masing puskesmas (mini lokakarya memasukkan TBC sebagai materi evaluasi)										
	Implementasi SOP penemuan kasus belum disertai dengan supervisi dan manajemen pelaksanaan yang baik			2. Supervisi TBC ke Puskesmas dan jejaring Layanan TBC (RS Pemerintah/Swasta, Klinik Pemerintah/Swasta, TPMD)	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes / Puskesmas	PPM	APBD, Donor
	Komitmen lintas sektor di tingkat desa masih rendah			1. Pencanangan desa siaga TBC					√			KOPI TB	Dinkes	APBD, Donor
	Penemuan kasus masih fokus pada TBC paru dewasa, TBC anak masih rendah, kolaborasi TBC-HIV dan integrasi			2. Sosialisasi skrining TBC – DM, TBC anak, TBC pada ibu hamil dan TBC – HIV pada petugas di fasyankes;	√	√	√					Dinkes – P2P	KOPI TB	APBD, Donor
				3. Sosialisasi skrining TBC pada anak stunting untuk	√	√	√					Dinkes - Kesmas	Puskesmas	APBD, BOK

	TBC – DM belum optimal)			petugas di fasyankes (bidan/poli anak)										
				4. Skrining TB pada calon pengantin yang memiliki resiko KEK, anemia, IMT rendah; dan	√	√	√	√	√	√	√	IBI	Puskesmas	Tanpa Biaya
	Jejaring PPM belum optimal			5. Skrining TBC pada perusahaan	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Klinik Perusahaan	BOK
				6. *Assesment* dan MoU PPM TBC dengan Klinik dan TPMD	√	√	√					Puskesmas	KOPI TB Dinkes	BOK

2.1.2 Penemuan kasus di Rumah Sakit Pemerintah

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Tim TBC RS belum melakukan monitoring rutin termasuk untuk pencatatan dan pelaporan TBC	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TBC”	Intensifikasi penemuan kasus di RS Pemerintah	1. Penguatan jejaring internal TBC di Rumah Sakit;	√	√	√					Rumah Sakit	Dinkes, PPM	APBD RS, Donor
				2. Bimbingan teknis bagi Tim TB RS;	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	KOPI TB	APBD RS, Donor

	Belum optimalnya jejaring internal dan eksternal rumah sakit			3. Supervisi TBC ke RS; dan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2P	KOPI TB	APBD
				4. Monev internal TBC di RS setiap 3 (tiga) bulan	√	√	√	√	√	√	√	Tim Mutu RS	Dinkes	APBD RS

2.1.3 Penemuan kasus di Rumah Sakit Swasta

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Keterlibatan RS Swasta dalam program TB belum optimal	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Extensifikasi penemuan kasus di RS Swasta	1. Penguatan jejaring internal TBC di RS Swasta;	√	√	√	√	√	√	√	RS Swasta	Dinkes, KOPI TB	RS Swasta
				2. Pembentukan Tim TBC di RS Swasta;	√	√	√	√	√	√	√	RS Swasta	Dinkes, KOPI TB	RS Swasta
	Jejaring internal dan eksternal di RS Swasta belum optimal			3. Bimbingan teknis bagi Tim TBC RS Swasta; dan	√	√	√	√	√	√	√	RS Swasta	Dinkes, KOPI TB	RS Swasta
				4. Supervisi TBC ke rumah sakit swasta	√	√	√	√	√	√	√	PPM	Dinkes	APBD RS, Donor

2.1.4 Pelibatan TPMD

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Laporan kasus TBC dari TPMD masih rendah	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Penguatan TPMD dalam penanggulangan TB	1. Workshop TBC bagi TPMD	√	√	√	√	√	√	√	IDI	Dinkes	OP, Donor
				2. Bimtek/Supervisi pada TPMD	√	√	√	√	√	√	√	KOPI TB	Dinkes / Puskesmas	APBD, Donor
	Belum adanya pemetaan lokasi dan estimasi beban kasus TB di TPMD		Pemetaan TPMD potensial untuk penanggulangan TBC	Pembuatan data base TPMD potensial (mapping) / tahun	√	√	√					Puskesmas	Dinkes	Tanpa biaya
	Belum berjalannya program sertifikasi TBC bagi TPMD		Program sertifikasi TBC bagi TPMD	1. Sosialisasi program sertifikasi TB bagi TPMD; dan	√	√	√					IDI	Dinkes	OP, Donor
				2. Verifikasi dan pemberian SKP bagi TPMD yang melaporkan dan menangani kasus TB	√	√	√	√	√	√	√	IDI	Dinkes	Tanpa Biaya

