



BUPATI MANGGARAI BARAT
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN BUPATI MANGGARAI BARAT
NOMOR: 39 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT TAHUN 2025 -2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MANGGARAI BARAT,

- Menimbang : a. bahwa dalam mewujudkan target program nasional Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029, perlu disusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025- 2029;
- b. bahwa berdasarkan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu ditetapkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Manggarai Barat Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025 - 2029;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Manggarai Barat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4271);

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 No 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);

9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Renstra Kemenkes Tahun 2025 – 2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Panduan Praktisi Klinis bagi Dokter di FKTP;
17. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang Kewajiban Fasyankes Laporkan Kasus Tuberkulosis;
18. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 4110/2022 tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit;

19. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/105/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik;
20. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 35 Tahun 2024 tentang Percepatan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Tuberkulosis, Malaria dan Penyakit Menular lainnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur;

Memperhatikan :

1. Surat Edaran Direktur Jenderal P2P Nomor 936 Tahun 2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan TBC;
2. Surat Edaran Direktur Jenderal P2P Nomor HK.02.02/C/404/2023 terkait Tindak Lanjut PeRp res Nomor 67 Tahun 2021 dalam kerangka Pelayanan TBC di Era JKN;
3. Surat Edaran Direktur Jenderal P2P Nomor HK.02.02/C/405/2023 tentang Kewajiban Klinik untuk Melakukan Pelayanan TBC Komprehensif dan Pelaporan Penanganan Kasus TBC melalui Sistem Informasi TBC;
4. Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor M.01.01/III/3726/2022 terkait Kewajiban Pelaporan dan Kaitannya dengan Akreditasi di FKRTL Swasta;
5. Surat Direktur P2P Nomor PM.01.01/C.III/862/2023 tentang Pemberitahuan Update Pencatatan dan Pelaporan TBC Klinik dan Tempat Praktik Mandiri;
6. Surat Pemberitahuan dari BPJS Kesehatan Nomor 16633/III.2/1122 Tahun 2022 terkait Tindak Lanjut Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021: No.Reg SITB sebagai Syarat Klaim FKRTL;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI
DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN MANGGARAI BARAT TAHUN 2025 –
2029.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Manggarai Barat
2. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Manggarai Barat
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. 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.
7. Penanggulangan TBC merupakan segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, 

preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.

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

19. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
20. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
21. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan Tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
22. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan Tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC adalah untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah Kabupaten Manggarai Barat pada Tahun 2030.

Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TBC adalah mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan mensinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak atau multi-pihak.

Bagian Ketiga Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025- 2029, meliputi:

- a. Program Aksi Daerah Kabupaten Manggarai Barat;
- b. pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;
- c. monitoring dan evaluasi; dan
- d. pembiayaan.

BAB II PROGRAM AKSI DAERAH

Pasal 5

- (1) Bupati menetapkan RAD Penanggulangan TBC Daerah Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025-2029.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Daerah Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III PELAKSANAAN

Bagian Kesatu Kelembagaan Non Struktural

Pasal 6

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB).
- (2) Susunan keanggotaan TP2TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. Pembina
 - 1 Ketua : Bupati Manggarai Barat.
 - 2 Wakil Ketua : Wakil Bupati Manggarai Barat.
 - b. Pengarah
 - 1 Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten Manggarai Barat.
 - 2 Wakil Ketua : Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Kabupaten Manggarai Barat.
 - 3 Sekretasis : Kepala Bagian Perekonomian dan Sumber Daya Alam Sekretariat Daerah Kabupaten Manggarai Barat.
 - 4 Anggota :
 - 1) Kepada Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Manggarai Barat.
 - 2) Kepala Bagian Kesejahteraan rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Manggarai Barat.
 - 3) Kepala Bagian Perencanaan Keuangan Sekretariat Daerah Kabupaten Manggarai Barat.
 - 4) Kepala Bagian Tata Pemerintah Sekretariat Daerah Kabupaten Manggarai Barat.

c. Pelaksana

- 1 Ketua : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Manggarai Barat.
- 2 Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.
- 4 Anggota :
 - 1) Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Kabupaten Manggarai Barat.
 - 2) Kepala Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Manggarai Barat.
 - 3) Kepala Dinas Cipta Karya, Tata Ruang Perumahan dan Kawasan Pemukiman Kabupaten Manggarai Barat.
 - 4) Kepala Dinas Pariwisata, Ekonomi Kreatif dan Kebudayaan Kabupaten Manggarai Barat.
 - 5) Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Manggarai Barat.
 - 6) Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Manggarai Barat.
 - 7) Kepala Dinas Komunikasi dan Informasi Kabupaten Manggarai Barat.
 - 8) Kepala Dinas Sosial Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Manggarai Barat.
 - 9) Kepala Kepolisian Resor (Kapolres) Kabupaten Manggarai Barat.
 - 10) Komandan Kodim (Dandim) 1630 Kabupaten Manggarai Barat.
 - 11) Kepala Kementerian Agama Kabupaten Manggarai Barat.
 - 12) Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Manggarai Barat.
 - 13) Kepala Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah Kabupaten Manggarai Barat.
 - 14) Kepala Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.
 - 15) Kepala Kantor BPJS Ketenagakerjaan Kabupaten Manggarai Barat.
 - 16) Kepala Loka POM di Manggarai Barat.
 - 17) Kepala Bidang Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Manggarai Barat.
 - 18) Kepala Bagian Tata Pemerintahan Kabupaten Manggarai Barat.
 - 19) Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Manggarai Barat.
 - 20) Direktur RSUD Komodo.
 - 21) Direktur RS Siloam Labuan Bajo.
 - 22) Direktur RS St. Yoseph Labuan Bajo.
 - 23) Camat Sekabupaten Manggarai Barat. 

- 24) Bhabinkamtibmas Sekabupaten Manggarai Barat.
- 25) Kepala Puskesmas Sekabupaten Manggarai Barat.
- 26) Lurah Sekabupaten Manggarai Barat.
- 27) Kepala Desa Sekabupaten Manggarai Barat.
- 28) Forum Komunikasi Umat Beragama Kabupaten Manggarai Barat.
- 29) Organisasi Profesi.
- 30) Pelaku Usaha.
- 31) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).
- 32) Orgasinsasi Kemasyarakatan (Ormas).
- 33) Asosiasi Pariwisata kabupaten Manggarai Barat (ASPPI, HPI, AKPI, ASITA, GAHAWISRI, PHRI, HIMPARI).

d. Sekretaris

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.

Bagian Kedua
Pelibatan Masyarakat

Pasal 7

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

Bagian Ketiga
Fasilitasi

Pasal 8

- (1) Bupati menyelenggarakan fasilitasi dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas organisasi Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan dalam

- melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis secara besar-besaran seperti penanggulangan COVID-19;
- b. pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
 - c. penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
 - e. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
 - f. sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara massif;
 - g. monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
 - h. kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
 - i. terdapat satgas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) yang memimpin penanggulangan TBC; dan
 - j. pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC.

Pasal 9

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

BAB IV MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN

Pasal 10

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

Pasal 11

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

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 12

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Daerah Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025-2029 bersumber dari:

- a. Anggaran pendapatan dan belanja daerah;
- b. Anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
- c. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Labuan Bajo
pada tanggal 17 Oktober 2025

BUPATI MANGGARAI BARAT,

TTD

EDISTASIUS ENDI



Diundangkan di Labuan Bajo.
pada tanggal 17 Oktober 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT

TTD

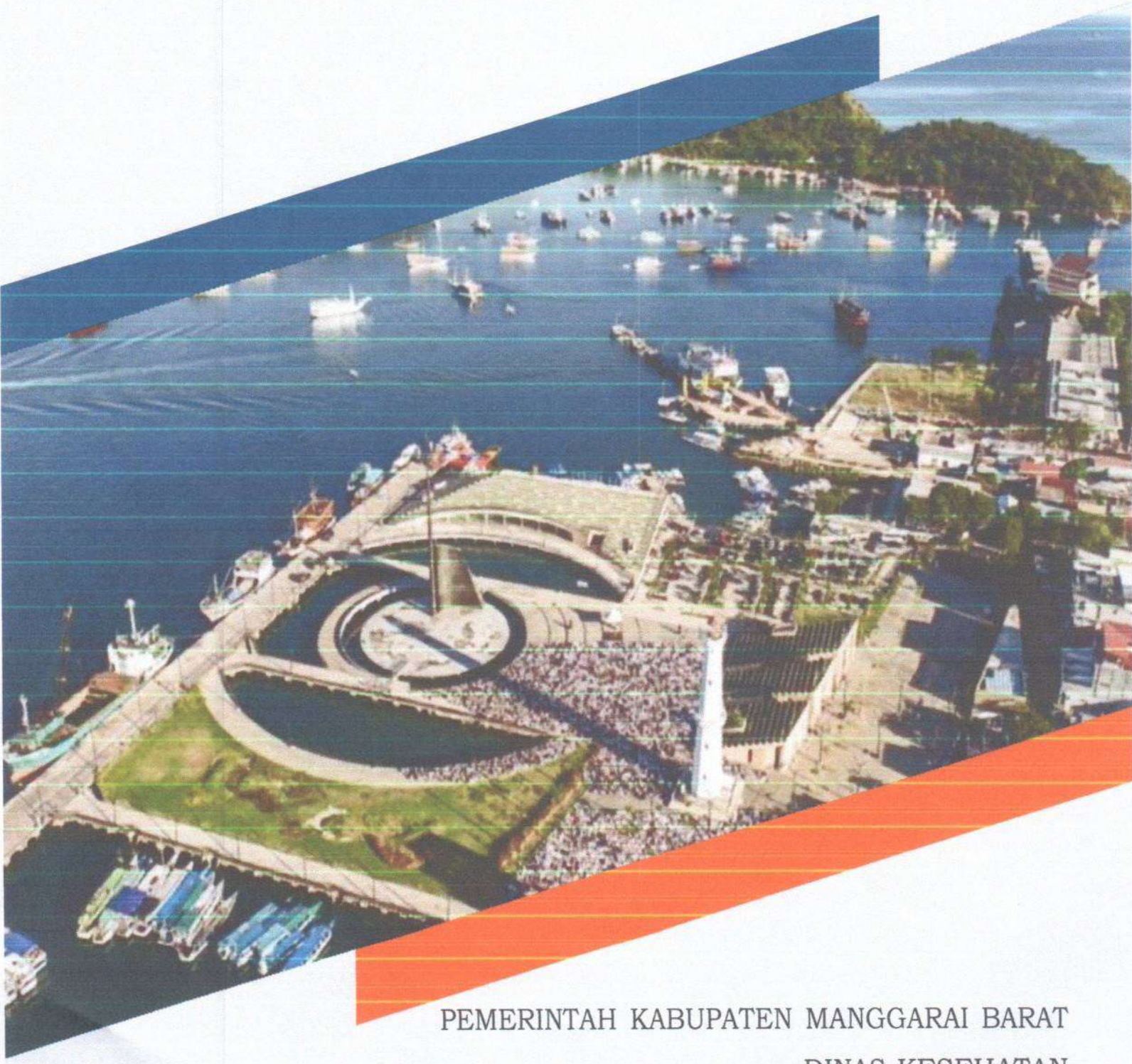
DRS.FRANSISKUS SALES SODO

BERITA DAERAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT TAHUN 2025
NOMOR 3.9

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI MANGGARAI BARAT
NOMOR : 39 TAHUN 2025
TANGGAL : 17 Oktober 2025
TENTANG : RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS DAERAH KABUPATEN
MANGGARAI BARAT TAHUN 2025 – 2029.



RENCANA AKSI DAERAH (RAD) PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN MANGGARAI BARAT 2025-2029



PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI BARAT
DINAS KESEHATAN

Jln. Daniel Daeng Nabit, Labuan Bajo, Manggarai Barat



EDISTASIUS ENDI, S.E
Bupati

dr. YULIANUS WENG, M.Kes
Wakil Bupati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga proses penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Tahun 2025 - 2029 dapat diselesaikan dengan baik.

Dokumen RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan bagi perangkat daerah dan aparatur pemerintah daerah untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi penyakit TBC khususnya di Kabupaten Manggarai Barat, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kabupaten Manggarai Barat dalam penanggulangan penyakit infeksi menular TBC.

Dokumen ini bertujuan untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat dan pihak terkait untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC, memberikan acuan dalam membuat perencanaan, acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi, serta melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dalam upaya bersama penanggulangan TBC.

Dokumen ini berisi Rencana Aksi Daerah dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat untuk periode lima Tahun mendatang yang dijabarkan dalam bentuk analisa situasi, isu strategis, indikator dan target kinerja, strategi, penyusunan matriks kegiatan, pembiayaan dan penganggaran serta monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat.

Kami menyampaikan terima kasih kepada segenap pihak yang telah mengambil bagian dalam proses penyusunan Rencana Aksi Daerah dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat. Dengan sebuah kesadaran bahwa ada bagian-bagian yang belum sempurna dari dokumen ini maka pikiran-pikiran konstruktif tentu sangat diharapkan untuk proses penyempurnaan Rencana Aksi Daerah dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025-2029. Semoga dengan adanya Rencana Aksi Daerah TBC Tahun 2025-2029, sinergitas para pelaku pembangunan di bidang kesehatan semakin baik dan terarah dalam mencapai tujuan pembangunan daerah Kabupaten Manggarai Barat. ^h

Labuan Bajo, 17 October 2025
Bupati Manggarai Barat,

TTD

EDISTASIUS ENDI



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	4
1.3 Landasan Hukum.....	5
1.4 Kebijakan Pembangunan	6
BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI.....	9
2.1 Gambaran Umum Wilayah	9
2.2 Gambaran Sosial Ekonomi	11
2.3 Analisis Tuberkulosis	23
BAB III ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS	41
3.1 Isu Strategi.....	41
3.2 Kebijakan Penanggulangan Program TBC.	50
BAB IV STRATEGI DAN RENCANA AKSI.....	60
4.1 STRATEGI	60
4.2 RENCANA AKSI.....	63
BAB V PENDANAAN DAN PENGANGGARAN	75
5.1 Sumber Pembiayaan.....	75
5.2 Rincian Penganggaran	76
BAB VI MONITORING, EVALUASI SI DAN PENGUKURAN HASIL	86
6.1 Monitoring.....	86
6.2 Evaluasi	86
6.3 Pengukuran Hasil Kegiatan	86
BAB VII PENUTUP	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kabupaten Manggarai Barat..... 10

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketenagaan Pengelola Program TBC Kabupaten
Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024..... 26

Tabel 2.2 Dana Program TBC Kabupaten Manggarai Barat
Tahun 2021-2024 37

Tabel 2.3 Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Program TBC... 38

Tabel 3.1 Indikator Utama 80

Tabel 4.1 Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis di Kabupaten
Manggarai Barat..... 84

Tabel 5.1 Sumber-Sumber Pembiayaan dan Penganggaran
RAD Pencegahan & Pengendalian TBC
Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025-2029 95

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Manggarai
Barat..... 10

Grafik 2.2 Jumlah Penduduk Per Golongan Umur Kabupaten
Manggarai Barat Tahun 2024..... 11

Grafik 2.3 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Di
Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024..... 15

Grafik 2.4 Jumlah Puskesmas dan Jaringannya serta
Sarana Pelayanan lainnya Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024..... 18

Grafik 2.5 Perbandingan Jumlah Posyandu dan Posbindu Di
Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2023 dan
Tahun 2024 20

Grafik 2.6 Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Di
kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024 22

Grafik 2.7 Jumlah Tenaga Keperawatan Dan Kebidanan Di
Fasilitas Kesehatan Di kabupaten Manggarai
Barat Tahun 2024..... 23

Grafik 2.8 Jumlah Teknik Biomedika, Keterapian Fisik,
Dan Keteknisan Medik Di Fasilitas Kesehatan
Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024..... 26

Grafik 2.9 Jumlah Tenaga Kefarmasian dan Apoteker Di
Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Manggarai Barat
Tahun 2024 27

Grafik 2.10 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan
Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Manggarai
Barat 2024 28

Grafik 2.11 Jumlah Jaminan Kesehatan Di Kabupaten
Manggarai Barat Tahun 2024..... 30

Grafik 2.12 Persentase Pelayanan Terduga TBC Sesuai Standar
Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024 ... 40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu tantangan utama kesehatan masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Secara Global, Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah kasus terbanyak di dunia setelah India, menurut data *Global Tuberculosis Report 2024* yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* ini tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang signifikan, terutama bagi kelompok masyarakat miskin dan rentan.

