



BUPATI BALANGAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI BALANGAN
NOMOR 56 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERCULOSIS
TAHUN 2025-2030

BUPATI BALANGAN,

- Menimbang:
- a. bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa untuk mengatasi dampak akibat Tuberkulosis bagi masyarakat agar tidak menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi perlu dilakukan penyusunan Rencana Aksi Daerah penanggulangan Tuberkulosis;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030;
- Mengingat:
1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 18 ayat (6);
 2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4265);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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 Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Penanggulangan Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2021 Nomor 2) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2023 Nomor 3);

MEMUTUSKAN :
Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2030.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Balangan
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Balangan
4. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
5. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
6. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
9. Surveilans TBC adalah pengawasan dan evaluasi yang berkesinambungan terhadap data dan informasi mengenai TBC atau permasalahan kesehatan yang berkaitan dengannya, dengan tujuan mengorientasikan langkah pencegahan yang efektif dan efisien.
10. Percepatan Penanggulangan TBC adalah program percepatan berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC.
11. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang

berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan pedoman bagi lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC secara efektif, efisien, komprehensif, dan berkesinambungan sesuai dengan target program penanggulangan TBC nasional.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk :

- a. melindungi masyarakat dari penularan TBC;
- b. menjamin hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan terkait dengan penanggulangan TBC di Daerah;
- c. memastikan koordinasi antara lintas sektor dan lintas program untuk efektifitas dan efisiensi program penanggulangan TBC; dan
- d. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penularan penyakit TBC pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Bupati ini adalah:

- a. Rencana Aksi Daerah, strategi, program dan kegiatan;
- b. tata cara penanggulangan TBC;
- c. hak, kewajiban dan larangan;
- d. peran serta masyarakat;
- e. pembinaan;
- f. pemantauan dan evaluasi; dan
- g. pendanaan.

BAB III RENCANA AKSI DAERAH, STRATEGI, PROGRAM, DAN KEGIATAN

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam melaksanakan percepatan penanggulangan TBC.
- (2) Percepatan penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang dijabarkan dalam strategi, program dan kegiatan.
- (3) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang dijabarkan dalam strategi, program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV TATA CARA PENANGGULANGAN TBC

Pasal 6

- (1) Setiap orang yang pada dirinya telah terdapat gejala penyakit TBC harus diperiksa.
- (2) Setiap penderita yang pada dirinya telah ditemukan penyakit TBC harus diobati secara teratur.
- (3) Pemeriksaan dan pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan disarana pelayanan kesehatan terdekat atau pada lokasi kejadian oleh petugas teknis.

Pasal 7

Setiap Kepala keluarga bertanggung Jawab atas pelaksanaan penaggulangan Penyakit TBC.

Pasal 8

Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengobatan penyakit TBC dilaksanakan di fasilitas kesehatan serta sarana kesehatan lainnya yang diberi fungsi pelayanan penyakit TBC.

BAB V HAK, KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Pasal 9

Setiap penderita TBC berhak untuk mendapatkan pengobatan secara gratis.

Pasal 10

- (1) Setiap penderita penyakit TBC berkewajiban untuk berobat secara teratur sesuai petunjuk yang diberikan oleh petugas teknis.
- (2) Dinas Kesehatan berkewajiban untuk:
 - a. membuat program perencanaan penanggulanangan penyakit TBC;
 - b. menyediakan serta menyalurkan bahan, alat-alat dan obat-obatan untuk kegiatan penemuan penderita penyakit TBC serta penanggulangannya;
 - c. melakukan bimbingan dan pengendalian pelaksanaan program penanggulangan penyakit TBC;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan penyakit TBC;
 - e. melakukan kerja sama/ koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk menunjang program penanggulangan penyakit TBC;
 - f. menyelenggarakan koordinasi dengan puskesmas dan Rumah Sakit di Daerah untuk pemeriksaan dan penanggulangan penyakit TBC.

Pasal 11

- (1) Setiap orang dilarang untuk menghalang-halangi dan atau menolak pengobatan terhadap penyakit TBC.
- (2) Setiap orang dilarang untuk mengucilkan penderita TBC.
- (3) Petugas kesehatan dilarang untuk menolak melakukan pemeriksaan terhadap penderita penyakit tuberculosis.
- (4) Fasilitas kesehatan dilarang menolak penderita penyakit tuberculosis yang datang untuk melakukan pengobatan.

BAB VI
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 12

- (1) Masyarakat dapat berperan aktif dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
 - b. menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
 - d. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan penanggulangan TBC; dan
 - e. membantu melaksanakan mitigasi bersama Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC.

BAB VII
PEMBINAAN

Pasal 13

- (1) Bupati melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan, melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk:
 - a. meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengendalikan penularan penyakit TBC;
 - b. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengendalikan penularan penyakit TBC;

- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan penyakit tuberculosis;
- d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TBC; dan
- e. meningkatkan sumber daya manusia dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberculosis.

Pasal 14

Bupati melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang Kesehatan dapat melakukan koordinasi dengan instansi terkait, masyarakat, media massa, swasta dan dunia usaha tentang penanggulangan penyakit TBC.

BAB VIII

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 15

- (1) Bupati melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan percepatan penanggulangan TBC.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 6 (enam) bulan sekali.
- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk menilai capaian target dalam percepatan penanggulangan TBC di Daerah.
- (4) Dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dibentuk Tim.
- (5) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari unsur:
 - a. Dinas yang menyelenggarakan urusan kesehatan;
 - b. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang perencanaan Daerah;
 - c. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang pengelolaan keuangan Daerah;
 - d. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang pemberdayaan masyarakat dan desa;
 - e. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang sosial;
 - f. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang perumahan dan permukiman;
 - g. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang pendidikan;
 - h. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang pencatatan sipil dan kependudukan;
 - i. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang Komunikasi dan Informatika;
 - j. Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang Tenaga Kerja dan Transmigrasi

- k. Camat;
 - a. Unsur yang terkait;
 - b. instansi vertikal yang terkait;
 - c. Puskesmas; dan
 - d. Desa.
- (6) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IX
PENDANAAN

Pasal 16
Pendanaan penyelenggaraan kegiatan percepatan penanggulangan TBC bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber dana lainnya yang sah sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Paringin
pada tanggal 17 September 2025



H. ABDUL HADI

Salinan sesuai dengan aslinya

Diundangkan di Paringin
pada tanggal 17 September 2025

Pj SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BALANGAN,



H. SUFRIANNOR

KABAG. HUKUM SETDA
KABUPATEN BALANGAN



MUHAMMAD ROJI, SH
NIP. 19830710 201001 1 020

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BALANGAN
NOMOR 56 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2030

RENCANA AKSI DAERAH PENAGGULANGAN DAN
PENGENDALIAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

BAB I
PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar, di urutan ke 2 setelah India. Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program Penanggulangan TBC Nasional (P2- TBC): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan di dukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TB Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU no 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016 – 2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Daerah dan Kabupaten / Kabupaten di seluruh Indonesia.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis masih menyerang 10,6 juta orang dan menyebabkan 1,3 juta kematian pada tahun 2022. India, Indonesia, China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 27%, 10%, dan 7,1% dari seluruh penderita di dunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2023) dan berdasarkan Global TB Report 2024, tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dengan menempati peringkat kedua setelah negara India dengan estimasi beban kasus TBC baru sebanyak 1.090.000 kasus dan kematian sebanyak 125.000 jiwa. Dari estimasi tersebut, berdasarkan data per 24 Januari 2024 sejumlah 872.844 (80% dari target 90%) telah ternotifikasi dan angka kasus TBC diobati mencapai 89% (target 90%).

Presiden Prabowo Subianto mencanangkan delapan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) atau yang disebut Quick Win di mana salah satunya adalah Program Pengentasan Tuberkulosis. Untuk ini diperlukan upaya yang masif dan intensif sehingga dapat mencapai Target Quick Win dalam penemuan kasus TBC, inisiasi pengobatan, keberhasilan pengobatan, dan pemberian terapi pencegahan TBC pada TBC Laten.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notification Rate (CNR), prevalensi, dan mortalitas/kematian. Hasil survei prevalensi TBC (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2016), menunjukkan bahwa di Indonesia, untuk jumlah semua total kasus Tuberkulosis mencapai 298.128 kasus, dengan CNR mencapai 115 yang artinya per 100.000 penduduk ditemukan sebanyak 115 kasus TBC. Sedangkan di Daerah sendiri untuk tahun 2023 ditemukan sebanyak 335 total kasus TBC dengan jumlah penduduk sekitar 132.643 penduduk. Dengan jumlah tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa tiap 100.000 penduduk di Daerah ditemukan sekitar 252 kasus TBC atau angka insidensi TBC di Kab. Balangan yaitu 252 per 100.000 penduduk

Sebagai landasan untuk menurunkan beban TBC di Indonesia adalah dengan menyatakan masalah TBC sebagai masalah kedaruratan kesehatan secara nasional. Strategi TOSS (Temukan-Obati-Sampai-Sembuh) TBC adalah merupakan kunci dari penanggulangan TBC yaitu menemukan dan menyembuhkan pasien TBC hingga tuntas (sembuh), untuk memutuskan rantai penularan TBC dan menurunkan insiden TBC di masyarakat.

Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya untuk penanggulangan TBC. Dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan kebijakan baru dan implementasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan strategi paling berdaya guna, termasuk keharusan pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas, sertifikasi dan akreditasi para pemberi layanan kesehatan. Tidak kalah penting adalah upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan pembiayaannya, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Oleh karena dalam rangka melakukan antisipasi dan tanggapan atas permasalahan yang muncul dalam Penyakit TBC, Pemerintah Daerah telah menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC, sebagai bagian upaya strategis menjawab tantangan-tantangan global dalam Penanggulangan TBC. Penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah TBC sekaligus sebagai bagian upaya untuk melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan penyakit TBC di Daerah baik pemerintah, swasta dan masyarakat. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) dan pengembangan rencana aksi daerah sebagai pemenuhan Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 06 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, maka Standar Pelayanan Minimal salah satunya adalah Pelayanan kesehatan orang terduga

tuberkulosis yang menjadi perhatian penting dan menjadi prioritas dalam upaya penanggulangan tuberkulosis dari beberapa indikator yang lainnya.

b. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Daerah tahun 2025-2029

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Daerah tahun 2025-2029 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Daerah, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Daerah, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC 2030, khususnya di Daerah, sebagai bentuk komitmen pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Daerah tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

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

3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Daerah tahun 2025-2029 berfungsi sebagai:

1. Pedoman bagi SKPD terkait dukungan dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030, khususnya di Daerah.
2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2030 di Daerah.
3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar SKPD dan pihak terkait lainnya di Daerah.