2.1.5 Penemuan kasus di Klinik Swasta

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Klinik swasta belum terlibat atau belum optimal dalam penemuan dan pengobatan TBC	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Peningkatan peran serta klinik swasta dalam program TBC	1. Penguatan kapasitas klinik swasta dalam jejaring PPM TBC (dokter dan nakes lainnya)	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – Yankes&P 2	Puskesmas	Donor
				2. Bimtek/Supervisi pada klinik	√	√	√	√	√	√	√	KOPI TB	Dinkes / Puskesmas	APBD / Donor
				3. Sosialisasi program sertifikasi TB bagi dokter di klinik; dan	√	√	√	√	√	√	√	IDI	Dinkes	OP, Donor
				4. Verifikasi dan pemberian SKP bagi dokter yang melaporkan dan menangani kasus TBC	√	√	√	√	√	√	√	IDI	Dinkes	Tanpa Biaya

2.1.6 Penemuan kasus di Lapas

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Belum optimalnya program TBC di lapas	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu	Intensifikasi penemuan kasus di lapas	1. Layanan poliklinik untuk pemeriksaa	√	√	√	√	√	√	√	Lapas	Puskesmas	Tanpa Biaya

		dengan ”TOSS-TB”		n TBC dan HIV di lapas; dan										
				2. Skrining massal TBC – HIV setiap 1 tahun sekali (skrining gejala)	√	√	√	√	√	√	√	Lapas	Dinkes / RSUD, Puskesmas	Tanpa Biaya

2.1.7 Penemuan kasus secara aktif dan di kelompok rentan/ko-morbiditas

2.1.7a Peran Masyarakat /CSO

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Penemuan kasus secara aktif melalui peran masyarakat/CSO	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Peningkatan kapasitas CSO terkait TB	1. Workshop investigasi kontak bagi kader di tingkat kabupaten	√	√	√	√	√	√	√	PELKESI/ Dinkes	Dinkes	Donor
				2. Sosialisasi TBC kepada kader desa	√	√	√	√	√	√	√	PELKESI/ Dinkes	Puskesmas	BOK, Dana Desa CSR
				3. Pelatihan kader TB desa	√	√	√	√				PELKESI/ Dinkes	CSO	Dana Desa dan BOK
				4. Sosialisasi TBC kepada guru TK; dan	√	√	√	√	√	√	√	PELKESI/ Dinkes	Puskesmas	Dana Desa CSR
				5. Sosialisasi TBC kepada masyarakat	√	√	√	√	√	√	√	PELKESI/ Dinkes	Puskesmas	Perguruan Tinggi

				oleh mahasiswa										

2.1.7b TBC di Pondok Pesantren

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Belum optimalnya peran poskestren dalam penemuan kasus TBC dan tidak semua pondok pesantren memiliki poskestren	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Peningkatan peran pondok pesantren dalam penemuan kasus TBC	1. Sosialisasi TBC pada pertemuan internal Kemenag; pokja pesantren, pokja madrasah (KKM), majelis taklim dan poskestren;	√	√	√	√	√	√	√	Kemenag	Dinkes, Puskesmas	APBD
				2. Sosialisasi TBC bagi warga pesantren;	√	√	√	√				Puskesmas	Kemenag,	
				3. Skrining TBC di pesantren dengan TCM	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Kemenag	BOK

2.1.7c TBC – DM

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Ada kendala di alur skrining dengan	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu	Kerjasama pembiayaan TB oleh BPJS	1. Sosialisasi / refresing TB – DM bagi petugas fasyankes;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – PTM	Rumah Sakit, Puskesmas	Donor

	rontgen, terkait dengan pembiayaan BPJS	dengan ”TOSS-TB”		2. Evaluasi skrining TB – DM di RS; dan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2	Rumah Sakit	Donor
				3. Skrining TBC pada kegiatan prolanis	√	√	√	√	√	√	√	FKTP	Dinkes – PTM& P2	Tanpa Biaya

2.1.7d Kontak serumah dan kontak erat

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Investigasi kontak belum dilakukan optimal di puskesmas	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Peningkatan investigasi kontak dan pemberian TPT	1. Sosialisasi IK pada petugas kesehatan di tingkat desa (poskesdes)	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes/CSR	BOK
				2. Pelaksanaan IK oleh kader puskesmas / petugas kesehatan; dan	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes/CSR	Dana Desa, Donor, BOK
				3. Optimalisasi pemberian TPT.	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes/CSR	Tanpa biaya
	Kontak erat untuk pasien TBC di fasyankes swasta belum dilakukan investigasi kontak			1. Penyuluhan TBC pada kontak erat dan kotak serumah; dan	√	√	√	√	√	√	√	CSR	Puskesmas	Donor, CSR
				2. Skrining aktif TBC pada kontak erat dengan TCM	√	√	√	√	√	√	√	FKTP	Dinkes/CSR	Donor, CSR