Global Tuberculosis Report 2024 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada Tahun 2023 tercatat sekitar 10,8 juta kasus TBC baru, dengan 1,25 juta kematian terkait TBC, menjadikannya sebagai penyebab kematian infeksius utama mengalahkan COVID-19 dan penyebab angka kematian dua kali lebih banyak dibandingkan kematian oleh HIV/AIDS. Secara global tren kasus TBC menunjukkan peningkatan yang konsisten sejak Tahun 2020. WHO mencatat adanya 5,8 juta kasus baru pada Tahun 2020, 6,5 kasus pada Tahun 2021, 7,5 juta kasus pada Tahun 2022 dan melonjak menjadi 10,8 juta kasus pada Tahun 2023.

Indonesia berkontribusi sekitar 10% dari total beban kasus TBC global. Pada Tahun 2023 estimasi insiden sebesar 1.0600 kasus baru setiap Tahun dengan angka insiden sebesar 354 per 1000 penduduk dan jumlah mortalitas atau kematian 1340 jiwa (52 per 1000 penduduk). Pada Tahun 2024 estimasi jumlah kasus TBC meningkat menjadi 1.0920 kasus dengan tingkat insiden 388 per 1000 penduduk, dan angka kematian yang menurun menjadi 49 per 1000 penduduk.

Capaian indikator utama Program Penanggulangan TBC Nasional Tahun 2024 menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih perlu diperkuat. Penemuan kasus TBC baru mencapai 56%¹

dari target nasional 90%, sementara angka keberhasilan pengobatan (*treatment success rate*) tercatat 84% dari target yang sama. Untuk TBC Resisten Obat (RO), sudah 100% pasien yang memulai pengobatan (*enrollment rate*), dari target 90%. Selain itu, investigasi kontak baru dilakukan pada 59% indeks kasus dari target 90%, dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada kontak serumah hanya mencapai 13% dari target 50%. Angka-angka ini menunjukkan perlunya penguatan strategi dan intervensi program agar dapat mencapai target eliminasi TBC.

Di tingkat daerah, situasi TBC di Provinsi NTT menunjukkan tren peningkatan signifikan. Jumlah kasus TBC di NTT berturut-turut meningkat dalam 4 (empat) Tahun terakhir dengan jumlah kasus pada Tahun 2021 sebanyak 6.947 kasus, Tahun 2022 sebanyak 8.052 kasus, Tahun 2023 sebanyak 9.752 kasus dan Tahun 2024 sebanyak 10.176. Peningkatan kasus diiringi dengan peningkatan angka kematian dalam 3 (tiga) Tahun terakhir yaitu pada Tahun 2021 sebanyak 309 jiwa, Tahun 2022 sebanyak 536 jiwa, Tahun 2023 sebanyak 579 jiwa, meskipun terdapat sedikit penurunan menjadi 555 jiwa pada Tahun 2024. Kasus baru yang terdiagnosis pada Tahun 2022 dan Tahun 2023 kemungkinan mencakup sejumlah besar kasus tertunda dari Tahun-Tahun sebelumnya, di mana diagnosis dan pengobatannya mengalami keterlambatan akibat gangguan terkait COVID-19. Pada Tahun 2024 temuan kasus TBC Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 10.176 kasus (56%) dari target 17.961 kasus, hal ini masih jauh dari target yang diharapkan.

Di Kabupaten Manggarai Barat pada Tahun 2024 kasus TBC yang ditemukan sebanyak 739 orang dari target sebanyak 880 orang atau sekitar 90%. Dari 84% kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 52% yang diobati sesuai standar. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) sebesar 86%.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi TBC di Manggarai Barat sangat kompleks, meliputi faktor internal pasien seperti usia lanjut, status gizi buruk, infeksi HIV, riwayat TBC sebelumnya, dan penyakit penyerta lainnya

seperti diabetes melitus, *personal hygiene*, rendahnya kesadaran berperilaku hidup bersih dan sehat (merokok, tidak berolahraga), kepatuhan terapi TBC, dan faktor eksternal seperti sanitasi lingkungan yang buruk (serumah dengan perokok, jumlah hunian anggota keluarga yang melampaui kapasitas rumah, kelembaban rumah yang tinggi, dll).

Kepadatan penduduk dan kondisi lingkungan tempat tinggal dapat menjadi salah satu media penyebaran kuman Tuberkulosis, terutama pada lingkungan yang kumuh dan kurang memadai karena kuman Tuberkulosis dapat hidup 1-2 jam hingga beberapa hari tergantung dari ada atau tidaknya sinar matahari, ventilasi atau siklus udara yang kurang baik, kelembaban, suhu rumah, dan kepadatan tempat tinggal (Lahabama 2013). Kepadatan penduduk meningkatkan penyebaran karena resiko penularan penyakit melalui udara akan semakin cepat dan mudah (Dotulong, Sapulete, and Kandou 2015).

Upaya pengendalian TBC telah menjadi prioritas nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RP JMN) dan didukung oleh komitmen global menuju eliminasi TBC pada Tahun 2030, sebagaimana disepakati dalam komitmen global negara-negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam konteks daerah, percepatan penanggulangan TBC memerlukan keterlibatan lintas sektor dan pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, dan sektor swasta. Tindakan mendesak diperlukan untuk mengakhiri epidemi global TB pada Tahun 2030.

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, serta untuk mendukung pelaksanaan Rencana Aksi Nasional Eliminasi TBC 2020–2024, maka diperlukan penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC sebagai pedoman strategis dan operasional untuk meningkatkan koordinasi, integrasi, dan efektivitas intervensi di tingkat daerah. Dengan demikian penyusunan Rencana Aksi Kabupaten Manggarai Barat adalah

salah satu strategi dalam rangka membangun komitmen stakeholder Kabupaten Manggarai Barat (pemerintah dan non pemerintah) untuk terlibat secara langsung dalam Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis, sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing, serta melakukan sinergitas dan integrasi dalam pelaksanaannya.

Melalui dokumen Rencana Aksi Daerah ini, Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat berupaya memperkuat koordinasi lintas sektor, meningkatkan cakupan deteksi dini dan pengobatan, serta mengurangi stigma sosial yang masih melekat pada pasien TBC. Pendekatan komprehensif dan kolaboratif ini diharapkan mampu menjawab tantangan yang ada dan mendorong pencapaian target nasional maupun global menuju eliminasi TBC pada Tahun 2030.

1.2 Maksud dan Tujuan

a. Maksud

Rencana Aksi Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025 – 2029, dan untuk selanjutnya disebut RAD Tuberkulosis Kabupaten Manggarai Barat 2025 – 2029, adalah dokumen kebijakan Kabupaten Manggarai Barat yang memuat langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Manggarai Barat, sebagai pedoman dan bentuk komitmen Bupati dalam mendukung pencapaian eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat.

b. Tujuan

Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis Kabupaten Manggarai Barat 2025 – 2029 bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat dan para pihak terkait lainnya, untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC.
- b. Memberikan acuan menyusun kebijakan dan regulasi terkait upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat.
- c. Memberikan acuan menyusun perencanaan,

penganggaran, koordinasi pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat.

- d. Untuk memastikan bahwa para pihak terkait memperoleh akses untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat.

1.3 Landasan Hukum

- a. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia 2014 Nomor 175);
- c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- d. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja.;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 831 Tahun 2022);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
- g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- h. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Renstra Kemenkes Tahun 2025 – 2029.
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;

- k. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Panduan Praktisi Klinis Bagi Dokter di FKTP;
- l. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 4110/2022 tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit;
- m. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/105/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik;
- n. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 35 Tahun 2024 tentang Percepatan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Tuberkulosis, Malaria dan Penyakit Menular lainnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

1.4 Kebijakan Pembangunan

Strategi pembangunan kesehatan dibuat dalam periode lima Tahunan, menyesuaikan dengan periode perencanaan pembangunan jangka menengah nasional. Visi pada Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia (STRANAS) Tahun 2025 – 2029 diarahkan untuk mewujudkan masyarakat sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan. Untuk mencapai visi tersebut, maka Kementerian Kesehatan menetapkan misi sebagai berikut:

- 1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia;
- 2. Memberdayakan masyarakat dan mengutamakan pembangunan kesehatan;
- 3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya Kesehatan;
- 4. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

Pembangunan kesehatan pada periode 2025-2029 bertujuan untuk mencapai peningkatan cakupan kesehatan yang bermutu, peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit, dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta mewujudkan masyarakat sehat dan bugar melalui pemberdayaan. Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Kabupaten Manggarai Barat

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 Tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan Tuberkulosis yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC memiliki nilai strategis sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk didalamnya pelayanan Kesehatan merupakan tugas utama pemerintah Kabupaten Manggarai Barat. Penanggulangan Tuberkulosis merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang telah ditetapkan menjadi SPM yang wajib dipenuhi oleh pemerintah Kabupaten Manggarai Barat;
- b. Strategi Penanggulangan Tuberkulosis dalam RAD Penanggulangan Tuberkulosis lebih mengarah pada promosi, pencegahan dan perbaikan kualitas layanan;

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang tepat dan jaminan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku merupakan faktor penting yang akan mendorong pemerintah Kabupaten Manggarai Barat untuk lebih bersemangat melakukan penanggulangan TBC, terutama upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan. Perlu dipahami oleh semua pemangku jabatan, terutama pemerintah Kabupaten Manggarai Barat, bahwa RAD Penanggulangan TBC bukan sebuah kegiatan jangka pendek yang terbatas pada Tahun anggaran. RAD Penanggulangan TBC merupakan rencana aksi yang diintegrasikan secara berkesinambungan dalam setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing perangkat Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat secara langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non pemerintah terkait perannya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC

dimulai 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 kasus;
2. Menurunkan angka kematian kasus TBC;
3. Meningkatkan temuan kasus TBC;
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC;
5. Meningkatkan keterlibatan stakeholder; dan
6. Meningkatkan pemberdayaan Masyarakat.

Maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC adalah mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Tim Kerja TBC, yakni :

1. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC;
2. Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang Bermutu;
3. Pengendalian Faktor Risiko;
4. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC;
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

2.1.1. Kondisi Geografis

Kabupaten Manggarai Barat merupakan kabupaten yang terletak di wilayah bagian Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Manggarai Barat berbatasan secara langsung dengan Provinsi Nusa Tenggara Barat yang dipisahkan oleh selat Sape. Kabupaten Manggarai Barat terletak di antara 080 14' – 090 00' Lintang Selatan (LS) dan 1190 21'–1200 20' Bujur Timur (BT). Keadaan topografi Kabupaten Manggarai Barat bervariasi berdasarkan bentuk relief, kemiringan lereng dan ketinggian dari permukaan laut. Ketinggian wilayah Kabupaten Manggarai Barat menunjukkan ketinggian yang bervariasi yakni kelas ketinggian kurang dari 100 mdpl sebanyak 23%, 100 – 500 mdpl sebanyak 47%, 500 – 1000 mdpl sebanyak 25% dan lebih dari 100 mdpl sebanyak 3%. Lebih dari 75% ketinggian di atas 100 mdpl, kemiringan lerengnya bervariasi antara 0-2 %, 2-15%, 15-40% dan di atas 40%. Namun secara umum wilayah Kabupaten Manggarai Barat memiliki topografi berbukit-bukit hingga pegunungan.

Kabupaten Manggarai Barat mempunyai luas wilayah 846.173,4 Km² dengan luas wilayah daratan 2.947,50 Km², yang terdiri dari daratan Flores dan pulau-pulau besar seperti pulau Komodo, Rinca, Longos, serta beberapa jumlah pulau sedang dan kecil sebanyak 162 pulau yang berada dalam kawasan Taman Nasional Komodo (TNK) sebanyak 84 pulau, sedangkan di luar kawasan TNK sebanyak 78 pulau. Wilayah administrasi Kabupaten Manggarai Barat terdiri dari 12 kecamatan, dan 169 desa/kelurahan, yang terdiri dari 164 desa dan 5 kelurahan.