4. Arah Kebijakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Daerah

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kab.Balangan tahun 2025-2029, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TBC di Daerah perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan untuk:

1. Menurunkan angka kesakitan TBC di Daerah;
2. Menurunkan angka kematian akibat Tuberkulosis;
3. Meningkatkan penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC;
5. Meningkatkan pelayanan orang terduga tuberkulosis yang dilayani sesuai standar
6. Meningkatkan keterlibatan stakeholder; dan
7. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

Maka strategi yang digunakan Pemerintah Daerah dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah mengacu kepada Strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI Strategi yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Penguatan Kepemimpinan dalam dukungan Program Penanggulangan TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien.;
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan pengendalian infeksi;
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi TBC
6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

BAB II ANALISIS SITUASI

a. SITUASI UMUM DAERAH

1. Geografi dan Demografi

Daerah dengan Ibukota Paringin, mempunyai luas wilayah 1.828,513 KM² atau hanya 5% dari luas wilayah Daerah Kalimantan Selatan.

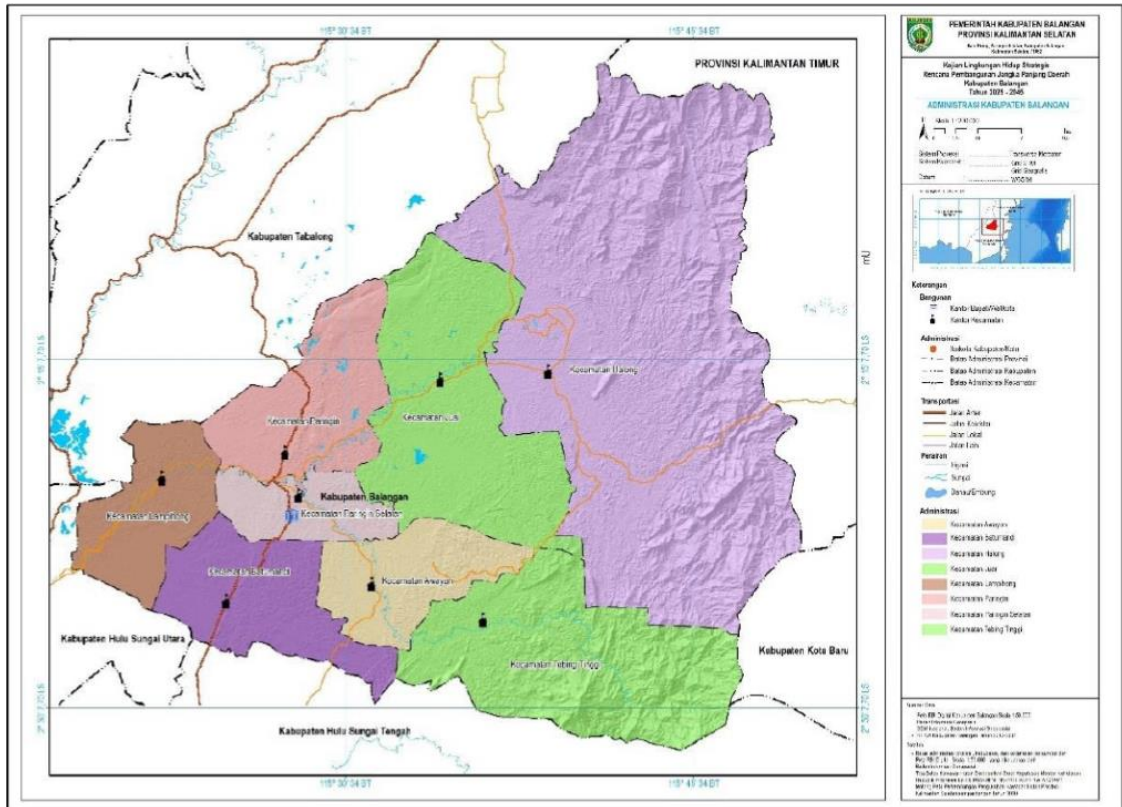
Terletak di bagian utara dan berjarak± 200 KM dari Kota Banjarmasin. Secara Geografis Daerah terletak pada koordinat 02°01'37" sampai dengan 2°35'58" Lintang Selatan dan 114°50'24" sampai dengan 115°50'24" Bujur Timur ini.

Berdasarkan letak geografis tersebut, maka Daerah cukup strategis karena dilalui lintas trans Kalimantan dan berpeluang besar untuk berkembang menjadi kota persinggahan bagi perjalanan dari Banjarmasin ke Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah.

Sebagai daerah yang beriklim tropis, maka hanya terdapat 2 (dua) musim saja yaitu musim kemarau dan musim hujan. Daerah terdiridari 8 (delapan) Kecamatan, yaitu Kecamatan Lampihong dengan luas wilayah 100,09(5,48%), Batu Mandi dengan luas wilayah 112,26 (6,14%), Awayan dengan luas wilayah 122,73 (6,71%), Tebing Tinggi dengan luas wilayah 285,15 (15,60%), Paringin dengan luas wilayah 138,66 (7,58%), Paringin Selatan dengan luas wilayah 85,48 (4,68%), Juai dengan luas wilayah 230,82 (12,63%), dan Halong dengan luas wilayah 752,91 (41,19%).

Sebagian besar wilayah di Daerah berada di ketinggian antara 25-100 m dpl (38 persen). Ketinggian yang paling kecil adalah ketinggian 0-7 meter, yaitu hanya 19 persen. Ketinggian 0-7 meter dpl hanya terdapat di Kecamatan Lampihong dan Kecamatan Batu mandi sedangkan ketinggian di atas 500 meter dpl hanya terdapat di Kecamatan Awayan, Tebing Tinggi dan Halong. Wilayah dengan ketinggian lebih dari 500 meter dpl merupakan wilayah yang jika digunakan untuk budidaya pertanian memerlukan tindakan-tindakan khusus karena pada ketinggian tersebut banyak lereng yang terjal dan mudah erosi. Ketinggian kurang dari 500 meter sangat cocok untuk budidaya pertanian dan harus tetap memperhitungkan bahwa pada ketinggian tersebut juga masih banyak lereng yang terjal

Gambar 2.1
Batas Administrasi Daerah



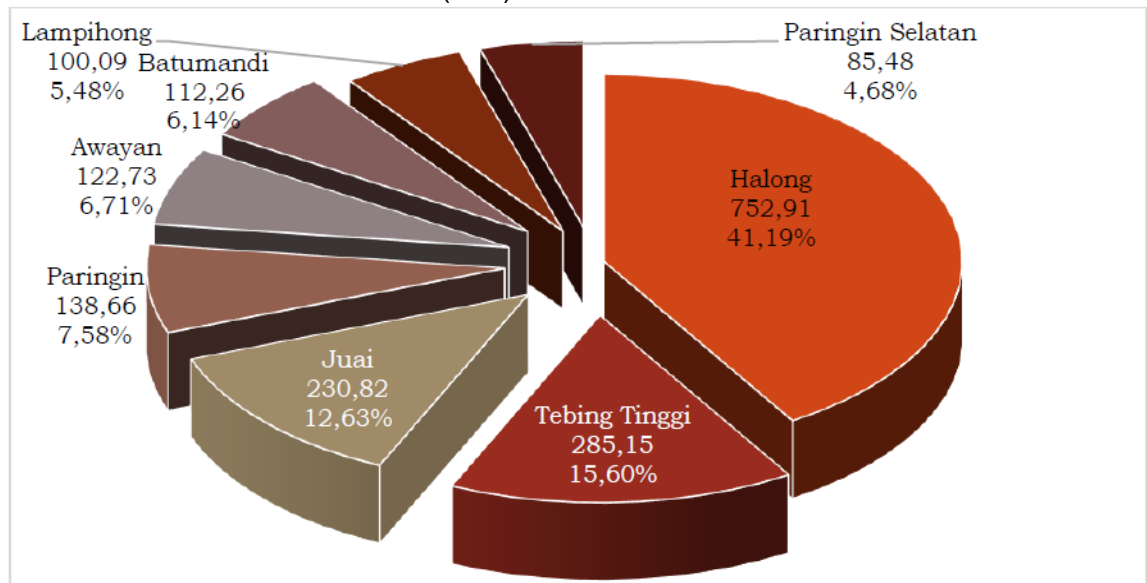
Sumber: KLHS Daerah Tahun 2025-2045

Tabel 2.1
Jumlah Kecamatan, Kelurahan dan Desa di Daerah

No	Kecamatan	Kelurahan (Buah)	Desa (Buah)
1	Lampihong	-	27
2	Parangin	2	14
3	Juai	-	20
4	Halong	-	24
5	Batu Mandi	-	18
6	Parangin Selatan	1	15
7	Aweyan	-	23
8	Tebing Tinggi	-	12
	Jumlah	3	153

Sumber: Kabupaten Balangan dalam Angka, 2025

Luas Kecamatan di Daerah (Km)



Sumber: Kabupaten Balangan Dalam Angka, 2022

a) Demografi

Menurut data yang dikeluarkan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Daerah, Jumlah Penduduk Daerah semester II tahun 2024 adalah 137.388 jiwa yang terdiri dari Laki-laki sebanyak 68.724 jiwa dan Perempuan sebanyak 68.664 jiwa.

b) Situasi Kesehatan

Sarana dan Prasarana Kesehatan di Daerah Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara yang diatur dalam konstitusi Indonesia, sebagai salah satu variabel utama dalam Indeks Pembangunan Indonesia (IPM). Pembangunan kesehatan merupakan investasi penting bagi suatu bangsa demi terciptanya sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan manfaat dengan perhatian khusus penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Secara administratif, Daerah terbagi atas 8 wilayah Kecamatan, 4 Kelurahan dan 153 Desa. Dari jumlah tersebut, terdapat 1 Kecamatan yang mempunyai wilayah terluas yaitu Kecamatan Halong dengan luas 35,13% dari luas area Kab.Balangan

Selain itu menurut Profil Kesehatan Daerah Tahun 2023 di Daerah terdapat Fasilitas Kesehatan, diantaranya:

1. Terdapat 12 puskesmas, 1 puskesmas diantaranya adalah puskesmas rawat inap yaitu Puskesmas Halong dan kemudian pada Tahun 2025 akan di kembangkan lagi 3 Puskesmas menjadi Puskesmas Perawatan Yakni Puskesmas Aawayan, Puskesmas Batumandi dan Puskesmas Lampihong, Jumlah puskesmas pembantu sebanyak 17 puskesmas,