2.1.7e Ibu Hamil

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Skrining TBC pada ibu hamil yang dilakukan bidan desa belum optimal	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Pelaksanaan Skrining TBC pada ibu hamil	1. Refresing TBC pada bidan secara rutin, pemberian target skrining TBC pada ibu hamil dan posyandu; dan	√	√	√	√	√	√	√	IBI	Dinkes, PPM	Tanpa Biaya
				2. Pertemuan penguatan jejaring TBC antara bidan / petugas poskesdes dan petugas TBC setiap 3 (tiga) bulan sekali	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes – Kesmas & P2P	BOK

2.1.7f Usia Lanjut

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Skrining TBC di posyandu lansia masih belum dilakukan	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Pelaksanaan Skrining TBC usia lanjut	1. Sosialisasi TBC pada kader posyandu lansia; dan	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes	BOK
				2. Skrining TBC pada posyandu lansia	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes	Tanpa Biaya

2.1.7g TBC – Anak

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC masih rendah	Penemuan TBC anak di puskesmas dan FKTP swasta masih rendah	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Pelaksanaan skrining TB anak melalui MTBS	1. Refreshing TBC anak dan ILTB pada petugas TBC dan KIA di Puskesmas	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas IBI	Dinkes	BOK
				2. Skrining TBC pada anak dengan gizi kurang atau buruk; dan	√	√	√	√	√	√	√	Fasyankes	Puskesmas	Tanpa biaya
				3. Skrining TBC pada kegiatan posyandu	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas IBI	Dinkes	Tanpa biaya
	Penemuan TB anak di RS dan fasyankes swasta belum sesuai standart. Kasus TB anak di RS dan fasyankes swasta belum dilakukan investigas kontak		Pelaksanaan jejaring internal dan eksternal di RS dan fasyankes swasta	1. Refresing TBC anak dan ILTB bagi petugas RS; dan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2	Rumah Sakit	Donor
				2. Skrining TB pada anak stunting di RS (penyediaan tuberkulin tes di RS)	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	Dinkes	APBD

2.2 KEBERHASILAN PENGOBATAN

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka keberhasilan pengobatan TBC masih rendah	Pasien TBC putus berobat di rumah sakit masih tinggi	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Penguatan koordinasi dan monitoring	1. Koordinasi dan komunikasi rujukan pengobatan pasien dari RS ke puskesmas terdekat;	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	Puskesmas	Tanpa biaya
				2. Tinjau TB RS setiap 1 (satu) bulan sekali; dan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Rumah Sakit, Puskesmas, KOPI TB	APBD, Donor
			Dukungan pendampingan pengobatan	3. Apoteker tanggap TB (penemuan, pendampingan dan telefarmasi)	√	√	√	√	√	√	√	IAI		Tanpa biaya
	Penyakit komorbid yang tidak tertangani memperberat kondisi pasien TBC sehingga menyebabkan keberhasilan pengobatan rendah		Peningkatan kapasitas SDM dalam penatalaksanaan penyakit komorbid pada pasien TBC	1. Workshop Manajemen Efek Samping Obat (MESO) bagi petugas TBC; dan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Dinkes, Rumah Sakit, Puskesmas	APBD, Donor
				2. Monev TB – DM dan TB – HIV	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Fasyankes	APBD, Donor

	Dukungan Psikososial pasien TBC RO		Pendampingan pasien TBC RO	1. pemberian PMT bagi pasien TBC yang tidak mampu dan bantuan sosial lain; dan	√	√	√	√	√	√	√	Baznas, CSR	Puskesmas	Baznas, CSR
				2. Pemberdayaan pasien TBC RO / penyintas	√	√	√	√	√	√	√	OPT Mapalus	Diskoperindag,	CSR
	Monitoring terhadap ”pasien mangkir” dan ”pasien pindah” belum optimal		Monitoring pasien mangkir dan pasien pindah	Pelacakan pasien mangkir dan pasien pindah	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	CSO	BOK
				Intensif bagi kader kesehatan di desa	√	√	√	√	√	√	√	Kader	Puskesmas	Dana desa, Donor