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kabupaten Manggarai Barat

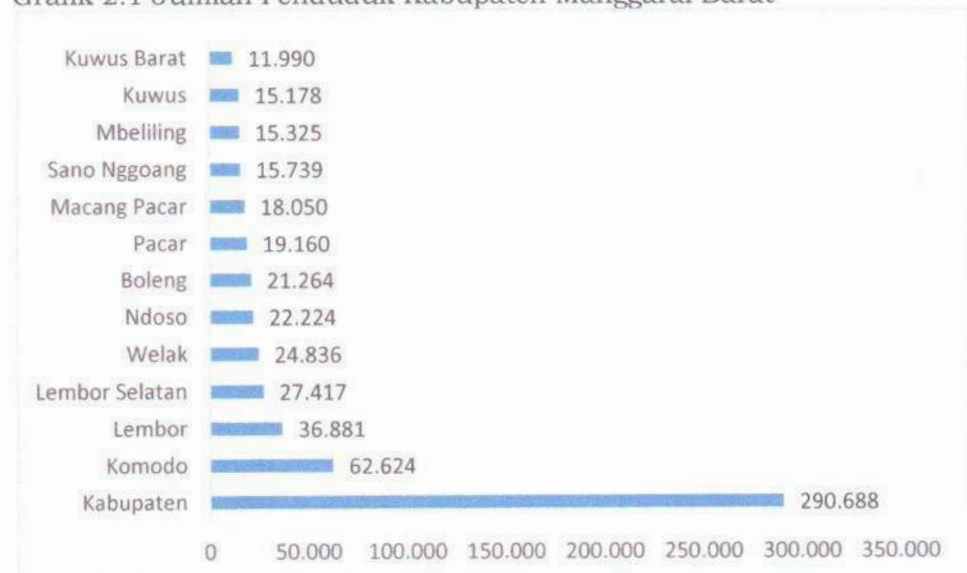


Sumber: Dokumen Revisi RT/RW Kab. Manggarai Barat, 2019

2.1.2. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Manggarai Barat melaporkan bahwa total jumlah penduduk Kabupaten Manggarai Barat pada Tahun 2024 sebanyak 290.688 jiwa, dengan jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 146.223 jiwa dan jumlah penduduk Perempuan sebanyak 144.465 jiwa.

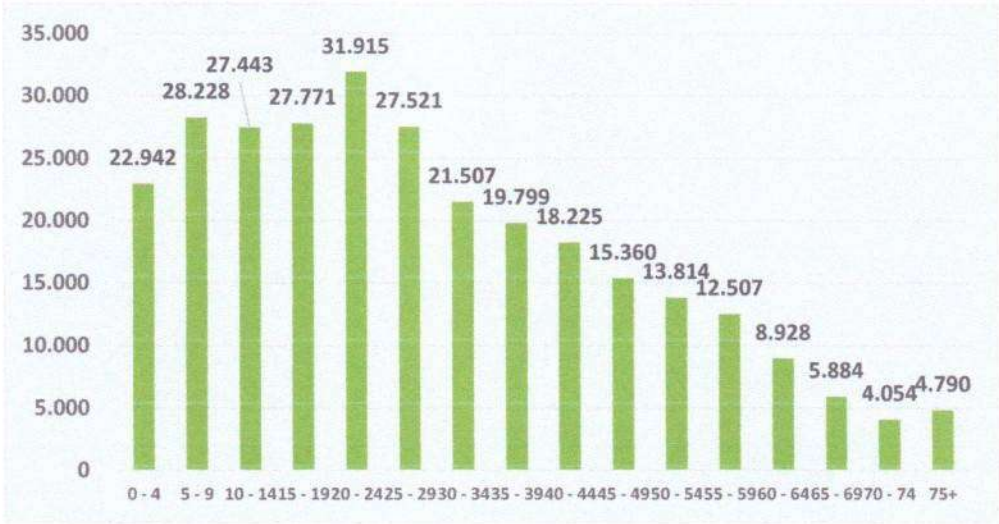
Grafik 2.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Manggarai Barat



Sumber : Capilduk Kab. Manggarai Barat-Data Agregat Tahun 2024

Dari grafik diatas dapat dilihat jumlah penduduk yang paling banyak berada di kecamatan Komodo yaitu sebanyak 62.224 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit di kecamatan Kuwus Barat sebanyak 11.990 jiwa.

Grafik 2.2 Jumlah Penduduk Per Golongan Umur Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024



Sumber : Profil Dinas Kesehatan 2024

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk dengan golongan umur yang paling banyak adalah golongan umur 20 – 24 Tahun sebanyak 31.721 jiwa, sedangkan jumlah penduduk dengan golongan umur yang paling rendah adalah golongan umur ≥75 Tahun yaitu sebanyak 4.823 jiwa.

2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

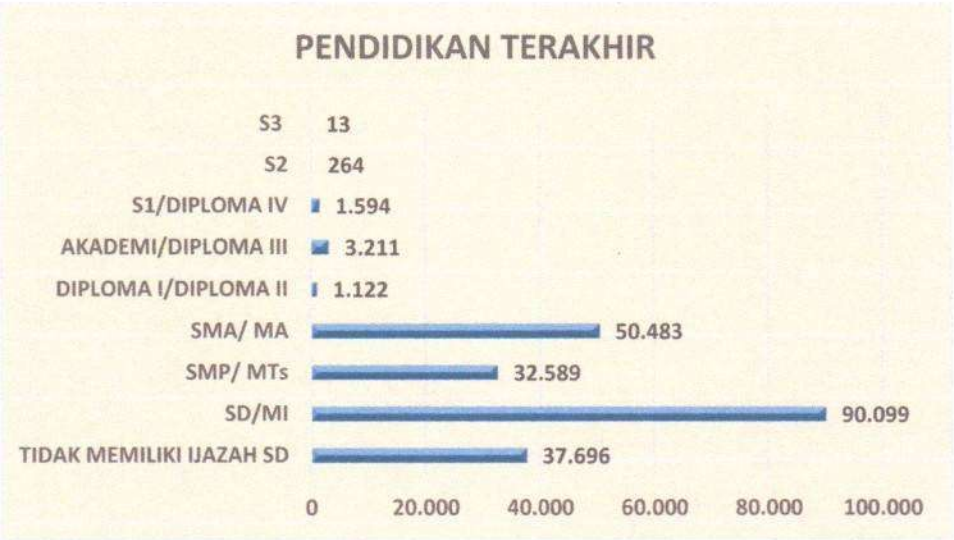
2.2.1 Produk Domestik Regional Bruto

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) pada tingkat regional (provinsi) menggambarkan kemampuan suatu wilayah untuk menciptakan nilai tambah pada suatu waktu tertentu. Untuk menyusun PDRB digunakan dua pendekatan, yaitu lapangan usaha dan pengeluaran. Keduanya menyajikan komposisi data nilai tambah dirinci menurut sumber kegiatan ekonomi (lapangan usaha) dan menurut komponen penggunaannya. PDRB dari sisi lapangan usaha merupakan penjumlahan seluruh komponen nilai tambah bruto yang mampu diciptakan oleh sektor-sektor ekonomi atas berbagai aktivitas produksinya. Sedangkan dari sisi pengeluaran menjelaskan tentang penggunaan dari nilai tambah tersebut. Sektor pertanian, kehutanan dan perikanan masih memberikan sumbangan tertinggi terhadap ekonomi Kabupaten Manggarai Barat yaitu sebesar 39,31 persen diikuti oleh sektor penyedia akomodasi dan makan minum sebesar 33,54 persen hal ini disebabkan oleh tingkat mobilitas yang tinggi pasca pandemik Covid-19 berakhir.

2.2.2 Keadaan Pendidikan

Bidang pendidikan adalah bidang pembangunan yang langsung bersentuhan dengan pengembangan sumber daya manusia. Pada Kabupaten Manggarai Barat, pendidikan dan kesehatan mendapatkan tempat utama dalam pembangunan daerah. Beberapa kemajuan telah dicapai dalam beberapa Tahun sejak daerah ini menjadi kabupaten otonom.

Grafik 2.3 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024



Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kab. Manggarai Barat, Tahun 2024.

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan tertinggi adalah SD/MI sebesar 88.995 jiwa, sedangkan tingkat pendidikan paling rendah adalah S3 sebesar 17 jiwa.

3. Sarana Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan mutu kesehatan masyarakat, dan menjadi kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan umum yang layak bagi setiap masyarakat. Salah satu tanggung jawab seluruh jajaran kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang tidak terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Ketidakterjangkauan umumnya terjadi karena jauhnya jarak tempuh dan terlampau besarnya jumlah masyarakat yang menjadi

tanggung jawab sebuah sarana dan prasarana kesehatan.

Sarana dan prasarana kesehatan harus memiliki tingkat aksesibilitas yang tinggi. Wilayah pelayanan sarana kesehatan akan sangat dipengaruhi oleh tingkat aksesibilitasnya. Lokasi sarana dan prasarana kesehatan yang mudah untuk dijangkau dari segi transportasi, tentunya memiliki daya tarik tersendiri bagi masyarakat untuk mengunjunginya. Sarana dan prasarana kesehatan berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut. Untuk mencapai tujuan tersebut telah dilakukan peningkatan, pemerataan, dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan melalui sarana dan prasarana kesehatan. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tentunya sarana kesehatan harus memiliki mutu pelayanan yang baik, terutama kemudahan untuk dijangkau dari aspek lokasinya.

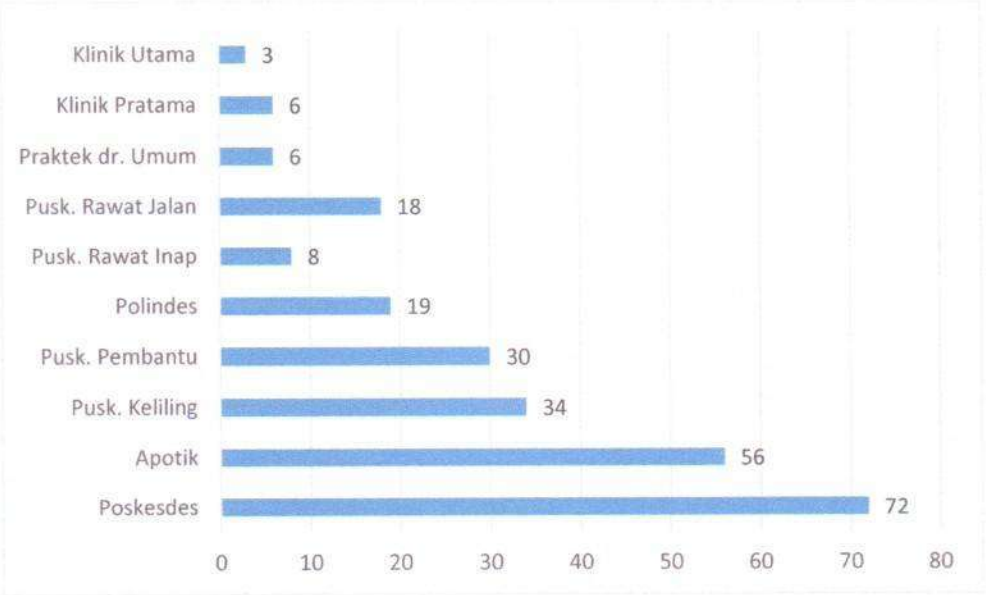
1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Agar jangkauan pelayanan puskesmas lebih merata dan meluas, perlu ditunjang dengan puskesmas pembantu, penempatan bidan di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada, dan puskesmas keliling. Disamping itu pergerakan peran serta masyarakat untuk mengelola posyandu.

Kabupaten Manggarai Barat sampai dengan Tahun 2024 memiliki sebanyak 26 puskesmas yang terdiri dari 8 puskesmas rawat inap dan 18 puskesmas non rawat inap. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, puskesmas didukung oleh

jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. jaringan pelayanan puskesmas terdiri atas puskesmas pembantu, polindes, poskesdes, puskesmas keliling dan bidan desa, sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas. Jumlah Puskesmas pembantu di Kabupaten Manggarai Barat pada Tahun 2024 sebanyak 30 Puskesmas Pembantu, 19 polindes, 72 poskesdes dan 34 puskesmas keliling. Puskesmas Keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Data fasilitas kesehatan dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 2.4 Jumlah Puskesmas dan Jaringan serta Sarana Pelayanan lainnya Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024



Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Manggarai Barat.

2. Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas tentunya harus mempunyai pelayanan yang lebih baik di seluruh wilayah kerjanya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan

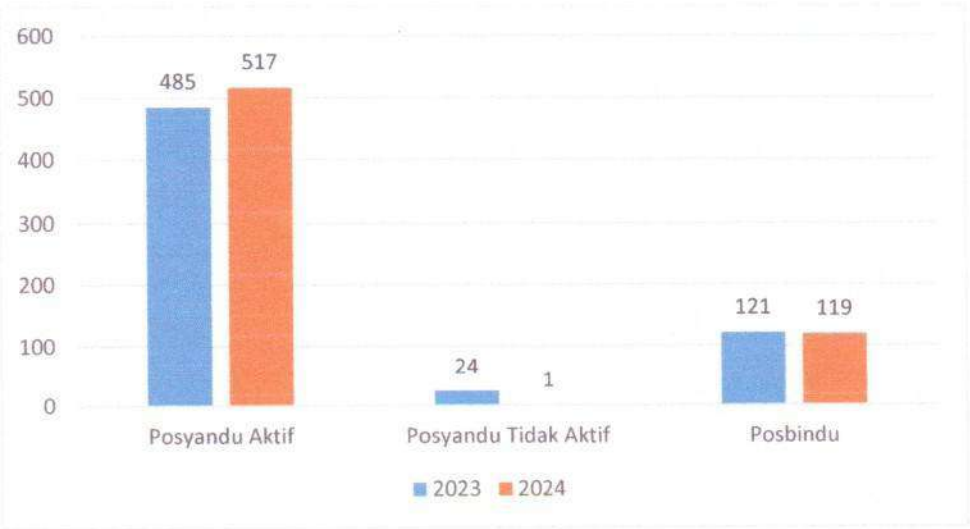
kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit.

Di Kabupaten Manggarai Barat terdapat 3 rumah sakit yang terdiri dari satu rumah sakit milik pemerintah daerah dan dua rumah sakit milik swasta. Pelayanan rumah sakit terdiri pelayanan dasar medik, pelayanan spesialis, dan pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan dasar medik adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

3. Pos pelayanan Terpadu (POSYANDU) dan Pos Binaan Terpadu (POSBINDU)

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang paling dikenal di masyarakat. Adapun tujuan umum pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah menunjang percepatan penurunan angka kematian Ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian anak balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam 2 (dua) Yaitu Posyandu aktif dan posyandu tidak aktif.

Grafik 2.5 Perbandingan Jumlah Posyandu dan Posbindu Di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2023 dan Tahun 2024



Sumber : Bidang Yankes Promkes Tahun 2024

Di kabupaten Manggarai Barat jumlah posyandu aktif sebanyak 517 posyandu atau 99,8%, mengalami peningkatan jika dibandingkan Tahun 2023 sebanyak 485 posyandu atau 95,3%. Jumlah posyandu yang tidak aktif yaitu 1 posyandu atau 0,2%, mengalami penurunan jika dibandingkan Tahun 2023 sebanyak 24 posyandu. Selain posyandu ada juga pos binaan terpadu (POSBINDU). Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Di kabupaten Manggarai Barat jumlah POSBINDU PTM sebanyak 119 posbindu menurun jika dibandingkan Tahun 2023 sebanyak 121 Posbindu.

4. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dinas kesehatan merupakan unsur pelaksanaan otonomi daerah dibidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Manajemen SDM menjadi hal penting dalam melaksanakan kegiatan di Dinas Kesehatan. Keberhasilan dalam pembangunan daerah bergantung pada, faktor sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia dapat mendukung pencapaian tujuan suatu daerah. Sumber daya manusia kesehatan atau tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengendalian kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan perencanaan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis.