2. Ada 1 Rumah Sakit Umum Daerah Datu Kandang Haji
3. Ada sebanyak 147 unit PosKesDes yang tersebar di Daerah dan semuanya memberikan pelayanan kesehatan dasar.
4. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang disajikan adalah Desa Siaga TB/ Kampung peduli TBC/ sebanyak 3 Desa yang sudah terbentuk.
5. Tersedianya pelatan kesehatan yaitu 13 alat TCM (Tes Cepat Molekuler) yang berguna untuk pemeriksaan dahak pasien TB agar lebih akurat dan cepat yang terdapat di semua Puskesmas dan 1 RSUD dalam rangka dukungan terhadap penegakan diagnosa penemuan terduga tuberkulosis melalui pemeriksaan sampel dahak maupun jenis sampel lainnya yang sesuai disyaratkan serta berdasarkan ketentuan petunjuk teknis.

c) Tenaga Kesehatan

Berdasarkan data ketenagaan Tahun 2023 ketersediaan Sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan dalam pembangunan kesehatan mutlak diperlukan dalam melaksanakan upaya kesehatan menuju paradigma sehat yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan formal, pelatihan tenaga kesehatan oleh pemerintah maupun swasta sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

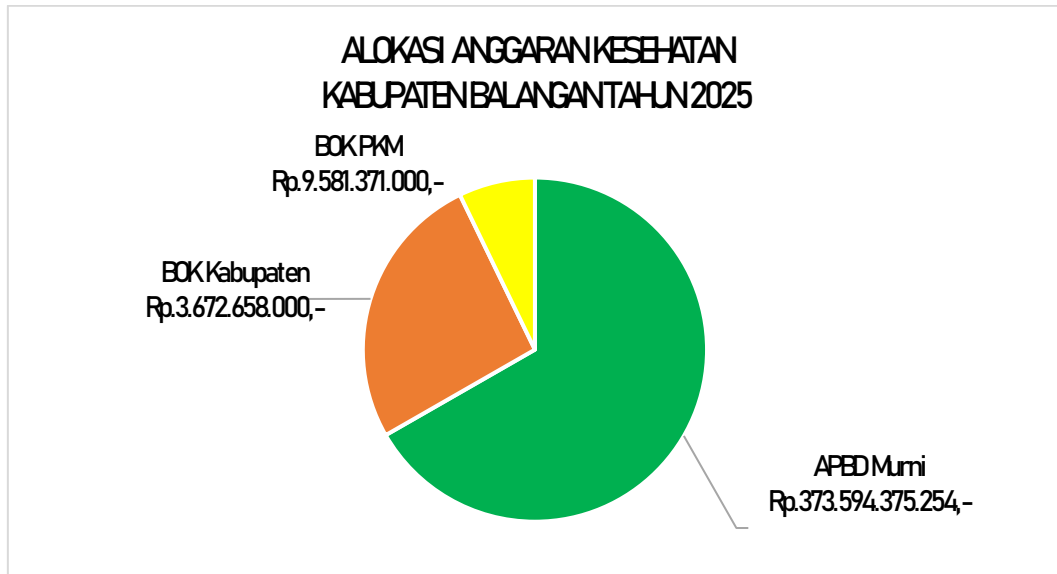
Ketersediaan Tenaga Kesehatan :

1. Jumlah Tenaga Medis terdiri dari Dokter Spesialis 14 orang, Dokter Umum 45 orang, Dokter Gigi 14 orang.
2. Tenaga Keperawatan dan Kebidanan yang ada diseluruh Daerah berjumlah 340 dan 337 orang tenaga bidan.
3. Tenaga Teknis Kefarmasian berjumlah 45 orang dan Apoteker 34 orang.
4. Tenaga Kesehatan Masyarakat di Daerah berjumlah 49 orang, sedangkan Tenaga Sanitasi berjumlah 37 orang.
5. Tenaga Gizi berjumlah 36 orang.
6. Tenaga Teknis Medis di Daerah terdiri dari 158 orang Radiografer, Tenaga Elektromedis 12 orang, Analisis Kesehatan 47 orang, Keteknisian Medis 46.
7. Tenaga Keterampilan Fisik terdiri dari 4 Tenaga

d) Pembiayaan Kesehatan

Anggaran untuk pembiayaan kesehatan di Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tahun 2025 yang berjumlah Rp. 386.848.404.254 dengan Rincian alokasi sebagai berikut : Anggaran belanja Pada Dinas Kesehatan sebesar RP.373.594.375.254,- Anggaran Belanja DAK Non Fisik Kabupaten : 3.672.658.000,- dan Anggaran Belanja DAK Non Fisik Puskesmas sebesar Rp. 9.581.371.000,-

Sedangkan Anggaran untuk pembiayaan kesehatan di Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten pada Tahun 2024 yang berjumlah Rp. 423.419.620.839 dengan Rincian alokasi sebagai berikut : Anggaran belanja Pada Dinas Kesehatan sebesar RP.410.880.076.839,- Anggaran Belanja DAK Non Fisik Kabupaten : 3.678.480.000,- dan Anggaran Belanja DAK Non Fisik Puskesmas sebesar Rp. 8.861.064.000



b. EPIDEMIOLOGI TBC

1. Situasi Epidemi TB Global

TBC merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (range 158.000–218.000) termasuk HIV-positif. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%), Afrika (23,3%) dan Western Pacific (17,8%), dan yang terkecil di Eastern Mediterranean (8,1%), The Americas (2,9%) dan Eropa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Philippines (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), Democratic Republic of the Congo (2,9%), South Africa (2,9%) dan Myanmar (1,8%).

2. Situasi Epidemi TB Indonesia

Menurut WHO dalam Global TBC Report tahun 2022, saat ini Indonesia negara ke 2 negara dengan penyumbang kasus TBC terbesar di dunia setelah India dengan insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 22.000 kasus per tahun atau 8,1 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.500 atau 2,4 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan insiden tuberkulosis tahun 2000-2020 terjadi penurunan insiden TBC dan angka kematian TBC meskipun tidak terlalu tajam tetapi pada tahun 2020-2021 terjadi peningkatan. Insiden TBC pada tahun 2021 terjadi peningkatan 18% (absolut tahun 2020; 819.000 tahun 2021; 969.000 dan rate per 100.000 penduduk tahun 2020; 301 tahun 2021; 354) dan angka kematian TBC mengalami peningkatan 55% untuk absolut (tahun 2020; 93.000 tahun 2021; 144.000), 52% untuk rate per 100.000 penduduk (tahun 2020; 34 tahun 2021; 52). Berdasarkan insiden TBC sebesar 969.000 kasus per tahun terdapat notifikasi kasus TBC tahun 2022 sebesar 724.309 kasus (75%); atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2021 sebesar

28.000 atau 10 per 100.000; bila dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat peningkatan sebesar 17% dari 24,000 dan rate per 100.000 penduduk sebesar 15%; Penemuan kasus TBC RO sebesar 12.531 dengan cakupan 51%.

Berdasarkan Global Tuberculosis Report Tahun 2024, Indonesia menjadi negara dengan beban TBC kedua terbesar di dunia setelah India, dengan estimasi sebanyak 1.090.000 dan kematian sebanyak 125.000 jiwa (Global TB Report 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan per tanggal 24 Januari 2025, terdapat 872.844 jiwa atau 80% dari target 90% telah ternotifikasi dan angka kasus TBC yang diobati mencapai 89% dari target 90%.

3. Situasi Epidemi TB Daerah Kalimantan Selatan

Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus TBC yang ditemukan di Daerah tahun 2024 mencapai 12.694 kasus semua jenis. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2023 yang tercatat sebanyak 10.883 kasus. Peningkatan ini mencerminkan membaiknya upaya penemuan kasus aktif, namun juga menandakan masih tingginya transmisi di masyarakat. Dari jumlah kasus tersebut, sebagian besar merupakan TBC paru dengan hasil uji laboratorium positif, yang berarti memiliki potensi penularan tinggi. Sebaran kasus menunjukkan konsentrasi di wilayah padat penduduk seperti Banjarmasin, Banjarbaru, Kabupaten Banjar, dan Tanah Laut, yang memiliki fasilitas layanan kesehatan lebih lengkap namun juga tingkat mobilitas penduduk yang tinggi. Beban laten atau missing cases di Daerah masih cukup besar. Dengan estimasi beban TBC mencapai lebih dari 15.126 kasus per tahun, berarti ada 2.432 kasus belum ditemukan atau belum tercatat setiap tahunnya. Ini menunjukkan bahwa sejumlah kasus TBC masih tersembunyi di masyarakat, baik karena keterbatasan akses ke layanan kesehatan, ketidaktahuan, maupun stigma.

Tingkat keberhasilan pengobatan TBC di Daerah pada tahun 2024 berada di angka 75,2%, sementara target nasional adalah minimal 90%. Kegagalan pengobatan disebabkan oleh faktor seperti pasien yang putus obat, pindah tempat tanpa pemberitahuan, atau meninggal dunia sebelum pengobatan tuntas. Hal ini mengindikasikan perlunya sistem pendampingan pasien yang lebih kuat.

Jumlah pasien yang putus pengobatan masih cukup tinggi, terutama pada kelompok usia produktif. Data menunjukkan bahwa sekitar 20,1% pasien tidak menyelesaikan pengobatan (pasien putus berobat 9,8% dan pasien yang tidak dievaluasi/pindah 10,3%), yang berisiko menimbulkan TBC resistan obat (TBC RO). Hal ini menimbulkan beban biaya yang lebih besar dan memperberat sistem kesehatan daerah.

Kasus TBC RO (resistan terhadap rifampisin) juga mulai meningkat di Kalimantan Selatan. Pada tahun 2024, tercatat 137 kasus TBC RO yang terkonfirmasi melalui pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM). Kasus TBC RO memerlukan pengobatan jangka panjang (18–24 bulan) dengan obat-obatan lini kedua yang lebih kompleks dan memiliki efek samping lebih berat.

Pelaksanaan investigasi kontak di Daerah masih belum optimal. Cakupan investigasi kontak erat rumah tangga hanya mencapai 39% dari target 90%, yang seharusnya mencakup seluruh rumah tangga

dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis. Hal ini menyebabkan terlewatnya peluang menemukan kasus baru atau melakukan pencegahan dini. Terapi Pencegahan TBC (TPT) yang merupakan kontak erat pasien TBC juga belum mencapai target. Capaian TPT di Daerah pada tahun 2024 hanya sekitar 8,2%, dari target 68%, padahal pemberian TPT dapat mencegah dari risiko berkembang menjadi TBC aktif.

Secara demografis, kelompok usia produktif (15–54 tahun) mendominasi jumlah kasus TBC yang ditemukan. Ini berarti TBC tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, tetapi juga pada produktivitas tenaga kerja, pendapatan keluarga, dan ketahanan ekonomi rumah tangga.