2.3 TB – RESISTAN OBAT

2.3.1 Penemuan kasus TB Resisten Obat

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka penemuan kasus TBC – RO rendah	Kapasitas petugas untuk diagnosis TBC – RO belum optimal terutama di	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Peningkatan kapasitas petugas pengelola TBC RO	1. Sosialisasi alur penegakan diagnosis dan pengobatan TBC RO pada petugas di RS rujukan dan fasyankes satelit	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	Dinkes	APBD, Donor

	fasyankes swasta													
	Utilisasi TCM masih < 80%		Peningkatan kapasitas penggunaan TCM	1. Sosialisasi diagnosis TBC dengan TCM bagi semua fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes PATEL KI	Lab TCM	APBD, Donor
				2. Pengiriman contoh uji dari faskes ke lab TCM	√	√	√	√	√	√	√	Fasyankes	Lab TCM	BOK, Donor

2.3.2 Pengobatan TB Resisten Obat

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Angka pengobatan TBC – RO rendah	Pasien TBC – RO menolak atau putus pengobatan	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Peningkatan kepatuhan pengobatan TBC – RO	1. Penguatan / Bimtek tatalaksana Efek Samping Obat di puskesmas satelit TBC RO	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Dinkes	APBD
				2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi pasien TBC dan TBC RO yang tidak mampu	√	√	√	√	√	√	√	Dinsos, Baznas	CSR	Dinsos, Baznas, CSR

				3. Dukungan biaya transportasi atau bedah rumah pasien TBC RO yang tidak mampu	√	√	√	√	√	√	√	Dinsos, Dinas perumahan dan pemukiman	CSR	APBD, Dinsos, CSR
				4. Pendampingan pasien TB RO selama pengobatan	√	√	√	√	√	√	√	OPT Mapalus, PELKESI	Fasyankes	OPT Mapalus, PELKESI Donor
	Pengobatan pasien TBC – RO belum dimonitor dengan baik		Monev TBC – RO	1. Kohort review TBC – RO di fasyankes rujukan TBC – RO setiap 6 bulan sekali	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Rumah Sakit	Donor
				2. Kegiatan kohort data TBC RO bulanan berbasis Kab/Kota atau Monthly Interim Cohort Analysis (MICA) setiap 1 bulan sekali	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit, Puskesmas	Dinkes	APBD, Donor
				3. Bimtek TBC RO ke rumah sakit	√	√	√	√	√	√	√	Rumah Sakit	Dinkes	Donor

2.4 *TB-HIV*

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Akses layanan Tes *HIV* di fasyankes swasta belum optimal	Skrining HIV pada pasien TB di fasyankes swasta belum optimal	Penguatan akses Layanan TB yang Bermutu dengan ”TOSS-TB”	1. Perluasan dan Penambahan Fasilitas Layanan Tes *HIV* di fasyankes swasta	Assesment layanan Test HIV di fasyankes swasta atau membuat jejaring *TB HIV* fasyankes swasta ke puskesmas terdekat	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas	APBD, Donor
			2. Peningkatan kapasitas Dokter dan Petugas Lab.	1. Update tata laksana manajemen *TB-HIV* dan mekanisme sistem rujukan tes HIV ke fasyankes *TB-HIV* Kinerja perencanaan program kesehatan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas, Rumah Sakit	APBD, Donor
				2. Bimtek tentang Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif atas Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP) dan penguatan kolaborasi *TB-HIV* pada petugas	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Puskesmas, Rumah Sakit, KPS	Donor (GF)

				TB dan petugas lab										
Akses Pengobatan dan Perawatn *HIV* belum optimal	Terbatasnya dukungan psikososial bagi pasien *TB-HIV* karena dukungan CSO/LSM belum optimal	Peningkatan akses Layanan *TB* yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Pemberian dukungan Psikologis bagi pasien *TB-HIV.*	3. Workshop peningkatan kapasitas CSO	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	CSO	Donor
				4. Workshop KIE pada petugas *TBC* di fasyankes swasta agar mampu melakukan Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif atas Pemberi Pelayanan Kesehatan (KTIP) pada pasien *TB* dan melakukan rujukan PDP	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	CSO	Donor
	Belum optimalnya kolaborasi program dan monev mengenai *TB-HIV* di tingkat fasyankes dan Dinkes		Peningkatan Kolaborasi program dan Monev *TB-HIV*	1. Pertemuan koordinasi kolaborasi *TB-HIV* kabupaten	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Fasyankes	APBD
				2. Monev kolaborasi *TB-HIV* dan validasi data	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Fasyankes, KPA, CSO	APBD
				3. Bimtek *TB-HIV* ke fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Fasyankes, KPA, CSO, Pokja TB-HIV	APBD