Berdasarkan laporan dari bidang sumber daya manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat sumber daya manusia kesehatan tersebar di puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten

Manggarai Barat Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

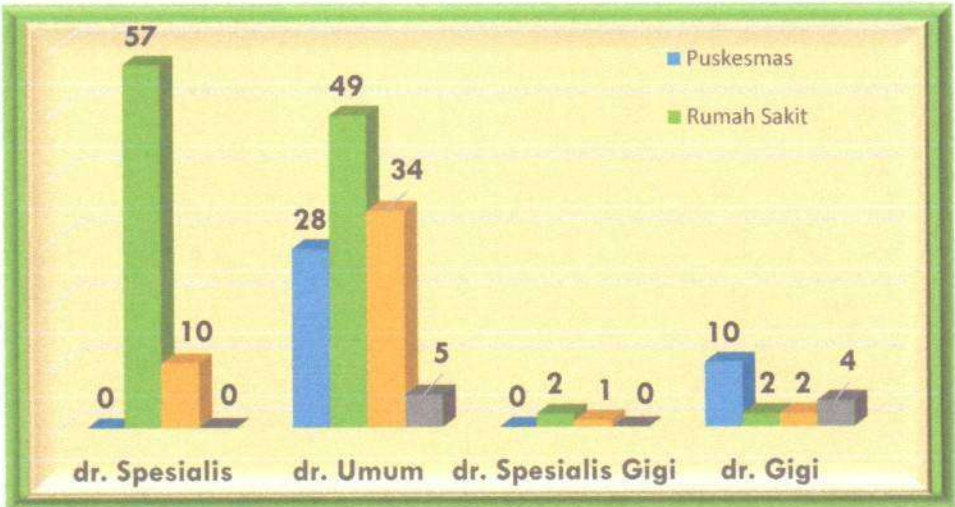
a. Tenaga medis di fasilitas kesehatan

Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Di Kabupaten Manggarai Barat, jumlah tenaga medis sebanyak 204 tenaga medis yang terdiri dari:

- 1. Dokter Spesialis sebanyak 70 orang;
- 2. Dokter umum sebanyak 116 orang; dan
- 3. Dokter gigi sebanyak 18 orang.

Data jumlah tenaga medis dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 2.6 Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Di kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024



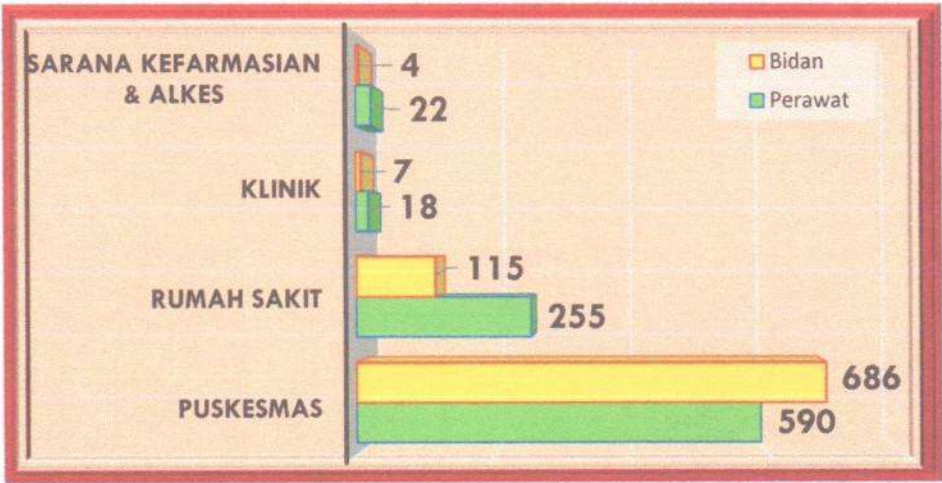
Sumber: Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan 2024

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah dr. spesialis yang paling banyak terdapat di rumah sakit sebanyak 57 orang, sedangkan yang paling rendah pada puskesmas dan klinik yaitu 0 atau tidak ada dr. Spesialis. Jumlah dr. umum yang paling tinggi di rumah sakit sebanyak 49 orang dan Jumlah dr. umum yang paling rendah di sarana kefarmasian dan alkes yaitu 5 orang. Jumlah dr. gigi di puskesmas sebanyak 10 orang, sedangkan pada rumah sakit dan klinik masing- masing 2 orang.¶

b. Tenaga Keperawatan dan Kebidanan

SDM kesehatan seperti bidan dan perawat telah tersedia di seluruh puskesmas dan rumah sakit, meskipun dengan jumlah yang masih kurang. Jumlah tenaga keperawatan di Kabupaten Manggarai Barat sebanyak 885 orang dengan rincian di puskesmas sebanyak 590 orang, rumah sakit sebanyak 255 orang, klinik sebanyak 18 orang dan di sarana kefarmasian dan alkes sebanyak 22 orang. Sedangkan jumlah tenaga bidan di kabupaten Manggarai Barat sebanyak 812 orang, yang tersebar di puskesmas sebanyak 686 orang, di rumah sakit sebanyak 115 orang, di klinik sebanyak 7 orang serta sarana kefarmasian dan Alkes 4 orang. Data jumlah tenaga perawat dan bidan dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 2.7 Jumlah Tenaga Keperawatan Dan Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan Di kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024



Sumber: Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan 2024

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah tenaga perawat dan bidang yang paling banyak di puskesmas dengan rincian sebagai berikut jumlah tenaga perawat sebanyak 590 orang dan jumlah bidan sebanyak 686 orang. Jumlah tenaga perawat dan bidan yang rendah terdapat di klinik dan sarana kesehatan dimana jumlah tenaga bidan di sarana kesehatan 4 orang dan jumlah tenaga perawat di klinik sebanyak 18 Orang.

c. Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Tenaga Kesehatan Masyarakat atau Sarjana Kesehatan masyarakat (SKM) merupakan sumber daya manusia yang sangat penting perannya guna meningkatkan kesadaran yang lebih tinggi pada pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Manggarai Barat sebanyak 107 orang yang tersebar di puskesmas dan rumah sakit. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di puskesmas sebanyak 94 orang, dan jumlah tenaga kesehatan masyarakat di rumah sakit sebanyak 13 orang.

2. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Sumber daya manusia merupakan faktor yang sangat baik dan penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lingkungan. Sumber daya manusia sangat diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan seperti melakukan konseling, inspeksi kesehatan lingkungan, intervensi kesehatan lingkungan, dan memilih serta mengembangkan teknologi tepat guna oleh karenanya sumber daya manusia di puskesmas perlu diberi kapasitas peningkatan pengetahuan terkait pelayanan kesehatan lingkungan. Pada Kabupaten Manggarai Barat jumlah tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 44 orang yang tersebar di puskesmas dan rumah sakit. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan yang ada di puskesmas sebanyak 39 orang dan pada rumah sakit sebanyak 5 orang.

3. Tenaga Gizi

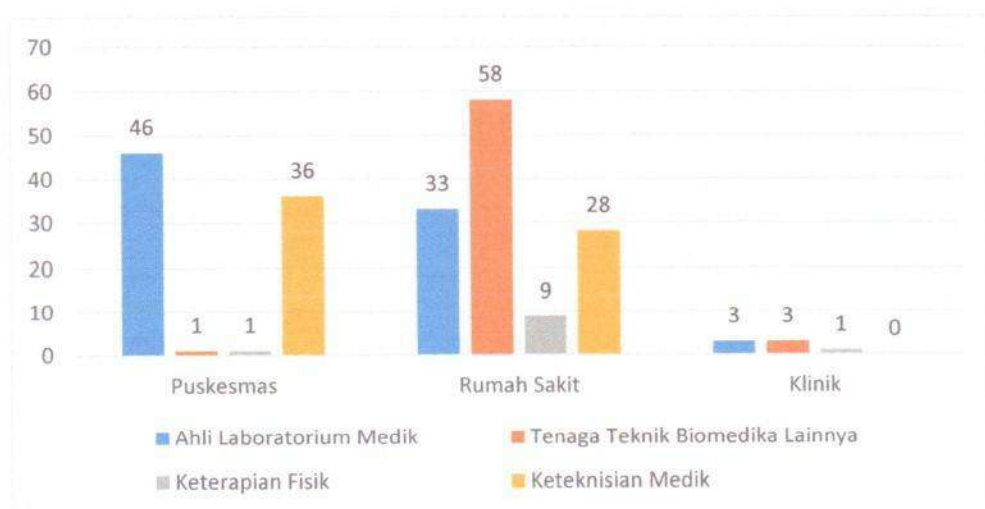
Tenaga Gizi merupakan tenaga spesialis yang bertugas memberikan saran dan informasi kepada pasien terkait tata pelaksanaan gizi dan nutrisi yang kaitannya terhadap diagnosis atau masalah kesehatan. Jumlah tenaga Gizi di Kabupaten Manggarai Barat sebanyak 92 orang yang tersebar di seluruh puskesmas dan rumah sakit. Jumlah tenaga gizi di puskesmas sebanyak 76 orang dan jumlah tenaga gizi di rumah sakit sebanyak 16 orang.

d. Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisan Medik

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga teknik biomedika lainnya adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang teknik biomedika yang terdiri dari tenaga ahli laboratorium medik, radiografer, elektromedis, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik. Tenaga keterampilan fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterampilan fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tenaga keteknisian medis adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keteknisian medis yang terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi (perawat anestesi), terapis gigi dan mulut (perawat gigi), dan audiologis.

Di kabupaten Manggarai Barat jumlah tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik, dan keteknisian medis di fasilitas kesehatan yang di sebar diseluruh fasilitas kesehatan, datanya dapat dilihat pada grafik dibawah ini. ^h

Grafik 2.8 Jumlah Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisian Medik Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024



Sumber: Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan 2024

e. Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker Di Fasilitas Kesehatan

Jumlah tenaga kefarmasian di kabupaten Manggarai Barat sebanyak 155 orang yang terdiri tenaga kefarmasian di puskesmas sebanyak 48 orang dan tenaga apoteker sebanyak 19 orang. Pada rumah sakit jumlah tenaga kefarmasian sebanyak 17 orang dan tenaga apoteker 23 orang. Jumlah tenaga kefarmasian pada klinik sebanyak 15 orang dan tenaga apoteker sebanyak 5 orang. Pada sarana kefarmasian dan alkes jumlah tenaga kefarmasian sebanyak 75 orang dan jumlah tenaga apoteker 48 orang. Data kefarmasian dan Apoteker Di Fasilitas Kesehatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 2.9 Jumlah Tenaga Kefarmasian dan Apoteker Di Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024

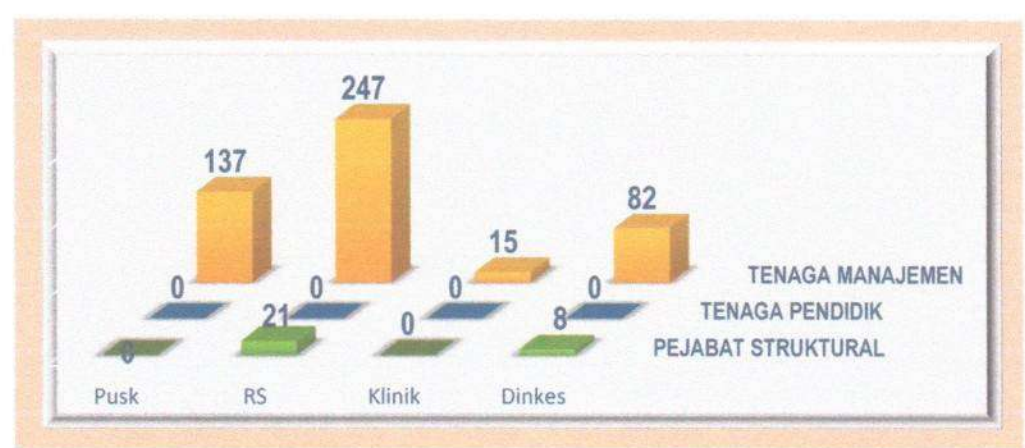


Sumber: Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan 2024

f. Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan

Tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lainnya. Jumlah tenaga penunjang atau pendukung kesehatan di kabupaten Manggarai Barat sebanyak 510 orang yang terdiri dari: tenaga penunjang dengan jabatan struktural sebanyak 29 orang dan tenaga pendukung manajemen sebanyak 481 orang yang tersebar di dinas kesehatan, rumah sakit dan puskesmas. Data rincian dapat dilihat pada grafik di bawah ini: 

Grafik 2.10 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat 2024



Sumber: Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan 2024

g. Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu kebijakan untuk mendukung pelaksanaan program pembangunan sosial di Indonesia. Hal ini sesuai diamanatkan oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional. Peserta Program JKN terdiri atas 2 kelompok yaitu : peserta penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan. Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah salah satu layanan dari BPJS yang diperuntukkan bagi warga yang kurang mampu atau tidak memiliki penghasilan tetap dimana iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Bantuan PBI ini merupakan realisasi dari UU sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang menyatakan bahwa pemerintah menjamin seluruh warga negara mendapatkan jaminan kesehatan. Sementara itu, yang bukan penerima bantuan PBI adalah:

(1) Pekerja Penerima Upah (PPU) beserta anggota keluarganya

Pekerja penerima upah antara lain: Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta, dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah.

(2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya

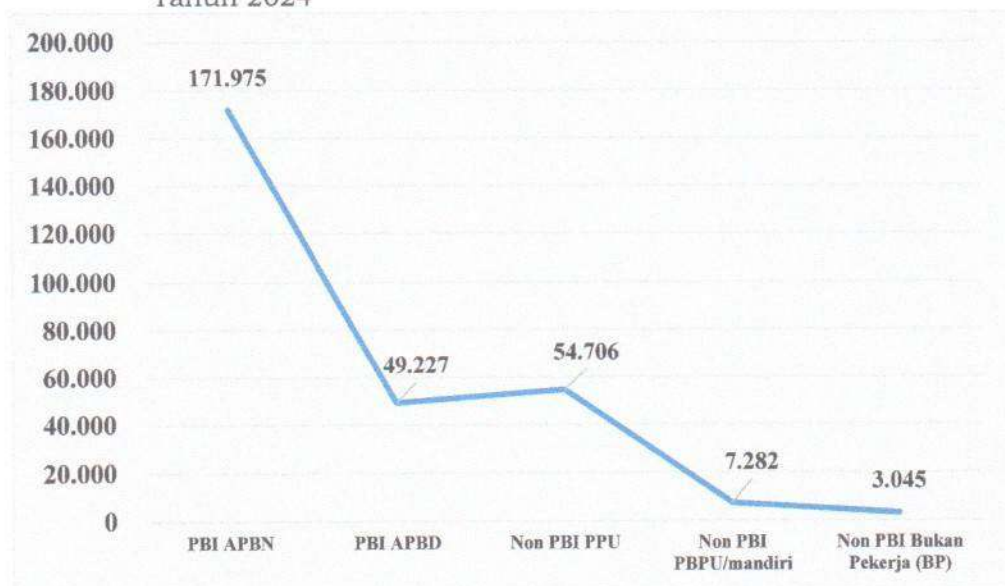
PBPU terdiri dari pekerja di luar hubungan kerja, seperti pengusaha mikro, tenaga ahli yang melakukan pekerjaan bebas, pemain musik, olahragawan, peneliti, dan lain- lain.