TBC juga banyak ditemukan pada kelompok dengan faktor risiko tinggi seperti penderita HIV, pasien dengan gizi buruk, serta orang dengan diabetes melitus. Komorbiditas TBC-DM menjadi perhatian khusus di Kalimantan Selatan, mengingat prevalensi diabetes juga terus meningkat seiring perubahan gaya hidup masyarakat.

Dari segi jenis kelamin, laki-laki tercatat lebih banyak terinfeksi TBC dibanding perempuan. Rasio ini berkisar 60:40, dengan laki-laki lebih sering terpapar karena aktivitas luar rumah, kebiasaan merokok, dan keterpaparan di lingkungan kerja yang kurang sehat.

Faktor sosial budaya dan ekonomi juga turut memperburuk situasi. Masih banyak masyarakat yang menganggap TBC sebagai penyakit memalukan, sehingga menunda pemeriksaan atau pengobatan. Stigma yang kuat ini menjadi penghalang utama dalam keberhasilan program eliminasi TBC di komunitas. Akses terhadap layanan diagnosis cepat seperti Tes Cepat Molekuler (TCM) telah diperluas di hampir semua kabupaten/kota, namun distribusi mesin TCM belum merata.

Beberapa daerah terpencil masih harus merujuk spesimen ke daerah lain, yang mengakibatkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan. Ketersediaan dan pelatihan petugas program TBC juga belum merata. Banyak petugas TB yang merangkap program lain sehingga perhatian terhadap pengelolaan kasus tidak optimal. Pelatihan kader dan penguatan SDM kesehatan masih menjadi tantangan penting di banyak puskesmas.

Upaya kolaborasi lintas sektor, termasuk dengan pemerintah desa, sektor pendidikan, dan organisasi kemasyarakatan sudah mulai dibangun namun belum maksimal. Kampung Peduli TBC yang mulai dikembangkan sejak 2024 merupakan upaya strategis untuk memperkuat pendekatan berbasis komunitas.

Dalam konteks pengawasan dan pelaporan, masih ditemukan inkonsistensi data antara fasilitas kesehatan dan laporan kabupaten/kota. Hal ini menyulitkan evaluasi program dan perencanaan berbasis bukti. Digitalisasi pelaporan melalui SITB perlu ditingkatkan baik dari segi kualitas maupun kecepatan input data.

Situasi geografis Daerah yang terdiri atas wilayah pesisir, pegunungan, dan daerah terpencil turut memengaruhi pencapaian layanan TBC. Beberapa wilayah belum terjangkau kendaraan roda empat, sehingga kunjungan rumah dan pengambilan spesimen sulit dilakukan secara rutin.

Pemerintah Daerah Daerah terus berupaya meningkatkan kinerja program TBC melalui integrasi dengan program kesehatan lainnya, peningkatan anggaran daerah, serta advokasi kepada

pemerintah kabupaten/kota. Diperlukan kolaborasi multisektor agar eliminasi TBC bukan hanya menjadi program dinas kesehatan, tetapi menjadi gerakan masyarakat.

Gambaran epidemiologi TBC di Daerah menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas, penguatan kapasitas SDM, perluasan akses layanan, serta pengurangan stigma harus menjadi prioritas utama. Hanya dengan pendekatan komprehensif dan kolaboratif, eliminasi TBC di Daerah dapat tercapai sesuai target eliminasi TB nasional pada tahun 2030.

4. Situasi Epidemologi TB di Daerah

Berdasarkan berbagai upaya penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan pada Tahun 2023 dan 2024 diantara melalui skiring untuk peningkatan penemuan terduga tuberkulosis terhadap kasus kontak tbc maupun kelompok-kelompok berisiko/ rentan terhadap penularan TBC diantaranya data penemuan dan pelayanan orang terduga tuberkulosis pada Tahun 2023 sebanyak 1318 (55,8%) dari target 2.360 (100%) sedangkan Tahun 2024 sebanyak 3.204 (107%) dari target sebesar 2.990 (100%) Sedangkan Pada tahun 2023 jumlah semua kasus Tuberkulosis di Kab. Balangan 399 kasus (86,7%). Capaian penemuan kasus tersebut melebihi target sebesar 460 kasus, kemudian penemuan tuberkulosis Tahun 2024 sebanyak 879 atau capaian sebesar 142% dari target sebanyak 615(90%).

Angka kesembuhan penderita merupakan indikator keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB paru. Pada tahun 2023 angka kesembuhan penderita TB paru sebesar 76,3% dari target 90% dan angka kesembuhan ini mengalami penurunan bila dibandingkan pada tahun 2023 sebesar 84,10%. Angka ini masih dibawah target nasional sebesar 90%.

Persentase enrollment pada kasus TBC SO pada Tahun 2024 sebesar 91,69 % dari target sebesar 90% , dari penemuan kasus tb tahun 2024 diantaranya penemuan kasus tb anak sebanyak 432 atau sebesar 55,9% dari target TB anak sebesar 20%. jumlah kasus TB anak yang cukup tinggi yang menunjukkan tingkat penularan cukup tinggi. Tahun 2024 masih terdapat kasus LTFU sebanyak 18,18% (66)kasus. Kematian TBC pada Tahun 2024 sebanyak 21 orang (2,61%)

Kegiatan kolaborasi program TB HIV yang sudah dilaksanakan menunjukkan angka persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV sebesar 27,30% atau 220 kasus, yang positif HIV 4 kasus dan yang sudah mendapatkan ART 4 kasus (100%).

c. Penanggulangan TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

1. Program Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan Dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2025 – 2029 yang merupakan penjabaran dari RPJMD Daerah dan sekaligus sebagai pelaksanaan dari Visi “Balangan BALANGAN BAHARAT (MEMBANGUN DESA, MENATA KOTA MENUJU MASYARAKAT YANG HARMONIS, RELIGIUS, MAJU DAN SEJAHTERA) ” dan Misi “MENINGKATKAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA YANG BERDAYA SAING DAN BERAKHLAK MULIA” dengan Tujuan Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia serta Sasaran strategis adalah Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat. Program dalam Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029 ini merupakan program prioritas RPJMD Daerah tahun 2025-2029 sesuai dengan tugas dan fungsinya. Rencana program prioritas selanjutnya

dijabarkan Dinas Kesehatan kedalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas ini didasarkan atas tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan. Penyusunan program dan kegiatan Dinas Kesehatan tahun 2025 – 2029 mengacu pada Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) maupun mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan keuangan Daerah sebagaimana pedoman dalam penyusunan perencanaan dan penaggaran program dan kegiatan. Sementara itu yang dimaksud dengan indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan. Indikator kinerja program prioritas yang telah ditetapkan berisi indikator outcome (hasil), merupakan indikator yang menunjukkan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah untuk penerima manfaat tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program. Sementara itu indikator kegiatan berisi indikator output (keluaran), yaitu barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan Strategi disesuaikan dengan tugas dan fungsi untuk mencapai kinerja organisasi Dinas Kesehatan Daerah selama periode 2025-2029, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan
Kab.Balangan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI)	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kualitas ANC b. Peningkatan pengetahuan ibu hamil dan bersalin untuk bersalin di fasilitas kesehatan c. Peningkatan cakupan kehamilan oleh tenaga kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelaksanaan kelas ibu hamil b. Peningkatan kapasitas bidan dalam asuhan persalinan normal c. Peningkatan kapasitas bidan ANC sesuai standar d. Peningkatan skrining ibu hamil resiko tinggi e. Peningkatan sarana dan prasarana f. Penambahan jumlah bidan g. Peningkatan akses pelayanan kesehatan dengan penambahan Poskesdes h. Pelaksanaan Peraturan Daerah tentang KIBBLA i. Peningkatan jumlah dan kualitas RTK

	Menurunnya prevalensi stunting	Penurunan prevalensi balita gizi kurang	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan pengetahuan remaja Putri dan Ibu Hamil tentang Anemia b. Peningkatan pengetahuan orang tua dalam pengasuhan anak (pelaksanaan kelas ibu balita) c. Peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam pentingnya ASI eksklusif d. Peningkatan pengetahuan ibu yang mempunyai anak balita, kader, bidan dan petugas gizi dalam pemberian makanan pada bayi dan balita (PMBA) e. Advokasi kepada Pemangku Kepentingan f. Penguatan Komitmen Pemerintah Daerah melalui Regulasi g. Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC; h. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC;
--	--------------------------------	---	---

	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelaksanaan penyuluhan tentang TB b. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader kesehatan/ kader TBC c. Pelaksanaan penyuluhan tentang imunisasi d. Pengendalian vektor e. Pembinaan desa STBM f. Penambahan jumlah posbindu PTM di desa dan melakukan sweping g. Pembinaan keterampilan pada kader posbindu PTM di desa h. Pembinaan keterampilan pada kader posbindu PTM di desa i. Pendampingan oleh petugas kesehatan kepada keluarga pasien (ODGJ) j. Advokasi dalam upaya Penyediaan fasilitas rumah singgah untuk pasien ODGJ bersama lintas sektor terkait k. Pemenuhan sarana dan prasana deteksi
--	---	--	--

			<p>dini faktor resiko penyakit tidak menular (posbindu kit)</p> <p>l. Pelaksanaan surveilans kualitas air minum</p> <p>m. Adokasi peningkatan mutu sarana sanitasi</p> <p>n. Pemenuhan sarana pengelolaan limbah medis</p> <p>o. Penguatan kemitraan dalam implemtasi Kabupaten Kota Sehat (KKS)</p> <p>p. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)</p> <p>q. Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;</p> <p>r. Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;</p> <p>s. Pemenuhan dan penjaminan</p>
--	--	--	--

			<p>mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC</p> <p>t. Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah</p>
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Implementasi standar pelayanan kesehatan masyarakat	<p>a. Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat sebagai tolak ukur menilai tingkat kualitas pelayanan</p> <p>b. Implementasi terhadap standar operasional prosedur pelayanan kesehatan masyarakat</p> <p>c. Penggunaan aplikasi berbasis RME dan SISROUTE di fasilitas pelayanan kesehatan</p>

Dari tabel diatas, merupakan salah satu bagian dari sasaran strategis dari Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Daerah yang merumuskan berupa sasaran strategis yaitu meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan salah satu arah kebijakannya berupa Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yaitu Penanggulangan Tuberkulosis.

2. Program Penanggulan TBC dalam Renja Tahun Berjalan Program Pengendalian Tuberkulosis tercantum sebagai bagian dari Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dalam kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang dirincikan dalam sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis dan Pelayanan Kesehatan orang dengan tuberkulosis.