2e LABORATORIUM

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Utilisasi TCM masih rendah dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) *Mikroskopis* / Uji Silang yang belum optimasl	Belum semua fasyankes mengikuti PME TBC	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Pembinaan Rujukan Uji Silang (RUS) Lab Mikroskopis	1. Supervisi dan bimbingan teknis ke Lab mikroskopis dengan performa rendah;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	RUS 1	APBD
				2. Pengiriman uji silang dari Dinkes ke RUS 1;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	RUS 1	Donor (GF)
				3. Pengiriman discordance dari Dinkes ke RUS 2; dan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	RUS 1	Donor (GF)
				4. Penyampaian umpan balik LQAS ke Pimpinan fasyankes dilakukan rutin	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	RUS 1	Tanpa Biaya
	Utilisasi TCM masih belum opitmal karena pemeriksaan rendah	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan ”TOSS-TB”	Penguatan jejaring TCM ke semua fasyankes	1. Bimtek transportasi contoh uji bagi petugas fasyankes baru;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Mitra	Donor
				2. Bimtek bagi Lab TCM yang pemakaiannya	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Mitra	APBD, Donor

				belum optimal; dan										
				3. Monev lab *TBC* secara rutin.	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes	Mitra	APBD, Donor
	Rujukan contoh uji untuk pemeriksaan TCM dari fasyankes swasta/FKTP masih rendah		Peningkatan kapasitas petugas di fasyankes swasta dalam diagnosis dengan TCM	1. Sosialisasi alur diagnosis dan pengobatan, pengemasan dan sistem transportasi contoh uji *TBC* bagi fasyankes baru;	√	√	√	√	√	√		Dinkes	Mitra	Donor
				2. Pemutakhiran Daftar Jejaring TCM Bagi Semua fasyankes di Daerah.	√	√	√	√	√	√		Dinkes		Tanpa Biaya
				3. Sosialisasi diagnosis *TBC* dengan TCM bagi anggota Patelki	√	√	√	√	√	√		Patelki	Dinkes	Organisasi Profesi

STRATEGI 3

Peningkatan Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian pengobatan pencegahan dan pengendalian Infeksi *TBC*

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Pelaksana		Sumber Pendanaan
												Utama	Pendukung	
Resiko penularan *TBC* yang masih tinggi	Promosi kesehatan lingkungan dan PHBS terkait *TBC* belum banyak dilakukan	Pengendalian Faktor Resiko	Promosi PHBS dan TBC	1. Publikasi media KIE *TBC* di fasyankes dan media sosial Dinas Kesehatan;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes (Promkes)	CSR, Dinas lain terkait	APBD
				2. Sosialisasi *TB* melalui media massa (leaflet, banner, lembar balik, baliho, radio, tv);	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes (Promkes)	PPM	CSR
				3. Perayaan hari TBC sedunia; dan	√	√	√	√	√	√	√	Bappeda	Dinkes	APBD, CSR
				4. Pemberian bantuan saran rumah sehat pada pasien TBC yang miskin	√	√	√	√	√	√	√	Dinas permukiman dan perumahan	Dinkes, HAKLI	Dinas permukiman dan perumahan
Pengobatan pencegahan *TBC* pada *ODHIV* dan Anak dengan INH belum	Belum tersosialisasikannya pencegahan dan pengobatan TB pada	Pengendalian Faktor Resiko	Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan pasien atau keluarga dalam	1. Refreshing ILTB dan PPINH pada petugas kesehatan dilayanan petugas kesehatan dilayanan PDP dan Poli *TBC*	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes-P2	fasyankes	APBD, Donor

berjalan optiman	*ODHIV* dan Anak pada pasien, keluarga dan petugas kesehatan		pemberian PPINH	2. KIE pengobatan pencegahan pada kontak serumah dan *ODHIV*	√	√	√	√	√	√	√	Fasyankes	Dinkes	Tanpa Biaya

STRATEGI 4

Pemanfataan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis daa tatalaksana *Tuberkolosis*