(3) Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya

Yang dimaksud dengan bukan pekerja adalah orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan.

Jumlah peserta jaminan kesehatan PBI dan Non PBI di Kabupaten Manggarai Barat pada Tahun 2024 sebanyak 286.238 peserta. Terbagi dalam jumlah peserta jaminan kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) adalah sebanyak 221.202 peserta, terdiri dari penerima bantuan iuran (PBI) APBN sebanyak 171.975 peserta, dan penerima bantuan iuran (PBI) APBD sebanyak 49.227 peserta, Sedangkan peserta jaminan kesehatan Non PBI sebanyak 65.033 peserta, terdiri dari Pekerja penerima upah sebanyak 54.706 peserta, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri sebanyak 7.282 peserta, Bukan Pekerja (BP) sebanyak 3.045 peserta.

Grafik 2.11 Jumlah Jaminan Kesehatan Di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Mabar 2024

2.3 Analisis Tuberkulosis

Pengertian Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Diagnosis pasien TBC ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis dengan menggunakan metode konvensional dan atau Tes Cepat Molekuler (TCM), klinis dan pemeriksaan penunjang lainnya. *M*

a. Cara penularan

Sumber penularan adalah pasien TBC terutama pasien yang mengandung kuman TBC dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 100 *M.tuberculosis*.

b. Perjalanan Alamiah TBC Pada Manusia

Terdapat 4 tahapan perjalanan alamiah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut :

1. Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan:

- a. Jumlah kasus menular di masyarakat.
- b. Peluang kontak dengan kasus menular.
- c. Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- d. Intensitas batuk sumber penularan.
- e. Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- f. Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

2. Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (dormant) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

3. Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit TBC adalah tergantung dari:

- a. Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- b. Lamanya waktu sejak terinfeksi
- c. Usia seseorang yang terinfeksi

d. Tingkat daya tahan tubuh seseorang.

Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TBC Aktif (sakit TBC).

e. Infeksi HIV.

Pada seseorang yang terinfeksi TBC, 10% diantaranya akan menjadi sakit TBC. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TBC. Orang dengan HIV berisiko 20- 37 kali untuk sakit TBC dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TBC di masyarakat akan meningkat pula.

4. Meninggal dunia

Faktor risiko kematian karena TBC:

- a. Akibat dari keterlambatan diagnosis
- b. Pengobatan tidak adekuat.
- c. Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
- d. Pada pasien TBC tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh TBC.

2.4 Analisis Situasi Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat

1. Analisa Input

1) Sumber Daya Manusia (*Man*)

a. SDM tingkat Kabupaten:

Ketenagaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat terdapat 1 orang Kepala Dinas Kesehatan, 1 orang Kepala Bidang, 1 orang Sub Koordinator, 1 orang Wasor TB dan 1 orang TO TBC, 1 orang tenaga farmasi, tenaga Promkes yang melaksanakan upaya penanggulangan TBC.

b. SDM tingkat Fasyankes

Ketenagaan di fasyankes terdiri dari FKTP dan FKRTL. Ketenagaan di FKTP terdiri dari Kepala Puskesmas, 1 orang dokter, 1 orang perawat/pengelola program, 1 orang tenaga laboratorium, 1 petugas farmasi. Sedangkan di FKRTL yaitu RS Kabupaten terdiri dari 1 Dokter Spesialis Paru, 2 dokter Spesialis Penyakit Dalam, 1 orang dokter Spesialis Radiologi, tenaga dokter, tenaga farmasi dan tenaga laboratorium. Adapun data ketenagaan Program TBC sebagai berikut: ^h

Tabel 2.1 Ketenagaan Pengelola Program TBC Kabupaten Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024

No	Puskesmas	Dokter		Ketenagaan Terlatih					
				Pengelola		Analisis		Farmasi	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
1	Labuan Bajo	1		1		1	-	1	1
2	Batu Cermin		1	1			1		1
3	Komodo		1		1	1			1
4	Benteng		1	1			1		1
5	GolomoriI		1	1			1		1
6	Terang		1	1			1		1
7	Nanga Terang				1	1			1
8	Werang		1	1		1	-		1
9	Rekas		1	1		1			1
10	Wersawe		1	1			1		1
11	Wae Nakeng	1		1		1	-		1
12	Wae Kanta		1	1			1		1
13	Orong		1	1			1		1
14	Datak		1	1			1		1
15	Lengkong Cepang		1	1			1		1
16	Nangalili		1	1			1		1
17	Kakor		1	1			1		1

No	Puskesmas	Dokter		Ketenagaan Terlatih					
				Pengelola		Analisis		Farmasi	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
18	Golowelu			1			1		1
19	Ranggu		1	1			1		1
20	Wae Pitak		1	1			1		1
21	Tentang		1	1			1		1
22	Waning		1	1			1		1
23	Bari		1	1			1		1
24	Rego		1	1			1		1
25	Pacar		1	1			1		1
26	Compang		1	1			1		1
27	RSUD Komodo	1		1		1		1	
28	RS Siloam Labuan Bajo	1		1			1		1
29	RS ST.Yoseph	1		1			1		1
30	Balai Pengobatan Lanal Labuan Bajo		1		1		1		1
31	Klinik Bunda		1		1		1		1
32	Klinik Permata		1		1		1		1
33	Klinik Permata Agung		1		1		1		1
34	Klinik St.Yoseph		1		1		1		1
35	Klinik Utama Leira		1		1		1		1
36	Poliklinik Polres Mabar		1		1		1		1

No	Puskesmas	Dokter		Ketenagaan Terlatih					
				Pengelola		Analisis		Farmasi	
		Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk	Ya	Tdk
	Total	5	29	27	9	7	29	2	35

Sumber: Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

B. Sumber Daya Fisik (*Material*)

1) Logistik OAT

- a. OAT SO (sensitif obat) terdiri dari KDT Kategori I, KDT Kat. I dosis harian, OAT KDT Anak, sedangkan OAT Kombipak atau OAT lepasan tidak tersedia.
- b. OAT RO (resistensi obat) terdiri dari T untuk rejimen jangka pendek dan OAT rejimen jangka Panjang.
- c. OAT TPT tersedia tapi tidak mencukupi kebutuhan.

2) Logistik NON OAT

- a. Logistik Non OAT habis pakai
 - a) Bahan-bahan laboratorium TB, seperti: reagensia, pot dahak, kaca sediaan, ether alkohol, tisu, sarung tangan, lysol, lidi, kertas saring, kertas lensa, dan lain-lain tersedia
 - b) Semua formulir pencatatan dan pelaporan TB, seperti: TB.01 s/d TB.16 tersedia
 - c) Cartridge TCM, stok habis menunggu pengadaan APBN oleh Kementerian Kesehatan.
 - d) Masker bedah dan respirator N95 tersedia
- b. Logistik Non OAT tidak habis pakai
 - a) Alat-alat laboratorium TB, seperti: Tes Cepat Molekuler (TCM) dari 29 Faskes terdapat di 3 Faskes yaitu RSUD Komodo, Puskesmas Wae Nakeng, dan Puskesmas Pacar, dengan ketenagaan terlatih
 - b) Barang cetakan lainnya seperti buku pedoman, buku panduan, buku petunjuk

teknis, leaflet, brosur, poster, lembar balik, stiker, dan lain- lain tersedia.

C. Anggaran (*Money*)

Pelaksanaan Program TBC membutuhkan anggaran yang cukup untuk membiayai seluruh kegiatan Penanggulangan baik di tingkat Puskesmas maupun Kabupaten. Adapun pendanaan di Puskesmas dan Kabupaten 3 Tahun terakhir sebagai berikut :

Tabel 2.2 Dana Program TBC Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2021-2024

No	Program	Anggaran			
		2021	2022	2023	2024
1	Penanggulangan Tuberkulosis	102.7600	188.5800	552.1290	527.1500

Sumber : Sub Bagian Program Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

Jika dilihat data tersebut di atas diketahui bahwa pendanaan untuk Program TB khususnya kegiatan di tingkat Kabupaten masih sangat kurang sehingga perlu advokasi pada pimpinan daerah sehingga memberikan kontribusi penganggaran untuk kegiatan Penanggulangan di Kabupaten Manggarai Barat.

D. Metode (*Methode*)

Pelaksanaan Program TBC dilakukan sesuai dengan pedoman program TBC baik secara global maupun nasional yaitu adanya Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Renstra Kemenkes Tahun 2025 – 2029.

E. Mesin (*Machine*)

Evaluasi pelaksanaan penanggulangan TBC menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi sebagai berikut:

Tabel 2.3 Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Program TBC

Nama Aplikasi	Fungsi
SITB	Membantu mengidentifikasi kasus TBC secara perorangan (by name by address) dan data logistik.

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024

2. Analisa Proses

Proses Pelaksanaan Program penyakit TBC yaitu melakukan surveilans program TBC, merupakan salah satu kegiatan untuk memperoleh data epidemiologi yang diperlukan dalam sistem informasi program penanggulangan TBC, baik menggunakan surveilans berbasis indikator dan surveilans berbasis kejadian melalui kegiatan survei bertujuan mendapatkan data yang tidak diperoleh dari pengumpulan data rutin. Kegiatan surveilans Program TBC dilakukan baik di tingkat Pustu/Polindes, Puskesmas, Rumah Sakit Umum maupun Swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Klinik. Tahapan kegiatan sebagai berikut:

A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh Pengelola Program TBC pada saat kegiatan menggunakan register TBC.

B. Kompilasi Data

Data diolah pada aplikasi TBC dan diolah menurut waktu, tempat dan orang dan dikirim *online* oleh Puskesmas dan diolah lebih lanjut oleh Pengelola Kabupaten.

C. Analisis Data dan Interpretasi Data

Analisis dan interpretasi dilakukan oleh Pengelola Program Puskesmas dan Kabupaten

D. Umpan Balik/*FeedBack*

Umpan balik dilakukan oleh Kabupaten ke Puskesmas dan Puskesmas ke Pustu/Polindes/Posbindu.

3. Analisis Output

A. Cakupan pelayanan terduga TBC yang mendapat pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.

Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi pemeriksaan klinis berupa tanda dan gejala minimal 1 kali dalam setahun, pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan dahak

dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis, edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Adapun capaian SPM Tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut :

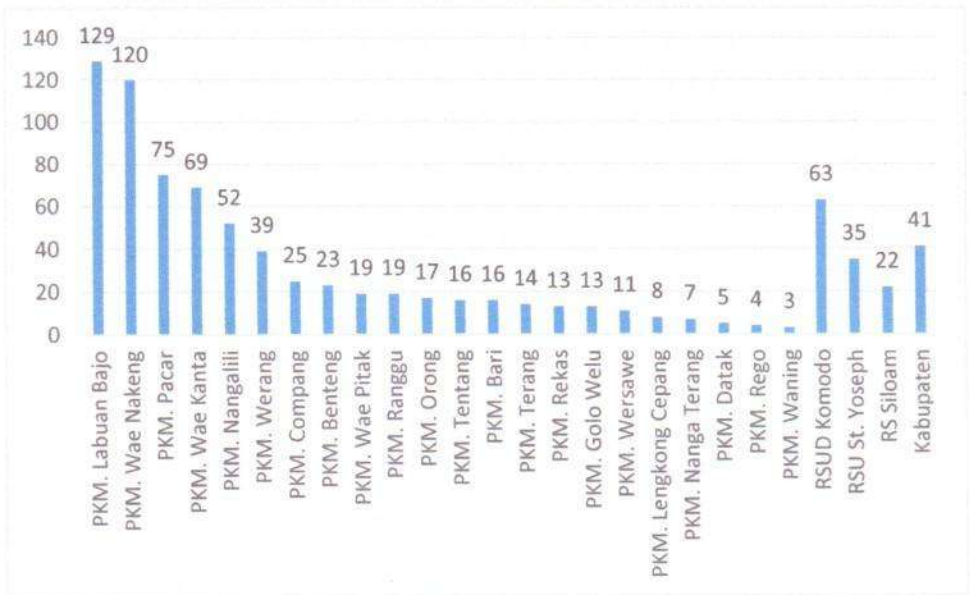
Grafik 2.12 Persentase Pelayanan Terduga TBC Sesuai Standar Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat 2024 (SITB)

Berdasarkan data diatas diketahui capaian penemuan terduga TBC di Kabupaten Manggarai Barat dari Tahun 2020 – 2024, sangat rendah/ kurang dari target Nasional 100%, Sedangkan penemuan terduga TBC per Puskesmas Juni Tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 2.13 Persentase Pelayanan Terduga TBC Sesuai Standar Per Puskesmas Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat 2024 (SITB)

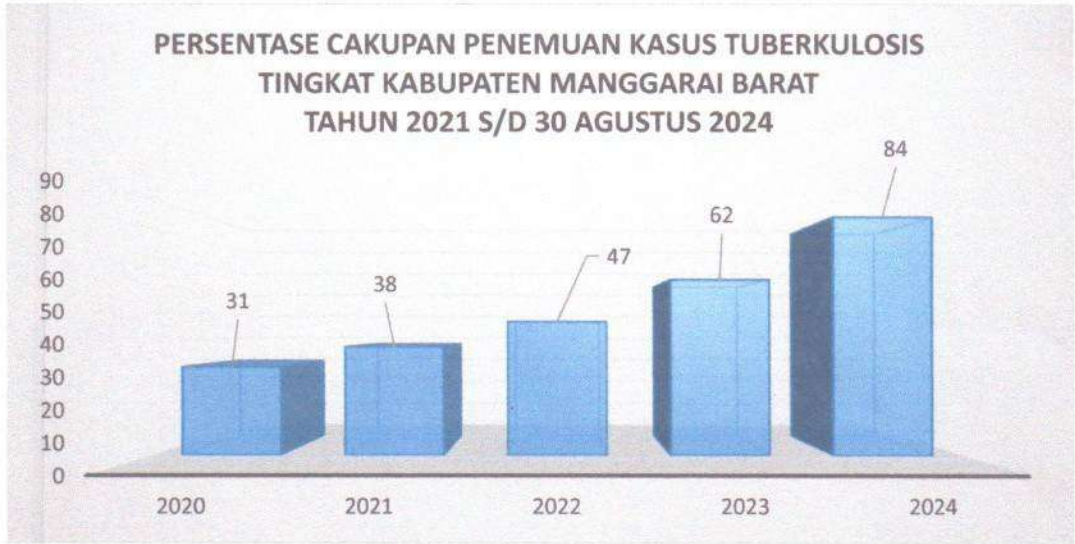
Data di atas menggambarkan bahwa pelayanan terduga TBC Tahun 2024 belum mencapai target sebesar 41% dari target 100%, dengan pencapaian tertinggi di Puskesmas

Labuan Bajo 129% dan terendah di Puskesmas Waning dan Rego sebesar 4%.

A. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC SO / *Treatment Covarage* (berdasarkan target Renstra Kemenkes 2020- 2024)

Treatment coverage adalah persentase semua kasus TBC ditemukan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC baru. Cakupan *Treatment Covarage* Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020–2024 sebagai berikut :

Grafik 2.14 Persentase Penemuan Kasus TB (Treatment Coverage) Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

Dari data di atas ditemukan bahwa treatment coverage tertinggi terdapat di Tahun 2024 sebesar 84%. sedangkan treatment coverage pada Fasyankes dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.15 Persentase *Treatment Coverage* per Faskes Kabupaten Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024.



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

Grafik menunjukkan bahwa capaian penemuan dan pengobatan Kasus Tuberkulosis terbanyak di temukan di Puskesmas Labuan Bajo, RS ST.Yoseph, RSUD Komodo, dan RS Siloam Labuan Bajo.Sedangkan capaian terendah di Puskesmas Lengkong Cepang, Puskesmas Waning, Puskesmas Rangu.

- B. Cakupan Penemuan dan pengobatan Kasus TBC SO (Indikator Utama/Output berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis)

Grafik 2.16 Persentase Penemuan dan pengobatan Kasus TBC SO Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

Cakupan Penemuan dan Pengobatan kasus TBC SO di Kabupaten Manggarai Barat , lebih dari target nasional 90%.

- C. Cakupan keberhasilan pengobatan TBC TB SO /*Treatment Success Rate* (berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029).

Angka keberhasilan pengobatan TBC SO /*Treatment Success Rate* adalah persentase semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.

Grafik 2.17 Persentase Treatment Succes Rate TB SO Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

Angka keberhasilan pengobatan TBC Tahun 2020 – 2024 mencapai penurunan dimana pada Tahun 2020 sebesar 92%, 2022 sebesar 90% dan sampai 2024 baru mencapai 86% dari target nasional sebesar 90% dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 2.18 Persentase Treatment Succes Rate per Faskes Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

Grafik menunjukkan bahwa hampir semua Faskes success ratenya mencapai 100% namun masih ada yang rendah, yaitu Pkm Ranggu, PKM W Kanta, PKM Bari, RSUD Komodo, PKM Wersawe, PKM N Terang, PKM Golowelu. Secara Kabupaten juga belum mencapai target (84%) dari target nasional 90%

- D. Cakupan Penemuan Kasus TBC Resisten Obat (Indikator Utama/Output berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis

Capaian penemuan kasus TBC resisten obat berdasarkan target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk Kabupaten Manggarai Barat terjadi fluktuatif dimana pada Tahun 2020 dan Tahun 2021 tidak ada kasus, sedangkan di Tahun 2022 sebanyak 5 kasus dan menurun di Tahun 2023 sebesar 2 kasus dan Tahun 2024 ditemukan sebesar 1 kasus dapat dirinci sesuai grafik berikut ini :

Grafik 2.19 Penemuan TBC RO di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

- E. Cakupan Kasus TBC RO yang diobati (berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis).

Kasus TB RO yang ditemukan di Kabupaten Manggarai Barat dari Tahun 2020-2024, 100% kasusnya diobati.

Grafik 2.20 Cakupan Kasus TB RO yang diobati di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 –2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

F. Cakupan keberhasilan pengobatan TBC RO/*Treatment Success Rate* Pasien TBC RO (berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis)

Angka keberhasilan pengobatan TBC/ *Treatment Success Rate* adalah persentase semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Cakupan keberhasilan pengobatan TBC pasien RO Tahun 2020 dan 2021 tidak ada kasus, sedangkan kasus TBC RO dari 2022 – 2024 sudah menyelesaikan pengobatan TBC RO. Dan dapat dilihat pada grafik.

Grafik 2.21 Persentase TSR TBC RO di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020 – 2024.



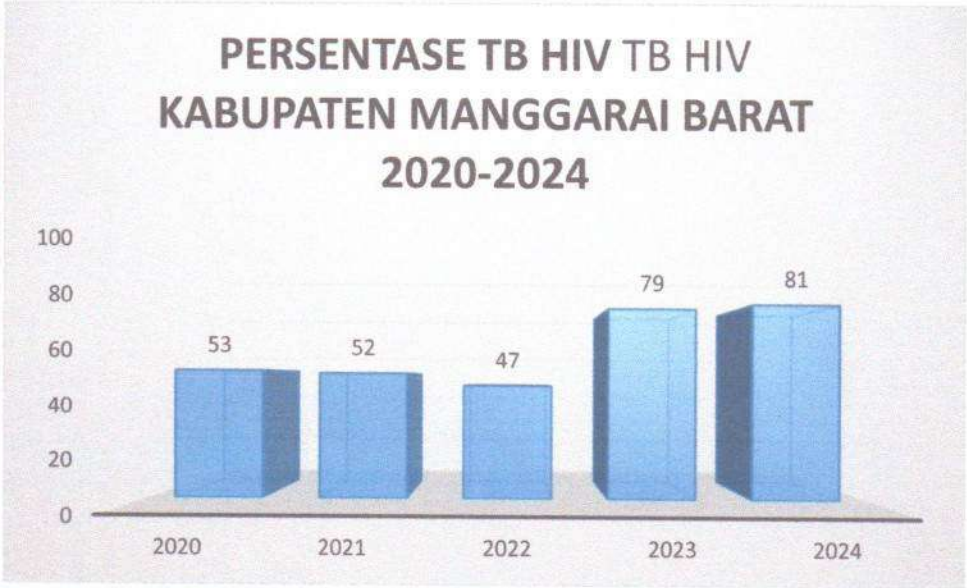
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

G. Cakupan pasien TBC yang mengetahui status HIV (Indikator Utama/Output berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis).

Adalah jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif di antara seluruh pasien TBC. Capaian

Kabupaten dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

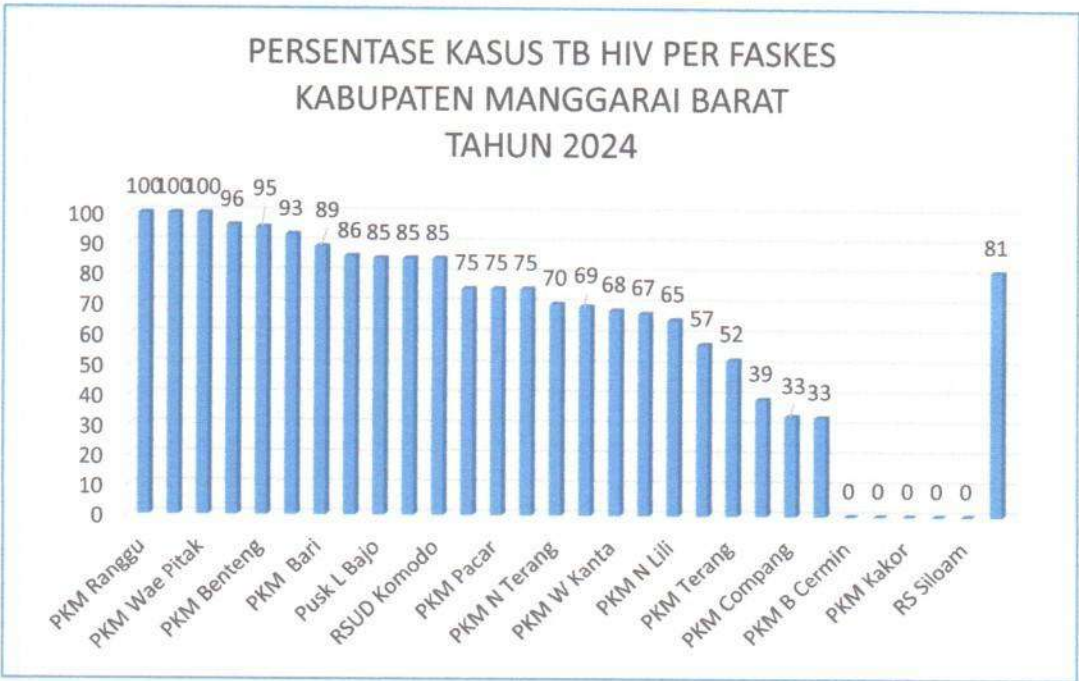
Grafik 2.22 Persentase TBC dan HIV di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020-2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

Dari cakupan di atas dapat digambarkan bahwa sampai dengan Tahun 2020-2023 belum mencapai target nasional yaitu 80 %, sedangkan Tahun 2024 melebihi target yaitu 81% pasien TBC yang diketahui status HIV, hal ini menunjukkan secara Kabupaten kolaborasi antara pasien TBC dan HIV sudah berjalan dengan baik.

Grafik 2.23 Persentase TBC- HIV per Faskes di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020-2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

Grafik menunjukkan bahwa kolaborasi TB HIV sudah berjalan, namun belum semua Faskes menjalankan dengan maksimal, dimana kolaborasi terendah terjadi di Puskesmas Tentang, Puskesmas Compang, Dan Puskesmas Wersawe. Sedangkan 4 Puskesmas yang capaian 0 merupakan Puskesmas Baru (Belum memiliki Akun SITB)

- H. Cakupan pasien TBC- DM (Indikator Utama/Output berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis)

Cakupan Pasien TB- DM di Kabupaten Manggarai Barat, masih rendah dari target nasional yaitu 80%.

Grafik 2. 24 Persentase TBC- DM di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020-2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

- I. Cakupan Pemberian TPT (Indikator Utama/Output berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis)

Cakupan Pemberian TPT di Kabupaten Manggarai Barat masih sangat rendah dari target nasional 68%.⁴

Grafik 2.25 Persentase Pemberian TPT di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020-2024.



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

- J. Cakupan Penemuan Kasus TB Anak (Indikator Utama/Output berdasarkan target sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis)

Cakupan penemuan kasus TB anak di Kabupaten Manggarai Barat untuk 3 Tahun terakhir melebihi target nasional: 90%.

Grafik 2. 26 Persentase Kasus TB Anak di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2020-2024



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kabupaten Manggarai Barat, 2024

2.3Komitmen Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah kabupaten Manggarai Barat mendukung dalam upaya percepatan Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030 yang termuat dalam :

- 1) Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 35 Tahun 2024 tentang Percepatan Penanggulangan Human

Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Tuberkulosis, Malaria dan Penyakit Menular lainnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur;

- 2) Visi dan Misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2025 - 2029 dalam Program Dasa Cita dimana Cakupan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (treatment coverage) dan Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (treatment success rate) menjadi perhatian.
- 3) Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025 - 2029 termuat indikator Penanggulangan Tuberkulosis yang menjadi perhatian yakni :
 - a. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC SO
 - b. Persentase pasien TBC yang memulai pengobatan (Enrollment TBC)
 - c. Cakupan Keberhasilan Pengobatan Kasus Tuberkulosis SO
 - d. Cakupan penemuan kasus TBC RO
 - e. Persentase TB RO yang memulai Pengobatan
 - f. Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC RO
 - g. Cakupan penemuan kasus TBC Anak
 - h. Pasien TBC mengetahui status HIV
 - i. Pasien TBC-DM
 - j. Cakupan Pemberian TPT

BAB III

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

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan di Kabupaten Manggarai Barat. Penanggulangan TBC di wilayah ini memerlukan pendekatan strategis yang menyeluruh untuk mengatasi berbagai hambatan dan tantangan yang dihadapi. Dalam rangka mengatasi tantangan-tantangan tersebut, pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya telah menetapkan isu strategis, kebijakan indikator, tujuan dan target . penanggulangan Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Manggarai Barat.

3.1 Isu Strategi

Isu strategis penanggulangan TBC adalah tantangan utama yang perlu diidentifikasi dan diatasi secara efektif untuk memastikan keberhasilan program pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan Tuberkulosis. Isu strategis ini biasanya mencakup berbagai faktor yang berdampak signifikan terhadap efektivitas upaya penanggulangan, meliputi:

a. Penemuan Kasus TBC masih rendah

Penemuan kasus TBC yang rendah merujuk pada jumlah kasus Tuberkulosis yang berhasil dideteksi dan didiagnosis yang masih berada di bawah tingkat sasaran yang ditetapkan oleh program kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa masih banyak individu yang menderita TBC tetapi belum teridentifikasi dan menerima pengobatan yang tepat.

Dengan meningkatkan upaya penemuan kasus, seperti memperluas akses layanan kesehatan, mengurangi stigma, dan meningkatkan kesadaran masyarakat, diharapkan lebih banyak kasus TBC yang dapat dideteksi dan diobati sejak dini. Hal ini akan berkontribusi pada penurunan angka penularan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat di Manggarai Barat.

b. Belum optimal penerapan pemberian TPT

Belum optimal penerapan terapi pencegahan Tuberculosis (TPT) merujuk pada kondisi di mana program pemberian

terapi pencegahan bagi individu berisiko TBC belum berjalan secara maksimal. Hal ini berarti, beberapa individu yang seharusnya menerima TPT mungkin belum mendapatkan akses ke pengobatan atau tidak menyelesaikan terapi yang direkomendasikan. Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) adalah salah satu strategi penting dalam upaya mengendalikan penyebaran TBC, terutama pada individu yang terpapar atau berisiko tinggi (seperti anak-anak, orang dengan HIV, atau pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah). Penerapan TPT yang belum optimal di Indonesia, termasuk di Kabupaten Manggarai Barat.

Dengan meningkatkan upaya penerapan TPT, termasuk memperbaiki akses layanan kesehatan, meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien, serta memperkuat sistem pelaporan dan pemantauan, diharapkan program pencegahan TBC dapat berjalan lebih efektif dan mengurangi beban penyakit di masa depan.

c. *Treatment Coverage* masih sangat rendah

Treatment Coverage (Cakupan Pengobatan) merujuk pada persentase individu yang didiagnosis TBC yang menerima dan menyelesaikan pengobatan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Cakupan pengobatan yang rendah berarti bahwa sebagian besar pasien TBC di area tersebut belum menerima pengobatan yang tepat atau tidak menyelesaikan terapi yang diperlukan. Rendahnya cakupan pengobatan TBC di Manggarai Barat bisa disebabkan oleh beberapa alasan: Akses Terbatas ke Fasilitas Kesehatan, Ketidakpastian Diagnostik, Stigma dan Disfungsi Sosial, Kepatuhan terhadap Pengobatan, Ketersediaan dan Distribusi Obat, Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat.