Tabel 2.1 Renja Tahun 2025

No.	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kab/Kota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembangunan Fasilitas lainnya 2. Rehabilitasi dan pemeliharaan Fasilitas kesehatan lainnya 3. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang 4. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 5. Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya 6. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan 7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui pendekatan keluarga 8. Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine) 9. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis

			Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas
		2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita 5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 6. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif 7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut 8. Pengelolaan Pelayanan Penderita Hipertensi 9. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus 10. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat 11. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis 12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV 13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana 14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat 15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga 16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan 17. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan 18. Pengelolaan Surveilans Kesehatan

			<p>19. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA</p> <p>20. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa(ODMK)</p> <p>21. Pelayanan Kesehatan penyakit Menular dan Tidak Menular</p> <p>22. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat</p> <p>23. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah</p> <p>24. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional</p> <p>25. Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat</p> <p>26. Operasional Pelayanan Rumah Sakit</p> <p>27. Operasional Pelayanan Puskesmas</p> <p>28. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)</p> <p>29. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis</p> <p>30. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)</p> <p>31. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria</p> <p>32. Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak</p> <p>33. Pengelolaan Pelayanan Imunisasi</p> <p>34. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan</p> <p>35. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan</p> <p>36. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar</p> <p>37. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia</p>
--	--	--	---

			Kesehatan 38. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
2.	Program sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	1. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga")
3.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat 2. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Integrasi Program Tuberkulosis ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran tersebut untuk memastikan adanya dukungan program, kegiatan, subkegiatan dan pengalokasian anggaran yang memadai yang akan digunakan untuk pembiayaan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di Daerah.

BAB III INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

a. Indikator

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis untuk Indikator Pencegahan dan Pengendalian TBC telah ditentukan 2 (dua) indikator yaitu : indikator dampak dan indikator luaran.

1. Indikator Dampak (Impact)

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB, dan indikator ini akan diukur dan di analisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi :

- a. Penurunan Angka Kejadian (Incidence Rate) TBC;
- b. Penurunan Angka Kematian akibat TBC.

2. Indikator Luaran (Outcome)

Merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional Penanggulangan TBC. Adapun indikatornya adalah:

- a. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (Treatment Coverage);
- b. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Success Rate Tuberculosis);
- c. Cakupan penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat;
- d. Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan;
- e. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat;=
- f. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak;
- g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT);
- h. Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV.

b. Target Pengendalian TB

Target program Penanggulangan TB nasional adalah eliminasi TB pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Untuk Daerah telah menetapkan target indikator dengan penjelasan dari masing-masing target yang dimaksud adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Indikator dan Target Rencana Aksi Daerah TBC Daerah

NO.	INDIKATOR	TARGET					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (Treatment Coverage)	90%	90%	90%	90%	90%	90%

2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Succes Rate TBC)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat	85%	85%	85%	85%	85%	85%
4	Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) < 5 tahun	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) 5-14 tahun	50%	50%	50%	55%	55%	55%
9.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) ≥15 tahun	70%	75%	85%	85%	85%	85%

10.	Persentase Kasus Indeks Bakteriologis yang dilakukan Investsigasi Kontak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
11.	Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV	80%	85%	90%	95%	95%	95%

BAB IV ISU-ISU STRATEGIS

Dengan memperhatikan analisa situasi epidemiologi penanggulangan penyakit TB di Daerah, kemudian memperhatikan hasil kajian analisa kesenjangan capaian dan target program penanggulangan penyakit TBC di Daerah maka rumusan isu-isu strategis yang perlu menjadi perhatian utama adalah sebagai berikut:

1. Angka insiden dan prevalensi TBC masih tergolong tinggi, yang menunjukkan bahwa penularan masih aktif terjadi di komunitas. Hal ini berimplikasi pada kebutuhan deteksi dini dan peningkatan cakupan layanan kesehatan.
2. Keberhasilan pengobatan pasien TBC juga belum mencapai target optimal, yang dapat disebabkan oleh keterlambatan diagnosis, putus obat, dan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan pengobatan langsung terawasi (DOTS) maupun adanya kematian penderita TBC
3. Masih terbatasnya akses terhadap layanan diagnosis dan pengobatan, terutama di wilayah terpencil, daerah aliran sungai, dan perbatasan.
4. Masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC menyebabkan ketakutan dan keterlambatan dalam mencari pengobatan.
5. Rendahnya pelibatan sektor non-kesehatan dan organisasi masyarakat sipil dalam upaya pengendalian TBC menyebabkan kurang optimalnya pendekatan multisektoral.
6. Masih kurangnya peran klinik swasta/ pemerintah maupun DPM dalam sistem pelaporan
7. Sistem pencatatan dan pelaporan elektronik (SITB) masih belum terintegrasi secara menyeluruh dan optimal di seluruh fasilitas layanan.
8. Integrasi program TBC dengan layanan kesehatan lainnya seperti HIV, gizi, dan kesehatan ibu-anak masih perlu ditingkatkan agar pendekatan penanggulangan lebih holistik.
9. Terbatasnya jumlah kader yang terlatih dalam kegiatan Pengawasan Pengobatan TBC
10. Tingginya kasus TBC pada anak yang menunjukkan masih adanya kasus TBC yang belum terdeteksi/ terdiagnosa

BAB V
STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN

Tabel 5.1 Strategi 1 : Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Kabupaten

Kegiatan	Luaran	Penanggung jawab	Dinas/ Lembaga/ Pihak Terkait
<p>Memperkuat kerjasama lintas organisasi perangkat daerah (OPD) untuk penanggulangan Tuberkulosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi Program Penanggulangan TBC ke perangkat daerah; 2. Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program secara berkesinambungan; 3. Menyebarluaskan informasi mengenai kebijakan untuk merespons dan mengantisipasi penularan yang lebih luas 	<p>Terselenggaranya rapat koordinasi lintas sektor dan program</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, Bapperida, Diknas, Dinas PMD, Dinsos, DPU,Perkim , Kemenag, Baznas,PKK</p>
<p>Memperkuat tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanggulangan Tuberkulosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadvokasi pemerintah desa dan instansi terkait untuk mengalokasikan anggaran penanggulangan tuberculosis 2. Menyusun regulasi pelibatan lintas sektor dalam penanggulangan Tuberkulosis 3. Monitoring Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan SPM Tuberkulosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya regulasi/kebijakan tentang penganggaran dan rencana aksi daerah tentang penanggulangan Tuberkulosis 2. Terlaksananya Monev SPM Tuberkulosis 	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, Bapperida, Diknas, Dinas PMD, Dinsos, DPU, Perkim, Kemenag, Baznas, PKK</p>

Tabel 5.2 Strategi 2 : Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lemba ga/ Pihak Terkait
Sosialisasi intensifikasi penemuan kasus tuberkulosis sensitif dan resisten obat melalui integrasi layanan dengan layanan kesehatan selain TBC yaitu HIV, KIA, Lansia, Penyakit Tidak Menular (DM), Gizi, Usaha Kesehatan Kerja serta layanan haji dan sektor lainnya di tingkat kabupaten	1. Jumlah orang terduga tuberkulosis yang diberikan pelayanan kesehatan 2. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberculosis 3. Cakupan pemberian TPT	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bapperida, Diknas, Dinas PMD, Dinsos, DPU,Perkim, Kemenag, PKK
Penemuan kasus tuberkulosis secara aktif (active case finding) di populasi dengan estimasi prevalensi tuberkulosis $\geq 1\%$ seperti : pondok pesantren/asrama, petugas kesehatan		Dinas Kesehatan	Dinkes, Diknas, Kemenag,
Skrining pada populasi berisiko tinggi tuberkulosis dengan rontgen paru dan pemeriksaan sputum dengan TCM		Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas dengan layanan TCM, Klinik,DPM
Medical check up pada calon jemaah haji sebelum keberangkatan untuk deteksi dini tuberkulosis		Dinas Kesehatan	RS, Klinik swasta, Kemenag
Intensifikasi penemuan kasus melalui investigasi kontak (IK) untuk deteksi dini kasus tuberkulosis di masyarakat serta penyediaan pengobatan pencegahan tuberkulosis pada kontak dari kasus indeks TBC terkontaminasi bakteriologis		Dinas Kesehatan	Dinkes,RS, Puskesmas, Dinas PMD, PKK,

Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (public private mix)		Dinas Kesehatan	Dinkes,RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM),
Rekrutmen/pemberdayaan kader kesehatan di desa sebagai penjangkau temuan kasus di masyarakat, pemberian informasi tentang TB dan PMO		Dinas Kesehatan	Dinkes, Dinas PMD, Kecamatan, Pemerintah Desa, TP PKK
Dukungan kepatuhan minum obat serta manajemen efek samping obat baik untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis sensitif obat maupun resisten obat, antara lain dukungan petugas kesehatan, serta dukungankomunitas/mantan pasien.	1. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus Anak keberhasilan pengobatan pasien TB RO	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri, Dinas PMD,PKK,
Penguatan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratoriu	1. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang 2. Persentase Laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri

<p>Peningkatan kapasitas untuk deteksi dini dan diagnosis yang berkualitas untuk semua tipe tuberkulosis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya SOP terkait Program Tuberkulosis 2. Terlaksananya penguatan/ peningkatan kapasitas petugas tentang Tuberkulosis <p>Terlaksananya pertemuan monev laboratorium</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes,RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri</p>
<p>Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberkulosis mendapatkan pengobatan dan bisa dievaluasi hasil pengobatannya</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya supervisi ke layanan untuk memastikan pencatatan dan pelaporan (validasi data) 2. Terlaksananya pertemuan validasi data dan pertemuan monitoring evaluasi program tuberkulosis 	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes,RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri</p>
<p>Pengobatan sesuai standar</p>	<p>Pemenuhan obat untuk pengobatan TBC</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes,RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri</p>

Tabel 5.3 Strategi 3 : Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam rangka Penanggulangan Tuberkulosis : Optimalisasi Upaya Promosi Kesehatan, Pengendalian Faktor Risiko, Penemuan dan Pengobatan, Pemberian Kekebalan dan Pemberian Obat Pencegahan

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak
Peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis.	Cakupan pemberian TPT	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)
Memperluas cakupan layanan ILTB pada populasi selain kontak serumah, ODHA dan pasien imunokompromais yaitu pada populasi berisiko lainnya di lapas/rutan/tahanan sementara, tempat kerja, asrama/pesantren.		Dinas Kesehatan	Dinkes, Diknas, Kemenag, Polres, lapas/Rutan, Perusahaan
Memberikan materi edukasi pengendalian tuberkulosis kepada masyarakat/sasaran populasi kunci.	Tersedianya media KIE tentang tuberkulosis dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami masyarakat/ menggunakan bahasa daerah setempat	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Dinkominfo, Dinas PMD, PKK,

Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam promosi, penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB	Tersedianya media KIE berupa video tentang testimoni pasien TB RO yang telah sembuh untuk memberi motivasi pasien lainnya	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Dinkominfo, RS, Puskesmas, Dinas PMD, PKK
Bimbingan teknis manajemen program pencegahan infeksi tuberculosis kepada tenaga kesehatan di fasyankes	Jumlah layanan kesehatan yang sudah melaksanakan pengendalian infeksi tuberculosis secara terpadu	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)

Tabel 5.4 Strategi 4 : Pemanfaatan Hasil Riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis dan Tata Laksana Tuberkulosis

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/ Lembaga/ Pihak Terkait
Pelaksanaan penguatan jejaring pemeriksaan laboratorium dengan TCM	Utilisasi TCM di fasyankes tertentu berada di angka moderate	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)

Tabel 5.5 Strategi 5 : Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra dan Multisektor Lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/ Lembaga/ Pihak Terkait
Melakukan koordinasi dan jejaring multi program/multi sektor untuk meningkatkan kegiatan pengendalian TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya kegiatan pertemuan koordinasi PPM 2. Terlaksananya pertemuan lintas sektor dan lintas program terkait penanggulangan TB 3. Peningkatan akses bantuan kepada keluarga pasien TBC yang miskin, untuk mencegah terjadinya loss to follow up dalam pengobatan 	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bapperida, Diknas, Dinas PMD, Dinsos, DPU,Perkim, Kemenag, Lapas, TB, PKK, Baznas, Perusahaan
Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan	Terlaksananya kampanye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus stereotype.	Dinas Kesehatan	Dinkes, Dinkominfo, Diknas, Kemenag, Rutan/Lapas, Dinas PMD, PKK

Tabel 5.6 Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembag /Pihak Terkait
Penyediaan SDM dan Logistik terkait penanggulangan TB	1. Adanya Tim TB dengan tupoksi sesuai kapasitasnya di masing-masing fasyankes 2. Tersedianya logistic untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TB	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)
Penguatan system pencatatan pelaporan tuberkulosis	Terlaksananya bimtek dan OJT SITB bagi engelola TB baru.	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)
Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan untuk pengelolaan program tuberkulosis sekaligus tatalaksana kasus tuberkulosis di tingkat kabupaten	Pelatihan tata laksana kasus tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)
Penguatan sistem manajemen untuk penanggulangan tuberkulosis	Melakukan monitoring dan pelaporan yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan corrective action sesuai peraturan yang berlaku.	Dinas Kesehatan	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktik Mandiri (DPM)

BAB VI

MONITORING & EVALUASI RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC DAERAH

1.1 Pemantauan /Monitoring

Monitoring merupakan proses pengumpulan data dan informasi secara berkala dan sistematis untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC sesuai dengan rencana kerja, target indikator, serta waktu yang telah ditetapkan.

1. Tujuan Monitoring:

- a. Mengetahui sejauh mana pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai jadwal dan rencana.

Dengan adanya monitoring yang sistematis, pelaksana program dapat mengidentifikasi kemajuan kegiatan secara berkala, mencocokkan antara rencana aksi dengan realisasi di lapangan, serta mendeteksi sedini mungkin adanya keterlambatan, kendala, atau deviasi dari target yang telah ditentukan. Informasi ini sangat penting untuk dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan cepat dan tepat, termasuk melakukan penyesuaian strategi apabila diperlukan.

Monitoring juga membantu dalam menjaga akuntabilitas pelaksanaan program, baik dari segi waktu, alokasi sumber daya, maupun pencapaian output. Melalui proses ini, para pemangku kepentingan dapat melihat secara objektif apakah kegiatan yang dilaksanakan di berbagai sektor dan wilayah telah sesuai dengan kerangka waktu dan indikator keberhasilan yang ditetapkan dalam dokumen RAD

- b. Mengidentifikasi kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.

Monitoring berperan penting sebagai alat kontrol yang memungkinkan pelaksana program untuk mengetahui secara langsung kondisi di lapangan, serta berbagai faktor yang dapat menghambat pencapaian target.

Dalam implementasi program eliminasi TBC, tantangan bisa muncul dari berbagai aspek, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, kendala teknis dalam pelaksanaan layanan kesehatan, kurangnya koordinasi lintas sektor, rendahnya partisipasi masyarakat, hingga kendala geografis dan sosial budaya di wilayah tertentu. Melalui proses monitoring yang rutin dan menyeluruh, seluruh hambatan tersebut dapat terdeteksi secara dini, dianalisis penyebabnya, dan dirumuskan solusinya secara bersama-sama.

Selain itu, identifikasi kendala juga menjadi dasar penting dalam melakukan evaluasi dan perbaikan strategi, sehingga pelaksanaan program ke depan dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan adaptif terhadap perubahan situasi di lapangan. Monitoring yang baik akan menghasilkan data dan informasi yang akurat sebagai bahan untuk pengambilan keputusan oleh pengelola program, pemangku kepentingan, dan pembuat kebijakan.

Dengan demikian, kemampuan monitoring dalam mengidentifikasi hambatan pelaksanaan program menjadi penopang utama keberhasilan RAD TBC, sekaligus menjamin keberlanjutan intervensi yang berkualitas dan berkesinambungan menuju eliminasi TBC di Daerah Tahun 2030

- c. Memberikan umpan balik cepat untuk pengambilan keputusan dan perbaikan kegiatan.

Umpan balik ini sangat penting dalam proses pengambilan keputusan, khususnya dalam konteks perbaikan kegiatan secara tepat waktu agar program tetap berjalan di jalur yang direncanakan.

Dengan tersedianya data dan informasi hasil monitoring secara berkala, para pengambil kebijakan dan pengelola program dapat dengan sigap mengidentifikasi aspek-aspek kegiatan yang berjalan tidak sesuai target, serta mengetahui kebutuhan lapangan secara nyata. Respons cepat terhadap hasil monitoring ini akan memungkinkan adanya tindakan korektif atau penyesuaian strategi yang lebih efektif, baik dalam hal pelaksanaan skrining, penemuan kasus, tatalaksana pasien, maupun kolaborasi lintas sektor.

Lebih jauh, umpan balik yang diperoleh melalui monitoring juga memperkuat prinsip transparansi, akuntabilitas, dan keberlanjutan program. Pengelolaan program berbasis bukti dan evaluasi yang terus-menerus akan meningkatkan kualitas intervensi dan memperbesar peluang tercapainya target eliminasi TBC pada tahun 2030.

Oleh karena itu, monitoring tidak hanya menjadi alat pemantau, tetapi juga menjadi sarana penting untuk memastikan program penanggulangan TBC berjalan secara adaptif, responsif, dan selalu mengacu pada kondisi riil di lapangan melalui pengambilan keputusan yang berbasis data dan informasi mutakhir

2. Mekanisme Monitoring:

- a. Pelaporan berkala melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), komunitas, dan lembaga terkait.

Pelaksanaan monitoring dalam program penanggulangan TBC di Daerah mengandalkan mekanisme pelaporan yang terintegrasi melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). SITB merupakan platform digital yang dikembangkan Kementerian Kesehatan sebagai sistem pencatatan dan pelaporan berbasis web, yang digunakan secara nasional untuk memantau pelaksanaan program TBC secara real-time dan menyeluruh.

Pelaporan melalui SITB dilakukan secara berkala oleh berbagai pihak yang terlibat dalam layanan dan intervensi penanggulangan TBC, antara lain:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) – seperti Puskesmas, rumah sakit, laboratorium, dan klinik yang memberikan layanan deteksi, diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut pasien TBC. Fasyankes wajib mencatat data pasien TBC, hasil pemeriksaan laboratorium, serta status pengobatan secara rutin dalam SITB.
2. Komunitas dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) – yang melaksanakan pendampingan pasien, kampanye edukatif, serta skrining aktif di masyarakat, juga memiliki peran dalam menginput

data hasil kegiatan mereka ke dalam SITB, terutama pada fitur kolaborasi program.

3. Lembaga Terkait Lainnya – termasuk dinas kesehatan kabupaten/kota, mitra pembangunan, dan sektor non-kesehatan, yang dapat memberikan kontribusi data atau informasi untuk memperkuat analisis situasi dan capaian program secara lintas sektor.

Pelaporan yang masuk ke dalam SITB akan diverifikasi dan dianalisis secara berjenjang, mulai dari level fasyankes, kabupaten/kota, Daerah, hingga nasional. Informasi yang diperoleh dari SITB digunakan sebagai bahan evaluasi berkala, pelaporan capaian indikator, serta perencanaan tindak lanjut yang lebih tepat sasaran.

Dengan adanya sistem pelaporan terintegrasi ini, Pemerintah Daerah Daerah dapat memantau perkembangan kasus, capaian program, serta respons terhadap tantangan yang ada secara lebih efisien dan akurat, guna mendukung terwujudnya eliminasi TBC pada tahun 2030

- b. Pertemuan monitoring lintas sektor tingkat Daerah yang dilaksanakan minimal 1 kali setiap 6 bulan.

Sebagai bagian dari upaya pengendalian dan penguatan implementasi RAD Penanggulangan TBC, Pemerintah Daerah Daerah melaksanakan pertemuan monitoring lintas sektor tingkat Daerah secara berkala, minimal 1 (satu) kali setiap 6 bulan. Pertemuan ini menjadi forum strategis untuk memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai dengan arah kebijakan, jadwal, dan rencana yang telah ditetapkan.

- 1) Tujuan Pertemuan Monitoring:

- a) Meninjau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dari masing-masing sektor/instansi terkait dalam RAD TBC.
- b) Mengidentifikasi capaian, tantangan, serta kendala yang dihadapi dalam implementasi program.
- c) Memastikan koordinasi, sinergi, dan kontribusi antar-unit serta lintas sektor berjalan efektif.
- d) Menyusun langkah tindak lanjut dan rekomendasi perbaikan program secara bersama.