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Pemahaman masyarakat di lingkungan sekolah,pesantren dan perguruan tinggi masih rendah	Sosialisasi dan Promosi kesehatan dan PHBS terkait TBC belum banyak dilakukan di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi.	Pengendalian Faktor Resiko Pengendalian Faktor Resiko	Promosi PHBS dan TBC	1. Sosialisai *TBC* di lingkungan sekolah, pesantren dan perguruan tinggi;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes, Kemenag, PT	Puskesmas	Tanpa Biaya
				2. Skrining *TBC* di lingkungan sekolah, pesantren dan perguruan tinggi secara berkala (UKS);	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes/PKM	Dinkes, Kemenag, PT	APBD, Donor, Tanpa Biaya
				3. Publikasi dalam bentuk lomba KIE *TBC* di lingkungan sekolah, pesantren dan perguruan tinggi;	√	√	√	√	√	√	√	Diknas, Kemenag, PT	PPM	Tanpa Biaya
				4. Sosialisasi *TBC* bagi tenaga pendidik di lingkungan sekolah,	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes/PKM	Dinkes, Kemenag, PT	Diknas, PT

				pesantren dan perguruan tinggi;										
				5. Bakti sosial di masyarakat untuk penyuluhan *TBC* di wilayah dengan beban *TBC* tinggi (kkn/pkl); dan	√	√	√	√	√	√	√	PT	Puskesmas	PT
				6. Karya Ilmiah atau penelitian remaja, mahasiswa dan dosen dengan tema *Tuberkulosis*; dan	√	√	√	√	√	√	√	PT	Din kes	Diknas, PT
				7. Program desa binaan *TBC*.			√	√	√			UMG	Dinkes	PT
Belum semua pasien *TBC* terdiagnosis menjalani pengobatan	Hasil pemeriksaan TCM atau mikroskopis BTA positif belum semua kembali ke Poli untuk pengobatan	Monitoring pasien Positif di Laboratorium *TB* Fasyankes	Peningkatan kapasitas petugas ATLM dalam penegakan diagnosis dengan TCM dan penguatan koordinasi antara petugas ATLM dan Petugas TBC di fasyankes	1. Refreshing alur diagnosis TBC, pemeriksaan bakteriologis TBC dan pengemasan contoh uji bagi petugas ATLM	√	√	√	√	√	√	√	PATELKI	Dinkes	OP, Donor
				2. Pemberian reward bagt petugas ATLM yang berperan aktif dalam skrining TtsC dan memastikan pasien TBC berobat di fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	PATELKI		Tanpa biaya

STRATEGI 5

Peningkatan Peran serta komunitas, mitra dan multisektor l,ainnya dalam eliminasi *TBC*

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Jejaring pelayanan TBC belum berfungsi dengan baik	Belum terbentuk Tim PPM di Daerah	Peningkatan Kemitraan *TBC* melalui Forum Koordinasi TBC	Pembentukan dan Peningkatan Kapasitas Tim PPM	1.Pembentukan Tim PPM kabupaten;	√	√	√					Dinkes	KOPI TB	APBD
				2.Monev tim ppm setiap 6 (enam) bulan; dan	√	√	√	√	√	√	√	PPM	Dinkes	APBD
				3.Supervisi Tim PPM ke fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	PPM	Dinkes	APBD, Donor
	Dukungan organisai profesi dalam sosialisasi *TBC* bagi anggotanya belum maksimal		Peningkatan Kapasitas anggota organisasi profesi dalam P2 *TB*	Seminar *TBC* bagi anggota organisasi profesi.	√	√	√	√	√	√	√	KOPI TBC	Dinkes , PPM	OP, Donor
	Keterlibatan pemerintah di tingkat kecamatan/desa dalam penanggulangan *TBC*	Peningkatan Kemitraan *TBC* melalui Forum Koordinasi TB di tk Kecamatan	Penggunaan dana desa untuk penanggulangan *TBC*	1. Mengusulkan dana desa untuk kegiatan *TBC* di musrenbangdes	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	PMD	Tanpa Biaya
				2. Pembentukan dan pelatihan kader *TB* di tingkat desa;	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas	Pemdes	Dana Desa
				3. Pemberian insentif bagi kader kesehatan *TBC* di desa;	√	√	√	√	√	√	√	Pemdes	Puskesmas	Dana Desa

				4. Sosialisasi *TBC* pada kader masyarakat dan tokoh keagamaan (Fatayat, Aisyiyah, PKK); dan	√	√	√	√	√	√	√	OSM	Dinkes, Puskesmas	OSM, APBD
				5. Pasien *TBC* tidak mampu mendapatkan Kartu Gresik Sehat atau rekomendasi Bansos	√	√	√	√	√	√	√	Dinsos	Puskesmas, RS	Tanpa Biaya
	Monitoring terhadap "pasien DO" dan "pasien pindah" belum optimal	Peningkatan Kemitraan *TBC* melalui Forum Koordinasi TBC	Monitoring "pasien DO' dan "pasien pindah"	Pelacakan pasien mangkir dan investigasi kontak oleh kader	√	√	√	√	√	√	√	Puskesmas		Dana Desa, BOK, Donor