Untuk meningkatkan *Treatment Coverage* di Kabupaten Manggarai Barat, diperlukan upaya terpadu yang mencakup peningkatan akses layanan kesehatan, edukasi masyarakat, pengurangan stigma, serta memperkuat sistem logistik dan distribusi obat. Dengan demikian, lebih banyak pasien dapat menerima pengobatan yang tepat dan menyelesaikan terapi

mereka, yang pada akhirnya akan membantu menurunkan angka penularan dan beban penyakit TBC.

d. Belum berjalannya *mandatory* notifikasi pada layanan non DOTS

Mandatory notifikasi mencakup kewajiban bagi seluruh penyedia layanan kesehatan untuk melaporkan setiap kasus TBC yang mereka temukan kepada otoritas kesehatan setempat. Layanan non-DOTS adalah fasilitas kesehatan yang menangani pasien TBC namun belum secara resmi mengadopsi strategi DOTS. Ketiadaan pelaksanaan *mandatory* notifikasi di layanan non-DOTS mengacu pada kegagalan atau ketidakpatuhan layanan kesehatan ini dalam melaporkan kasus TBC sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah.

Mandatory notifikasi penting untuk memastikan semua kasus TBC dipantau oleh sistem kesehatan publik sehingga dapat dikelola dan diobati dengan baik. Namun, berbagai tantangan menghambat pelaksanaannya di layanan non-DOTS. Beberapa penjelasan mengenai kondisi ini meliputi : Kurangnya Kesadaran dan Pengetahuan, Keterbatasan Sistem Pelaporan, Kurangnya Kepatuhan dan Motivasi, Keterbatasan Sumber Daya, Kurangnya Koordinasi dan Dukungan

Tercapainya *mandatory* notifikasi yang efektif di semua layanan kesehatan, termasuk non-DOTS, adalah kunci bagi keberhasilan program penanggulangan TBC. Belum berjalannya sistem ini dapat memiliki dampak negatif .

Dengan meningkatkan implementasi *mandatory* notifikasi di layanan non- DOTS, kita dapat memastikan bahwa semua kasus TBC terpantau, mendapatkan pengobatan yang tepat, dan mendukung upaya eliminasi TBC sebagai ancaman kesehatan masyarakat.

e. Kurangnya surveilans aktif data di fasyankes primer dan sekunder

Kurangnya surveilans aktif data merujuk pada situasi di mana aktivitas pengumpulan, pemantauan, dan pelaporan data TBC dari fasilitas pelayanan kesehatan primer (puskesmas, klinik) dan sekunder (rumah sakit) belum berjalan secara optimal. Surveilans aktif melibatkan upaya proaktif oleh petugas kesehatan untuk menemukan, melacak, dan melaporkan kasus TBC dalam komunitas, berbeda dengan surveilans pasif di mana data kasus hanya dicatat berdasarkan laporan pasien yang datang untuk mendapatkan layanan. Surveilans aktif data yang kurang di fasyankes primer dan sekunder di Manggarai Barat dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut: Keterbatasan Sumber Daya Manusia, Infrastruktur yang Tidak Memadai, Kesadaran dan Pemahaman yang Terbatas, sistem Pelaporan yang Rumit, Kurangnya Koordinasi dan Dukungan.

Kurangnya surveilans aktif data TBC di fasyankes primer dan sekunder berdampak negatif terhadap upaya penanggulangan TBC di Manggarai Barat.

f. Kurangnya optimalisasi TCM

Kurangnya optimalisasi Tes Cepat *Molekuler* (TCM) dalam diagnosis TBC merujuk pada pemanfaatan Tes Cepat *Molekuler* yang belum maksimal untuk mendeteksi kasus TBC di wilayah Manggarai Barat. Meski TCM merupakan metode diagnostik dengan sensitivitas tinggi dan cepat memberikan hasil, kendala dalam adopsi dan implementasinya di fasyankes menyebabkan deteksi kasus TBC yang masih rendah.

Tes Cepat *Molekuler* (TCM) merupakan metode deteksi molekuler berbasis nested real-time PCR yang memiliki sensitivitas tinggi dalam mendeteksi kuman TBC, termasuk yang sudah resisten obat. Namun, berbagai kendala teknis dan non-teknis mengakibatkan kurangnya optimalisasi TCM di Kabupaten Manggarai Barat: Distribusi Alat yang Tidak Merata, Kualitas Infrastruktur, Pemeliharaan dan Dukungan

Teknis, Pelatihan Tenaga Kesehatan, Biaya dan Logistik.

Optimalisasi TCM yang kurang menyebabkan beberapa dampak negatif dalam penanggulangan TBC di Manggarai Barat.

Optimalisasi TCM dalam diagnosis TBC dapat diupayakan dengan memperkuat infrastruktur, meningkatkan distribusi alat, memberikan pelatihan teknis yang menyeluruh kepada tenaga medis, serta mengalokasikan anggaran yang memadai untuk perawatan dan operasional alat. Dengan demikian, diharapkan deteksi dini dan penanganan kasus TBC di Manggarai Barat dapat lebih optimal dan efektif.

g. Kurangnya pelacakan kasus *loss to follow up*

Kurangnya pelacakan kasus TBC *loss to follow up* merujuk pada ketidakmampuan sistem kesehatan untuk melacak dan memantau pasien yang telah didiagnosis dengan TBC tetapi tidak menyelesaikan pengobatan mereka atau tidak kembali untuk perawatan lanjutan. *Loss to follow up* terjadi ketika pasien TBC menghentikan pengobatan sebelum waktunya atau gagal untuk melanjutkan pengobatan setelah awal diagnosa dan pengobatan dimulai. Kurangnya pelacakan kasus TBC *loss to follow up* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: Sistem Pelaporan dan Pemantauan yang Lemah, Keterbatasan Sumber Daya Manusia, Kurangnya Dukungan Pasien, Stigma dan Diskriminasi, Kekurangan Pendidikan Pasien, Hambatan Geografis dan Ekonomi. Mengatasi kurangnya pelacakan kasus TBC *loss to follow up* memerlukan pendekatan komprehensif,

h. Kurangnya surveilans berbasis masyarakat

Kurangnya surveilans TBC berbasis masyarakat merujuk pada situasi di mana kegiatan pemantauan, pelaporan, dan pencegahan TBC yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat belum berjalan atau belum berfungsi secara

optimal. Surveilans berbasis masyarakat melibatkan pengumpulan dan analisis data langsung dari komunitas oleh anggota masyarakat dan tenaga kesehatan setempat untuk mendeteksi dan mengendalikan penyebaran TBC. Kurangnya surveilans TBC berbasis masyarakat di Manggarai Barat dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk : rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, keterbatasan sumber daya, infrastruktur kesehatan yang tidak memadai, kurangnya dukungan dan koordinasi, stigma sosial, pemantauan dan evaluasi yang lemah.

Kurangnya surveilans berbasis masyarakat dalam penanggulangan TBC memiliki beberapa dampak, antara lain : keterlambatan deteksi kasus, pengelolaan program yang kurang optimal, peningkatan beban penyakit TBC, belum optimal jejaring *Public Private Mix* TBC dan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TBC (KOPI TBC).

Public Private Mix (PPM) TBC adalah strategi yang melibatkan kerja sama antara fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta untuk meningkatkan akses, penemuan, pengobatan, dan pelaporan kasus Tuberkulosis (TBC). Sedangkan, Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TBC (KOPI TB) adalah sebuah koalisi yang terdiri dari berbagai organisasi profesi di Indonesia yang bekerja sama untuk mendukung program nasional penanggulangan TBC.

Belum optimalnya implementasi jejaring PPM dan KOPI TB dalam berbagai setting seperti tempat kerja, sekolah, pesantren, dan sekolah berasrama di Manggarai Barat dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Seperti : kurangnya koordinasi dan kolaborasi, kurangnya sosialisasi dan edukasi, keterbatasan sumber daya, infrastruktur yang tidak memadai, monitoring dan evaluasi yang lemah dan stigma sosial.

Kurangnya optimalisasi jejaring PPM dan KOPI TB dalam berbagai setting memiliki beberapa dampak negatif, antara lain: Keterlambatan deteksi, Pengobatan tidak menyeluruh. 4

Penularan yang berkelanjutan peningkatan optimalisasi jejaring PPM dan KOPI TB dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain : Memperkuat koordinasi dan kolaborasi, edukasi dan sosialisasi, peningkatan sumber daya, infrastruktur yang memadai, penguatan monitoring dan evaluasi, menekan stigma sosial.

- i. Kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko (perilaku dan lingkungan) di tempat kerja dan masyarakat.

Kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko (perilaku dan lingkungan) terkait TBC mengacu pada ketidakcukupan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan melakukan intervensi terhadap perilaku dan kondisi lingkungan yang berkontribusi pada penyebaran penyakit TBC. Faktor risiko ini dapat mencakup kebiasaan perilaku seperti merokok dan kebersihan yang buruk, serta kondisi lingkungan seperti ventilasi yang buruk dan kepadatan tempat tinggal. Kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko di tempat kerja dan masyarakat terjadi karena berbagai hal, termasuk kesadaran yang kurang, akses terhadap informasi dan sumber daya yang tidak memadai, serta kelemahan dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan publik. Kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko di tempat kerja dan masyarakat memiliki dampak negatif.

- j. Masih belum optimalnya penemuan kasus TBC pada anak, TBC dengan HIV dan TBC dengan DM.

Kurang optimalnya penemuan kasus TBC pada anak, pasien dengan HIV, dan pasien dengan DM merujuk pada situasi di mana deteksi, diagnosis, dan pelaporan kasus TBC di ketiga kelompok ini belum mencapai hasil yang maksimal sesuai target kesehatan yang ditetapkan. *One Stop Service* adalah pendekatan layanan terpadu yang menyediakan fasilitas diagnosis, pengobatan, dan pemantauan kesehatan dalam satu tempat untuk memudahkan akses dan

meningkatkan efektivitas penanganan TBC. Kurang optimalnya penemuan kasus di ketiga kelompok ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain deteksi yang Sulit dan terlambat, Kurangnya Kesadaran dan Ketidacukupan Tenaga pendukung yang terlatih.

- k. Kurangnya komitmen yang diterjemahkan dalam anggaran Daerah.

Kurangnya komitmen yang diterjemahkan dalam anggaran daerah untuk penanggulangan TBC merujuk pada situasi di mana alokasi dana atau sumber daya finansial dari anggaran daerah yang disediakan untuk program penanggulangan TBC masih rendah atau tidak memadai, mencerminkan kurangnya prioritas oleh pemerintah daerah terhadap upaya ini. Kurangnya komitmen dalam bentuk anggaran daerah yang memadai untuk penanggulangan TBC dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain : prioritas pembangunan yang beragam, kurangnya kesadaran dan edukasi, pengelolaan dan penggunaan dana yang tidak efisien dan kurangnya dukungan politik

Kurangnya anggaran daerah yang memadai untuk penanggulangan TBC memiliki beberapa dampak negatif:

Dengan meningkatkan komitmen yang diterjemahkan dalam anggaran daerah, diharapkan program penanggulangan TBC dapat berjalan lebih optimal, mengurangi penyebaran penyakit, dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Belum optimalnya penyebarluasan informasi kepada masyarakat dan peran serta masyarakat dan sektor lain dalam penanggulangan TBC belum optimalnya penyebarluasan informasi kepada masyarakat dan peran serta masyarakat serta sektor lain dalam penanggulangan TBC merujuk pada kondisi di mana informasi mengenai TBC belum tersebar luas dengan efektif, dan tingkat partisipasi masyarakat serta sektor terkait dalam program penanggulangan TBC masih rendah. Hal ini mencakup komunikasi yang kurang efektif, minimnya kesadaran dan

pengetahuan masyarakat, serta kurangnya keterlibatan dan kolaborasi dari berbagai sektor yang relevan.

Kurangnya optimalisasi dalam penyebaran informasi dan peran serta masyarakat serta sektor lain disebabkan oleh beberapa faktor utama yaitu Keterbatasan Media dan Saluran Komunikasi, Kurangnya Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat, Keterlibatan Masyarakat yang Kurang, dan Kurangnya Dukungan dari Sektor Lain Tidak optimalnya penyebaran informasi dan peran serta masyarakat serta sektor lain berdampak negatif pada upaya penanggulangan Tuberculosis.

Belum memiliki regulasi terkait penanggulangan TBC. mengacu pada ketiadaan atau kurangnya aturan resmi yang disahkan oleh pemerintah daerah di tingkat kabupaten dan kota untuk mengatur, mengarahkan, dan mengawasi upaya penanggulangan TBC di wilayah tersebut. Regulasi ini mencakup kebijakan, peraturan, dan prosedur yang bertujuan untuk mendeteksi, mengobati, dan mencegah penyebaran TBC secara efektif dan sistematis.

Ketiadaan regulasi yang spesifik dan sinkron di tingkat kabupaten/kota dalam penanggulangan TBC dapat disebabkan oleh berbagai faktor berikut : kurangnya kesadaran dan pemahaman, keterbatasan sumber, kendala birokrasi dan administrasi, serta implementasi dan pengawasan yang lemah

Ketiadaan regulasi yang spesifik di kabupaten/kota berdampak negatif pada : upaya penanggulangan yang kurang terintegrasi, pengelolaan yang tidak efektif, dan peningkatan penyebaran TBC

Dengan regulasi yang jelas dan terintegrasi di tingkat kabupaten/kota, diharapkan upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Manggarai Barat dapat berjalan lebih terstruktur, efektif, dan berhasil mengurangi beban penyakit di masyarakat.▲

1. Kurangnya riset dan inovasi dalam penanggulangan TBC di wilayah Kabupaten Manggarai Barat.

Kurangnya riset dan inovasi dalam penanggulangan TBC mengacu pada ketidakcukupan upaya penelitian, pengembangan, dan penerapan inovasi baru untuk mendeteksi, mengobati, serta mencegah TBC di wilayah Manggarai Barat. Ini termasuk minimnya pembaruan metode, teknologi, dan strategi penanggulangan yang berdasarkan hasil penelitian yang kontekstual dan spesifik untuk wilayah Manggarai Barat.

Beberapa faktor utama yang menyebabkan kurangnya riset dan inovasi dalam penanggulangan TBC di wilayah Manggarai Barat antara lain : keterbatasan sumber daya, prioritas penelitian yang tidak terarah, kurangnya kolaborasi dan dukungan, kendala logistik dan teknik

Kurangnya riset dan inovasi memiliki beberapa dampak negatif dalam penanggulangan TBC di wilayah Manggarai Barat pelaksanaan yang baik. Dengan mengimplementasikan upaya peningkatan riset dan inovasi, diharapkan penanggulangan TBC di wilayah Manggarai Barat dapat meningkat, sehingga deteksi, pengobatan, dan pencegahan TBC menjadi lebih efektif dan efisien.