- 2) Peserta Pertemuan Monitoring:

Pertemuan ini melibatkan seluruh pemangku kepentingan yang berperan dalam penanggulangan TBC di Daerah, antara lain:

- a) Dinas Kesehatan
- b) Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah
- c) Dinas Sosial
- d) Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
- e) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
- f) Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah
- g) Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah dan Tenaga Kerja
- h) Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian
- i) Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang, Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman
- j) Lembaga layanan seperti rumah sakit dan Puskesmas
- k) Komunitas/LSM pendamping TBC

- l) Dunia usaha/CSR
- m) Akademisi dan mitra pembangunan
- 3) Proses Pelaksanaan:
 - a) Pengumpulan data dari masing-masing sektor sebelum pertemuan, baik melalui laporan tertulis maupun input dari sistem seperti SITB.
 - b) Pemaparan hasil monitoring oleh Dinas Kesehatan Daerah dan sektor terkait.
 - c) Diskusi dan identifikasi masalah, analisis akar penyebab, serta pencarian solusi bersama.
 - d) Penyusunan rencana tindak lanjut, termasuk penyesuaian strategi dan dukungan teknis/operasional jika diperlukan.
 - e) Dokumentasi hasil pertemuan sebagai bahan pelaporan dan dasar untuk pertemuan berikutnya.
- 4) Hasil dan Tindak Lanjut:

Output dari pertemuan monitoring digunakan untuk:

 - a) Perbaikan program dan strategi lintas sektor.
 - b) Bahan rekomendasi kebijakan dan advokasi di tingkat Daerah dan kabupaten/kota.
 - c) Penguatan peran dan komitmen lintas sektor menuju eliminasi TBC
- c. Supervisi dan pemantauan lapangan oleh Dinas Kesehatan Daerah bersama mitra lintas sektor ke kabupaten/kota dan fasyankes.

Sebagai bagian dari strategi evaluasi implementasi RAD Penanggulangan TBC, Dinas Kesehatan Daerah Daerah secara berkala melakukan supervisi dan pemantauan lapangan ke kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Kegiatan ini dilaksanakan bersama mitra lintas sektor, baik dari unsur pemerintah, komunitas, maupun mitra pembangunan, untuk memastikan integrasi dan efektivitas program di lapangan.

 - 1) Tujuan Kegiatan Supervisi dan Pemantauan:
 - a) Menilai secara langsung pelaksanaan program penanggulangan TBC di tingkat kabupaten/kota dan fasyankes.
 - b) Mengidentifikasi kendala teknis, manajerial, maupun sumber daya yang memengaruhi capaian program.
 - c) Memberikan pembinaan dan solusi langsung terhadap permasalahan di lapangan.
 - d) Memperkuat koordinasi dan sinergi antara Daerah, kabupaten/kota, serta unit pelaksana teknis.
 - e) Mengumpulkan data dan informasi yang akurat untuk kebutuhan monitoring dan evaluasi.
 - 2) Pelaksanaan Kegiatan:
 - a) Tim supervisi terdiri dari perwakilan Dinas Kesehatan Daerah, perwakilan lintas sektor (misalnya Bappeda, Dinas Sosial, Kominfo, dan lainnya), serta perwakilan mitra seperti LSM, organisasi komunitas, atau donor (misalnya USAID, WHO, KNCV).
 - b) Kegiatan dilakukan secara terjadwal dan mencakup kunjungan ke:
 - (1) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - (2) Puskesmas dan Rumah Sakit
 - (3) Lembaga komunitas pendukung TBC
 - (4) Tempat kerja atau institusi lain terkait (bila relevan)

3) Metode yang Digunakan:

- a) Wawancara langsung dengan pengelola program TBC.
- b) Telaah dokumen pelaksanaan program (register pasien, laporan kegiatan, penggunaan dana).
- c) Observasi sarana dan prasarana, serta praktik pelaksanaan layanan TBC (diagnosis, pengobatan, pelaporan).
- d) Diskusi kelompok terfokus dengan pihak terkait di lapangan.

4) Tindak Lanjut:

- a) Penyusunan laporan hasil supervisi yang memuat temuan, rekomendasi, dan tindak lanjut yang diperlukan.
- b) Hasil pemantauan dijadikan dasar untuk:
 - (1) Revisi strategi program
 - (2) Penguatan kapasitas SDM
 - (3) Advokasi anggaran dan kebijakan di tingkat daerah
- c) Rekomendasi juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk ditindaklanjuti secara teknis.

Supervisi dan pemantauan lapangan ini berperan penting dalam memastikan bahwa upaya penanggulangan TBC tidak hanya terfokus pada pelaporan administratif, tetapi juga benar-benar terlaksana secara menyeluruh, efektif, dan berdaya guna di lapangan

d. Penyusunan laporan kinerja kegiatan secara semesteran dan tahunan sebagai bagian dari laporan RAD.

Sebagai bagian dari proses monitoring dan evaluasi Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis, dilakukan penyusunan laporan kinerja kegiatan secara berkala, yaitu setiap semester dan tahunan. Laporan ini merupakan dokumen penting yang menggambarkan capaian pelaksanaan kegiatan, kendala yang dihadapi, serta rekomendasi tindak lanjut yang dibutuhkan untuk perbaikan program.

1) Tujuan Penyusunan Laporan Kinerja:

- a) Menyediakan data dan informasi yang sistematis mengenai perkembangan implementasi kegiatan RAD TBC.
- b) Menilai sejauh mana target indikator dan output program telah tercapai sesuai rencana.
- c) Menjadi dasar bagi evaluasi kebijakan, perbaikan strategi, dan pengambilan keputusan yang berbasis bukti.
- d) Memfasilitasi transparansi dan akuntabilitas antar pemangku kepentingan, termasuk lintas sektor dan mitra kerja.

2) Ruang Lingkup Laporan Kinerja:

- a) Pelaksanaan kegiatan oleh sektor kesehatan maupun lintas sektor sesuai dengan peran yang telah ditetapkan dalam RAD.
- b) Pencapaian indikator kunci yang tertuang dalam matriks kegiatan RAD.
- c) Analisis hambatan dan tantangan yang muncul selama periode pelaporan.
- d) Rekomendasi tindak lanjut untuk optimalisasi pelaksanaan ke depan.

3) Proses Penyusunan Laporan:

- a) Pengumpulan data dan informasi dari seluruh pelaksana kegiatan di tingkat Daerah dan kabupaten/kota, termasuk dari sektor kesehatan, lintas sektor pendukung, komunitas, dan mitra pembangunan.

- b) Kompilasi dan analisis data dilakukan oleh tim pengelola RAD TBC Daerah.
 - c) Penyusunan narasi laporan yang memuat ringkasan kegiatan, capaian, kendala, dan rekomendasi.
 - d) Validasi dan koordinasi lintas sektor, agar laporan mencerminkan kontribusi nyata seluruh pihak.
 - e) Distribusi laporan ke pemangku kepentingan terkait serta integrasi ke dalam sistem pelaporan pembangunan daerah, jika relevan.
- 4) Frekuensi dan Jenis Laporan:
- a) Laporan semesteran: Menyajikan hasil pelaksanaan kegiatan selama 6 bulan dan digunakan untuk evaluasi tengah tahun.
 - b) Laporan tahunan: Menyajikan rekapitulasi kinerja setahun penuh dan menjadi bahan evaluasi program tahunan, serta dasar penyusunan rencana kerja tahun berikutnya.
- Dengan adanya laporan kinerja yang tersusun secara berkala, Pemerintah Daerah Daerah dapat memantau perkembangan pelaksanaan RAD TBC secara objektif dan berkelanjutan. Laporan ini juga menjadi alat advokasi untuk memperkuat komitmen lintas sektor dalam mendukung eliminasi TBC di wilayah Daerah.
- e. Pemanfaatan dashboard digital untuk visualisasi dan pelacakan indikator utama dan operasional secara real time.
- Dalam era digital dan keterbukaan informasi, pemanfaatan teknologi informasi menjadi bagian integral dalam memperkuat sistem monitoring dan evaluasi program kesehatan, termasuk dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC di Daerah Kalimantan Selatan. Salah satu mekanisme penting yang diterapkan adalah pemanfaatan dashboard digital sebagai alat untuk visualisasi dan pelacakan indikator utama dan operasional secara real time.
- 1) Fungsi dan Tujuan Dashboard Digital:
- a) Menyajikan data dan indikator program TBC secara visual, interaktif, dan mudah dipahami oleh berbagai pemangku kepentingan.
 - b) Memungkinkan pemantauan capaian program secara langsung (real time) dari berbagai tingkat, mulai dari Daerah hingga fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c) Mengidentifikasi tren, kesenjangan, dan area yang memerlukan intervensi segera, sehingga memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.
 - d) Memperkuat akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan kegiatan di semua sektor yang terlibat.
- 2) Indikator yang Dimonitor Melalui Dashboard:
- Dashboard digital menyajikan berbagai indikator kunci RAD TBC, antara lain:
- a) Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati.
 - b) Cakupan pelacakan kontak erat dan skrining TBC.
 - c) Capaian pengobatan pasien, termasuk keberhasilan dan angka putus berobat.
 - d) Cakupan skrining TBC di kelompok risiko tinggi (misalnya, ODHIV, anak, lansia).
 - e) Data kontribusi dari sektor non-kesehatan seperti intervensi sanitasi, edukasi masyarakat, dan dukungan sosial ekonomi.

3) Manfaat Strategis:

- a) Meningkatkan koordinasi lintas sektor, karena semua pihak dapat mengakses informasi yang sama dan terkini.
- b) Memberikan bukti nyata capaian program yang dapat digunakan untuk advokasi kebijakan dan penguatan dukungan anggaran.
- c) Menjadi alat pemantauan dini untuk mendeteksi hambatan implementasi dan mengarahkan upaya perbaikan.
- d) Mendukung proses perencanaan, pelaporan, dan evaluasi secara terintegrasi dengan sistem nasional seperti SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis).

4) Akses dan Pengelolaan Dashboard:

Dashboard dikelola oleh tim teknis Daerah dengan dukungan dari Dinas Kesehatan dan mitra pembangunan. Akses dapat diberikan kepada lintas sektor, komunitas, dan pemerintah kabupaten/kota sebagai bagian dari transparansi dan partisipasi bersama dalam penanggulangan TBC.

Dengan pemanfaatan dashboard digital ini, pelaksanaan RAD TBC Daerah Daerah menjadi lebih terstruktur, berbasis data, dan responsif terhadap dinamika di lapangan. Teknologi informasi menjadi penggerak utama dalam memperkuat sistem manajemen program yang adaptif dan berkelanjutan

1.2 Evaluasi

Evaluasi adalah proses sistematis untuk menilai efektivitas, efisiensi, dampak, dan keberlanjutan dari pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC, baik secara keseluruhan maupun pada tiap komponen intervensi dalam RAD.

1. Tujuan Evaluasi:

- a. Menilai capaian indikator dan target yang telah ditetapkan.