Isu Strategis	**Analisa Masalah**	**Strategi**	**Program**	**Kegiatan**	**Tahun**							**Pelaksana**		**Sumber Pendanaan**
					2024	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**	**Utama**	**Pendukung**	
Peran Pendidik sebaya dalam program penangulangan *TB* masih rendah	CSO dan organisasi masyarakat masih bergerak segmented, belum ada kolaborasi dan	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Pengendalian *TB*	Meningkatkan Kualitas Kesehatan dan Ekonomi Pasien *TBC*	1.Pemberian makanan tambahan dan vitamin guna menunjang perbaikan kesehatan Pasien *TBC*;	√	√	√	√	√	√	√	IDI	Dinkes	OP, Donor
				2. Pelatihan dan pemberdayaan ekonomi Pasien *TBC*	√	√	√	√	√	√	√	KOPI TB	Dinkes / Puskesmas	APBD, Donor

	koordinasi spesifik untuk *TB*		Advokasi dan penguatan kapasitas perusahaan yang memberikan dana CSR untuk program *TBC*	1. Dukungan material dan perbaikan sanitasi hunian yang lebih layak pada pasien *TBC*; dan	√	√	√	√	√	√	√	Bappeda	Dinkes, PPM, OSM	APBD n
				2. Pelatihan/peningkatan kapasitas SDM untuk pemanfaatan dana *CSR* untuk *TBC*		√	√	√	√			Bappeda	Dinkes, PPM, OSM	CSR
	Belum optimalnya dukungan psikososial bagi pasien *TBC RO*		Membentuk wadah dukungan sebaya dan memastikan dukungan pendanaan untuk organisasi pasien	1. Penguatan kapasitas pendidik sebaya;	√	√	√	√	√	√	√	OPT Mapalus	Dinkes, OSM	APBD, BAZNAS
				2. Gathering pasien *TBC RO;* dan	√	√	√	√	√	√	√	OPT Mapalus	Dinkes, OSM	Baznas, CSR
				3. Home Visit ke pasien *TB RO* oleh kader atau organisasi pasien	√	√	√	√	√	√	√	CSO	OSM, Fasyankes	Dana Desa, Baznas

STRATEGI 6

Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

6. 1 PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Program	Kegiatan	Tahun							Pelaksana		Sumber Pendanaan
					2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Utama	Pendukung	
Sietem surveilans *TBC* di Kabupaten masih belum optimal	Belum semua petugas fasyankes menguasai penggunaan SITB/*Wifi TB*	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	Penguatan surveilans *TB* di fasyankes melalui SITB/*Wifi TB*	1. Pelatihan SITB bagi petugas baru di Fasyankes;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes - SDK	Dinkes	Donor
				2. *On Job Training Wifi TBC* bagi petugas di Klinik/TPMD;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2	Puskesmas	Donor
	Belum semua data *TBC* di fasyankes masuk dalam SITB			3. Validasi data Tb setian 3 (tiga) bulan;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2	Fasyankes	APBD, Donor
			Evaluasi capaian program *TBC*	4. Analisa data dan umpan balik TB ke fasyankes;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2	Fasyankes	Tanpa Biaya
				5. Penyisiran kasus TBC di RS;	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2	RS	Donor
	Evaluasi *TBC* belum dilakukan rutin		Peningkatan kapasitas SDM	6. Monev TBC setiap 6 (Enam) bulan; dan	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2	Fasyankes	APBD

	Kapasitas SDm di fasyankes belum optimal			7. Supervisi ke Fasyankes	√	√	√	√	√	√	√	Dinkes – P2	Puskesmas	APBD, Donor

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Daerah Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2024 – 2030 bersumber dari:

a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sulawesi Utara; dan
c. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL

6.1 Monitoring

Monitoring adalah proses pengawasan berkelanjutan terhadap pelaksanaan Rencana Aksi Daerah (RAD) Provinsi Sulawesi Utara. Tujuan utama dari monitoring adalah memastikan bahwa setiap kegiatan yang telah direncanakan dilaksanakan sesuai dengan jadwal, anggaran, dan standar yang ditetapkan. Proses ini melibatkan pengumpulan data secara berkala untuk menilai kemajuan pelaksanaan, mengidentifikasi hambatan atau tantangan yang dihadapi, dan memastikan bahwa implementasi program berada di jalur yang benar. Monitoring juga bertujuan untuk memberikan informasi yang diperlukan bagi para pemangku kepentingan untuk mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan RAD.

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD penanggulangan TBC Provinsi Sulawesi Utara 2024-2030, maka perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala. Pemantauan dimaksudkan untuk mengikuti perkembangan implementasinya terutama dilakukan pada kegiatan-kagiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

6.2 Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian yang lebih mendalam untuk mengukur sejauh mana hasil yang diinginkan dari Rencana Aksi Daerah telah tercapai. Evaluasi dilakukan pada

tahap tertentu dalam siklus pelaksanaan, biasanya di tengah-tengah atau di akhir program, untuk menilai efektivitas, efisiensi, dampak, dan keberlanjutan dari kegiatan yang dilaksanakan.

Dalam konteks RAD Sulawesi Utara, evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi yang dilakukan memberikan hasil yang diharapkan, serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung atau menghambat pencapaian tujuan. Hasil evaluasi digunakan untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian terhadap strategi yang telah diterapkan, agar tujuan jangka panjang bisa tercapai.

Evaluasi RAD penanggulangan TBC dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan (triwulan), 6 bulan (semester) dan 12 bulan (tahunan) sesuai indikator target.

6.3 Pengukuran Hasil Kegiatan

Pengukuran hasil adalah proses penilaian terhadap output dan outcome yang dihasilkan dari pelaksanaan Rencana Aksi Daerah. Ini melibatkan penetapan indikator kinerja yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbasis waktu (SMART), yang digunakan untuk menilai keberhasilan program.

Pengukuran hasil berfokus pada pencapaian sasaran jangka pendek, menengah, dan jangka panjang. Hasil dari pengukuran ini akan memberikan gambaran apakah intervensi yang dilakukan berdampak positif terhadap masyarakat, ekonomi, dan lingkungan di Provinsi Sulawesi Utara sesuai dengan visi dan misi pembangunan yang telah ditetapkan.

Monitoring, evaluasi, dan pengukuran hasil adalah komponen penting dalam memastikan keberhasilan Rencana Aksi Daerah Provinsi Sulawesi Utara tahun 2024-2030. Ketiga proses ini saling berkaitan dan memberikan umpan balik yang berharga untuk pengambilan keputusan dan penyesuaian strategi pelaksanaan RAD. Dengan pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pengukuran hasil yang efektif, diharapkan tujuan pembangunan daerah dapat tercapai secara optimal, sehingga meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Sulawesi Utara.

BAB VII

PENUTUP

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Provinsi Sulawesi Utara ini merupakan wujud komitmen kita bersama dalam mencapai pembangunan yang berkelanjutan dan berkeadilan. Melalui kerja sama antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta, diharapkan setiap program yang direncanakan dapat terlaksana dengan baik, memberikan manfaat nyata bagi seluruh masyarakat Sulawesi Utara.

Kami mengajak seluruh pemangku kepentingan untuk terus berpartisipasi aktif dalam mendukung dan mengawasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah ini. Dengan semangat kebersamaan dan sinergi yang kuat, kita percaya bahwa tujuan pembangunan daerah yang inklusif dan berdaya saing dapat tercapai.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di Daerah berfungsi sebagai panduan resmi dalam proses perencanaan dan penganggaran yang wajib diterapkan oleh Pemerintah Daerah. Dokumen ini dirancang sebagai upaya berkelanjutan untuk mencapai target Eliminasi TBC pada tahun 2030. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC merupakan langkah strategis dalam meningkatkan pelayanan publik di bidang kesehatan, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Daerah.

Dokumen ini merupakan hasil kolaborasi berbagai pemangku kepentingan daerah yang memiliki keahlian dalam penanggulangan dan pengendalian penyakit TBC. Proses penyusunannya melibatkan berbagai tahapan seperti sosialisasi, penilaian data dasar, lokakarya, diskusi kelompok terfokus, konsultasi publik, serta rapat Tim Penyusun. Pendekatan yang digunakan dalam penyusunan dokumen ini mencakup aspek teknokratis, partisipatif, politis, dan sinergis. Hal ini menjadikan RAD Penanggulangan TBC sebagai panduan yang sistematis, aplikatif, dan layak dijadikan pedoman dalam upaya mengatasi TBC di tingkat daerah.

GUBERNUR SULAWESI UTARA,

ttd

OLLY DONDOKAMBEY