Melalui proses evaluasi ini, dapat diketahui apakah berbagai program dan kegiatan yang telah dilaksanakan mampu menghasilkan keluaran dan dampak yang sesuai dengan sasaran yang telah dirumuskan. Penilaian terhadap indikator dan target ini menjadi dasar untuk mengukur keberhasilan implementasi RAD, serta memberikan gambaran menyeluruh tentang efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Selain itu, evaluasi juga menjadi acuan penting dalam penyusunan strategi lanjutan agar pelaksanaan program penanggulangan TBC semakin tepat sasaran, berkelanjutan, dan adaptif terhadap tantangan di lapangan

- b. Mengkaji kesesuaian strategi dan kegiatan terhadap perubahan epidemiologi TBC.

Evaluasi ini penting dilakukan guna memastikan bahwa pendekatan dan intervensi yang dijalankan tetap relevan dan responsif terhadap dinamika perkembangan kasus TBC di lapangan. Dengan memahami tren epidemiologis terbaru—seperti peningkatan atau penurunan kasus, perubahan kelompok rentan, serta pola penyebaran penyakit—pemerintah daerah dapat menyesuaikan kebijakan, metode, serta alokasi sumber daya agar lebih tepat sasaran.

Evaluasi ini sekaligus menjadi dasar untuk melakukan penyesuaian strategi dan perencanaan ulang kegiatan bila diperlukan, agar penanggulangan TBC tetap efektif dalam mengatasi tantangan yang terus berkembang

- c. Menyusun rekomendasi untuk perbaikan kebijakan, kegiatan, serta pendanaan.

Melalui proses evaluasi yang sistematis, berbagai temuan terkait pelaksanaan program, hambatan yang dihadapi, serta keberhasilan yang dicapai akan dianalisis secara mendalam. Hasil analisis ini menjadi dasar untuk memberikan masukan strategis yang dapat memperkuat efektivitas intervensi penanggulangan TBC di masa mendatang.

Rekomendasi tersebut tidak hanya mencakup penyesuaian kebijakan yang lebih adaptif terhadap kondisi di lapangan, tetapi juga usulan perbaikan desain kegiatan agar lebih efisien dan berdampak luas, serta optimalisasi mekanisme pembiayaan untuk memastikan keberlanjutan program. Dengan demikian, evaluasi berfungsi sebagai alat bantu penting dalam pengambilan keputusan dan perencanaan berbasis bukti

- d. Menjamin akuntabilitas kepada pemangku kepentingan dan masyarakat.

Evaluasi dilakukan sebagai bentuk transparansi atas pelaksanaan program, termasuk penggunaan sumber daya, capaian yang diraih, serta tantangan yang dihadapi selama pelaksanaan intervensi. Dengan menyajikan informasi yang terbuka, objektif, dan berbasis data, evaluasi memungkinkan semua pihak, baik instansi pemerintah, mitra pembangunan, komunitas, maupun publik, untuk mengetahui sejauh mana tanggung jawab telah dijalankan secara efektif. Hal ini memperkuat kepercayaan publik terhadap pemerintah serta mendorong partisipasi aktif berbagai sektor dalam mendukung penanggulangan TBC secara menyeluruh dan berkelanjutan

2. Jenis Evaluasi:

- a. Evaluasi Tengah Periode (Mid-Term Evaluation): Dilakukan pada pertengahan periode pelaksanaan RAD (tahun 2027), untuk melihat progres pelaksanaan dan kebutuhan revisi rencana.
- b. Evaluasi Akhir (End-Term Evaluation): Dilaksanakan pada akhir tahun 2029 untuk mengukur dampak dan keberhasilan implementasi RAD secara keseluruhan.
- c. Evaluasi Tahunan: Dilakukan setiap tahun untuk melihat progres pencapaian dan tindak lanjut hasil monitoring.

3. Pelaksana Evaluasi:

- a. Dinas Kesehatan Provinsi sebagai pelaksana utama, bekerja sama dengan Bappeda, mitra pembangunan, serta pihak independen (lembaga penelitian, akademisi).
- b. Evaluasi dilakukan secara partisipatif, melibatkan lintas sektor dan komunitas, dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

A. Pengukuran Hasil Kegiatan

Pengukuran hasil kegiatan adalah proses menilai sejauh mana output dan outcome dari pelaksanaan RAD tercapai, berdasarkan indikator yang telah ditetapkan dalam dokumen ini.

1. Indikator Pengukuran:

Indikator yang digunakan dalam pengukuran hasil dibagi menjadi:

a. Indikator Utama:

- 1) Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage)
- 2) Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan (Enrollment TBC SO)

- 3) Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Treatment Success Rate)
- 4) Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resistan Obat
- 5) Persentase Pasien Tuberkulosis Resistan Obat yang memulai Pengobatan (Enrollment TBC RO)
- 6) Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat
- 7) Cakupan Penemuan Tuberkulosis pada Anak
- 8) Persentase Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV
- 9) Persentase ODHIV Baru Memulai ART yang di Skrining TBC
- 10) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Kontak Serumah

BAB VII PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Prinsip Pembiayaan Program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah- kaidah yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kesehatan menurut WHO adalah sekumpulan dana dan penggunaannya untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi- tingginya.

7.1 Sumber Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan program nasional penanggulangan TBC berasal dari berbagai sumber. Diantaranya yang terpenting adalah sebagai berikut:

2. APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara) Alokasi pembiayaan dari APBN digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC nasional, namun dalam upaya meningkatkan kualitas program di daerah Kementerian Kesehatan melimpahkan kewenangan untuk mengelola dana APBN dengan melibatkan pemerintah daerah dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan adalah dana perimbangan yang ditujukan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kesehatan di Daerah. Dana ini diserahkan kepada daerah melalui pemerintah daerah kabupaten untuk menyediakan saran dan prasarana pelayanan kesehatan seperti alat dan bahan penunjang di laboratorium dalam rangka diagnosis TBC dan perbaikan infrastruktur di kabupaten termasuk gudang obat. Dana DAK Non Fisik tersebut yang di Alokasikan untuk Dinas Kesehatan Pada Tahun 2024 sebesar Rp.3.678.480.000,- dan Alokasi anggaran DAK Non Fisik Tahun 2025 sebesar Rp.3.672.658.000,-
- b. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan/ Puskesmas. Dari total anggaran pada Tahun 2024 sebesar 8.861.064.000 dan Anggaran Tahun 2025 sebesar Rp. 9.581.371.000 diantaranya untuk membiayai operasional petugas, dan dapat digunakan sebagai transport petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelacakan kasus yang mangkir TBC, pencarian kontak TBC.

3. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)
Alokasi pembiayaan dari APBD 2024 sebesar Rp.410.880.076.000,- digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC di tingkat Daerah maupun kabupaten, khususnya dalam pemenuhan pembiayaan kegiatan diantaranya untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi dari pemerintah daerah.
4. Jaminan Kesehatan
Pembiayaan pelayanan kesehatan pada pasien TBC peserta jaminan kesehatan dibiayai melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
5. Swasta
Dalam upaya keberlanjutan penanggulangan TBC, perlu dibangun upaya bersama dengan sektor swasta, tidak hanya dalam memberikan layanan PPM (Public Private Mix), tapi juga dalam hal pembiayaan. Pembiayaan dari sektor swasta ini dapat dilakukan baik perseorangan (Out of Pocket Expenses) maupun melalui institusi berupa dukungan dari dana pertanggung jawaban sosial perusahaan (Corporate Social Responsibility).
6. Dana CSR
Kegiatan pertemuan untuk menggalang dana dari CSR dirancang dalam bentuk pertemuan koordinasi antara Pimpinan Organisasi Perangkat Daerah dan Non OPD melalui dukungan advokasi oleh ADINKES (Asosiasi Dinas Kesehatan) Seluruh Indonesia Propinsi Kalsel termasuk dengan para direktur perusahaan swasta yang tergabung dalam forum CSR Kabupaten maupun BAZNAS Kab.Balangan yang juga terlibat dalam pertemuan Rakor tersebut. Pembiayaan yang bersumber dari CSR PT.Adaro Indonesia pada tahun 2025 sebesar Rp.200.000.000,- yang pemanfaatan dana tersebut salah satunya untuk penanggulangan tuberkulosis di Daerah dengan beberapa kegiatan yaitu Sosialisasi penanggulangan Tuberkulosis, Pembelajaran/ kaji tiru upaya Penanggulangan tuberkulosis dan Pembentukan Desa Siaga TBC/Kampung Peduli TBC.

BAB VIII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Kab.Balangan Tahun 2025–2029 merupakan dokumen perencanaan yang memuat arah kebijakan, strategi, program, dan kegiatan yang disusun secara terencana, terukur, dan terintegrasi dalam rangka mempercepat eliminasi TBC di daerah. Penyusunan RAD ini berpedoman pada Rencana Aksi Nasional, strategi global WHO, serta kebijakan nasional yang tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC dan Permenkes No.67 Tahun 2026 Tentang Penanguangan TBC.

Penyusunan RAD ini bertujuan untuk memperkuat sinergi lintas sektor dan lintas program di tingkat kabupaten, dalam pelaksanaan program penanggulangan TBC. Melalui pendekatan multi-sektor, diharapkan setiap pemangku kepentingan dapat berperan aktif sesuai dengan kewenangan dan kapasitasnya. Dokumen ini juga menjadi landasan untuk perencanaan pembiayaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, serta monitoring dan evaluasi secara berkala.

Tuberkulosis masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks, tidak hanya dari aspek medis, tetapi juga sosial, ekonomi, dan lingkungan. Oleh karena itu, komitmen politik, dukungan regulasi, partisipasi masyarakat, serta keterlibatan mitra pembangunan sangat penting dalam upaya eliminasi TBC. RAD ini menekankan pentingnya kolaborasi antara sektor pemerintah, swasta, komunitas, akademisi, dan media dalam membangun sistem kesehatan yang responsif dan inklusif terhadap penanggulangan TBC.

Dengan adanya RAD Penanggulangan TBC ini, Pemerintah Kab.Balangan bertekad untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC, mencegah penularan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang terdampak. Semua target dan indikator yang ditetapkan dalam dokumen ini akan menjadi acuan dalam pelaksanaan program, serta menjadi tolok ukur keberhasilan dalam lima tahun ke depan.

Akhir kata, diharapkan seluruh pemangku kepentingan dapat mengimplementasikan RAD ini secara konsisten dan berkesinambungan, serta melakukan penguatan koordinasi, inovasi, dan pengawasan untuk mewujudkan Kab.Balangan yang bebas TBC sesuai dengan target eliminasi nasional pada tahun 2030.

Salinan sesuai dengan aslinya

**KABAG. HUKUM SETDA
KABUPATEN BALANGAN**



**MUHAMMAD ROJI, SH
NIP. 19830710 201001 1 020**



BUPATI BALANGAN,

H. ABDUL HADI