3.2 Kebijakan Penanggulangan Program TBC.

Kebijakan Penanggulangan Program TBC di Kabupaten Manggarai Barat merujuk pada serangkaian peraturan, pedoman, dan tindakan yang disusun oleh pemerintah daerah, dalam koordinasi dengan kementerian kesehatan dan lembaga terkait lainnya, untuk mengatasi penyebaran dan dampak penyakit TBC di wilayah Manggarai Barat. Kebijakan tersebut bertujuan untuk mendeteksi, mengobati, serta mencegah penularan TBC melalui pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi.

3.2.1 Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Barat 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 Kabupaten Manggarai Barat perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Barat yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

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

1. Mengurangi Insidensi TBC

Salah satu tujuan utama strategi ini adalah mengurangi tingkat kejadian TBC di masyarakat. Dengan melakukan deteksi dini, memperluas cakupan skrining, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyebab dan cara penularannya, insidensi TBC dapat dikurangi. Program seperti Temukan Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh (TOSS TBC) sangat mendukung tujuan.

2. Meningkatkan Keberhasilan Pengobatan

Tujuan ini berfokus pada memastikan bahwa pasien yang telah didiagnosis TBC menjalani pengobatan secara lengkap sampai sembuh. Ini termasuk memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan, menyediakan dukungan, dan penguatan sistem kesehatan untuk mencegah terjadinya TBC yang resisten terhadap obat. 

3. Mengeliminasi TBC Resisten Obat/ Mengurangi prevalensi TBC resisten obat.

TBC resisten obat memerlukan penanganan yang lebih kompleks dan mahal. Strategi ini bertujuan untuk mengidentifikasi penderita TBC MDR lebih dini dan memberikan pengobatan yang tepat untuk mencegah penyebaran TBC MDR lebih lanjut.

4. Mengurangi Mortalitas Akibat TBC

Strategi ini bertujuan menurunkan angka kematian dengan memastikan bahwa semua pasien TBC mendapatkan pemantauan yang tepat dan pengobatan berkualitas tinggi. Selain itu, fokus pada pasien dengan kondisi kesehatan tambahan seperti HIV/AIDS dan DM (diabetes mellitus) yang lebih rentan terhadap komplikasi TBC.

5. Menghilangkan Stigma TBC

Stigma negatif terhadap orang dengan TBC menghalangi mereka dari mencari diagnosis dan pengobatan. Strategi ini bertujuan untuk menghilangkan stigma melalui edukasi, kampanye kesadaran, dan pendekatan inklusif di masyarakat.

6. Memperkuat Sistem Kesehatan

Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas infrastruktur, tenaga kesehatan, dan teknologi diagnostik serta pengobatan yang diperlukan untuk penanganan TBC yang efektif, baik di kondisi biasa maupun keadaan darurat kesehatan.

7. Meningkatkan Koordinasi dan Kemitraan

Menggalang kerjasama dari berbagai pihak dalam upaya penanggulangan TBC. Membangun kemitraan dengan institusi pemerintah, swasta, organisasi

masyarakat, dan donor internasional sangat penting untuk menciptakan sinergi dan memperkuat upaya penanggulangan TBC. Kolaborasi yang baik memastikan bahwa program dan sumber daya yang ada dapat dioptimalkan.

8. Memperluas Dukungan Keuangan dan Kebijakan Mengamankan pendanaan dan dukungan kebijakan yang berkelanjutan.

Menjadi penting untuk memastikan keterlibatan pembuat kebijakan dan pengalokasian dana yang cukup untuk program TBC. Dengan mendukung kebijakan yang komprehensif dan meningkatkan sumber daya keuangan, upaya pengendalian TBC dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.

9. Pengawasan dan Evaluasi Program

Memastikan program penanggulangan TBC berjalan secara efektif dan efisien. Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi strategis yang efektif untuk memastikan tujuan program tercapai, mengidentifikasi hambatan, dan melakukan penyesuaian yang diperlukan.

3.2.2 Strategi

Untuk mewujudkan tujuan arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Barat, dipilih strategi yang mendukung, yaitu :

a. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat.

Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah Kabupaten Manggarai Barat dilakukan secara sinergi dan bersama antar pemangku kebijakan dan pemangku kepentingan untuk mendapatkan hasil yang berdaya guna. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah Kabupaten Manggarai Barat dijabarkan dalam 4

kegiatan penyediaan anggaran yang memadai untuk penguatan program penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Barat

b. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien.

Peningkatan Akses Layanan dijabarkan dalam kegiatan :

- 1) penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya;
- 2) optimalisasi jejaring pelayanan TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;
- 3) pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur pelayanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- 4) pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
- 5) pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten secara berjenjang; dan
- 6) penyediaan sanatorium untuk pasien TBC.

c. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis

Penjabaran kegiatan untuk intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan tuberkulosis diantaranya adalah :

- 1) Promosi kesehatan dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas melalui:
 - a. penyebaran informasi yang benar

mengenai TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik,

- b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC,
 - c. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan *influencer* media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC, dan
 - d. penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai pelayanan TBC yang sesuai standar.
- 2) Pengendalian faktor risiko yang melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan dilakukan melalui :
- a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
 - b. intervensi perubahan perilaku masyarakat;
 - c. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman; dan
 - d. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik.
- 3) Penemuan dan pengobatan dilakukan melalui:
- a. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
 - b. Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan;
 - c. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.
- 4) Pemberian kekebalan yang dilakukan melalui imunisasi yang dilaksanakan sesuai dengan,

ketentuan peraturan perundang- undangan; dan

- 5) Pemberian obat pencegahan yang ditujukan kepada kontak dengan pasien TBC, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.

d. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis.

Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC yang dilakukan melalui advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC, fasilitasi penelitian, dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC.

e. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis.

Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis dilakukan melalui:

- 1) Pembentukan wadah kemitraan; dan
- 2) Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.

f. Penguatan Manajemen Program

Penguatan manajemen program dilakukan melalui :

- 1) Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
- 2) penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
- 3) penguatan sistem pendanaan TBC;

- 4) penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan
- 5) peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.

3.2.3 Indikator Penanggulangan TBC

A. Indikator Dampak

1. Angka insiden TBC

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidens kasus TBC menjadi 65 per 1000 penduduk pada Tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC di Tahun 2050.

2. Angka Mortalitas

Indonesia menghadapi beban penyakit ganda akibat meningkatnya penyakit tidak menular dan tingginya insiden penyakit menular.

Malnutrisi masih menjadi masalah kesehatan utama. Sekitar 30,8% (7 juta) anak balita mengalami stunting (Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia, 2020). Sementara itu, masalah kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa telah meningkat hingga lima kali lipat lebih tinggi dari target RPJMN 2019 dalam kurun waktu tiga Tahun (2016-2019) (Gani & Budiharsana, 2018). Angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup merupakan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara (Gani & Budiharsana, 2018). Tuberkulosis merupakan salah satu dari lima penyebab utama beban penyakit pada Tahun 2017. Diabetes, yang juga merupakan faktor risiko tuberkulosis, merupakan penyumbang beban penyakit terbesar ketiga (Gani & Budiharsana, 2018; Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia, 2020).

Angka kematian tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat dari Tahun 2020 sampai dengan 2024 menunjukkan angka berkisar 4,3% - 6,6 % dari kasus yang ternotifikasi.

B. Indikator Utama dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis adalah :

1. Cakupan Penemuan dan Pengobatan kasus TBC
2. Jumlah Kasus TBC yang ditemukan dan diobati
3. Angka Keberhasilan pengobatan TBC
4. Cakupan Pengobatan TBC RO
5. Persentase Pasien TBC RO yang memulai pengobatan
6. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO
7. Cakupan penemuan kasus TBC Anak
8. Pasien TBC mengetahui status HIV
9. Pasien TBC-DM
10. Cakupan Pemberian TPT

C. Indikator Per strategi

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TBC, baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, meliputi:

1. persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC;
2. persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar;
3. proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM;
4. jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO;
5. persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC;
6. persentase pasien TBC yang di skrining DM;
7. persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK;
8. persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK;
9. persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang;
10. persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis;

11. faskes yang memiliki alat diagnostic molekuler;
12. proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas;
13. proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah;
14. proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta;
15. jumlah TPMD yang melaporkan kasus TBC;
16. jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC;
17. proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah;
18. proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta;
19. proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM;
20. persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta;
21. cakupan pemberian TPT anak usia <5 Tahun;
22. cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 Tahun;
23. cakupan pemberian TPT pada ODHA;
24. jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
25. jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis ;
26. jumlah kemitraan dengan LSM/CSO/Komunitas peduli TBC
27. persentase kontribusi rujukan komunitas kemitraan pada penemuan pasien TBC;
28. persentase faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap;

3.2.4 Target Indikator Utama dan Operasional

Target program Penanggulangan TBC Nasional adalah eliminasi TBC pada Tahun 2030 yang terdiri atas :

1. Target Indikator Dampak

Pada Tahun 2025 yakni penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 50% dibandingkan angka kesakitan pada Tahun 2014 dan penurunan angka kematian karena TB sebesar 70% dibandingkan angka kematian pada Tahun 2014. Target dampak pada 2030 yakni penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 80% dibandingkan angka kesakitan pada Tahun 2014 dan penurunan angka kematian karena TB sebesar 90% dibandingkan angka kematian pada Tahun 2014.

Dan target dampak pada 2035 yakni penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 90% dibandingkan angka kesakitan pada Tahun 2014 dan penurunan angka kematian karena TB sebesar 95% dibandingkan angka kematian pada Tahun 2014

2. Target Indikator Utama

Tabel 3.1 Indikator Utama

No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Angka Keberhasilan pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan Pengobatan TBC RO	85%	85%	85%	85%	85%	85%
5	Persentase Pasien TBC RO yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
6	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO	80%	80%	80%	80%	80%	80%
7	Cakupan penemuan kasus TBC Anak	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8	Pasien TBC mengetahui status HIV	85%	90%	95%	95%	95%	95%
9	Pasien TBC-DM	115	141	168	194	221	247
10	Cakupan Pemberian TPT	72%	80%	80%	80%	80%	80%

k

BAB IV

STRATEGI DAN RENCANA AKSI

4.1 STRATEGI

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus TBC menjadi 65 per 1000 penduduk pada Tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2025-2029 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2030, serta mengakhiri di epidemi TBC di Tahun 2050. Pencapaian target Eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC dan kegiatan yang terdiri atas :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten:
 - a. Pembuatan regulasi penanggulangan TBC di kabupaten/Kota
 - b. Merencanakan dan mengusulkan penganggaran penanggulangan TBC yang terintegrasi
 - c. Membentuk tim percepatan penanggulangan TBC sekaligus melakukan monitoring dan evaluasi di tingkat Kabupaten/Kota
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC:
 - a. Intensifikasi penemuan kasus TBC pada fasilitas Pelayanan Kesehatan yang DOTS dan non DOTS
 - b. Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif Obat, TBC resisten Obat, TBC-HIV, TBC-DM, TBC Anak) pada fasilitas kesehatan Pemerintah dan Swasta
 - c. Memastikan keberlangsungan pengobatan pasien TBC sampai sembuh
 - d. Peningkatan kualitas mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (Mikroskop, Tes Cepat Molekuler maupun biakan)
 - e. Monitoring dan evaluasi secara reguler.
3. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC:
 - a. Peningkatan upaya promosi penanggulangan TBC melalui berbagai platform media yang ada di

masyarakat

- b. Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas Kesehatan
 - c. Pemberian Pengobatan TPT
 - d. Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat
 - e. Monitoring dan evaluasi kegiatan-kegiatan diatas
4. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
 - a. Menginterventarisir praktik cerdas di Puskesmas dalam penanggulangan TBC
 - b. Membuat inovasi untuk mendukung program penanggulangan TBC
 - c. Monitoring dan Evaluasi
 5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC
 - a. Peningkatan kemitraan dengan LSM/ komunitas Peduli TBC
 - b. Meningkatkan kontribusi rujukan komunitas pada
 6. Penguatan manajemen program TBC
 - a. Memastikan ketersediaan tenaga kesehatan mampu tatalaksana dan manajemen penanggulangan TBC baik di Dinas Kesehatan kabupaten/kota maupun fasyankes pemerintah maupun swasta.
 - b. Menjamin ketersediaan dan melakukan perencanaan logistik TBC secara terpadu dengan pengelola Farmasi
 - c. Menjamin ketersediaan dan kepatuhan dan pelaksanaan Tenaga kesehatan terhadap SOP penanggulangan TBC
 - d. Meningkatkan Keterampilan tenaga kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan di Sistem Informasi TBC secara tepat waktu
 - e. Melakukan perencanaan logistik TBC secara terpadu antara program TBC dan pengelolaan Farmasi
 - f. Monitoring dan Evaluasi secara berkala. 4

4.2 RENCANA AKSI

Rencana Aksi Dalam upaya Eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat dapat dijabarkan dalam Matriks berikut :

Tabel 4.1 Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
1	Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat	Meningkatkan Kepemimpinan Daerah sehingga memiliki Komitmen Politik dan kepedulian serta kesinambungan penanggulangan Tuberkulosis, dalam bentuk penerbitan peraturan kebijakan dan peningkatan alokasi anggaran yang berkesinambungan yang bermutu	Melakukan audiensi kepada Bupati Manggarai Barat untuk menyampaikan perlunya Kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat	Dinas Kesehatan	BAPPEDA	100%					
			Melakukan launching RAD Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat	Dinas Kesehatan	Tim Percepatan Penanggulangan TB Kab. Manggarai Barat	100%					Bulan November 2025 (Saat pelaksanaan ACF)
			Menyusun Perbup penanggulangan penyakit menular	Dinas Kesehatan	Tim Percepatan Penanggulangan TB Kab. Manggarai Barat	100%					Bulan November 2025
			Pembaharuan Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) Kabupaten	Dinas Kesehatan	BAPPEDA dan Bagian Hukum	1 kali					Bulan Desember 2025

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			Manggarai Barat Periode 2025-2029								
			Pembentukan tim dan penyusunan instrumen monev Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Barat	Dinas Kesehatan	BAPPEDA		1 kali				Bulan Januari 2026
			Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TBC	Tim Monev TBC	Tim Percepatan Penanggulangan TB Kab. Manggarai Barat		4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	Triwulan (Maret, Juni, September, Desember)
			Gerakan Bupati Melawan TBC melalui video kampanye yang disebar di media sosial	Asisten Pemerintahan Kabupaten Manggarai Barat	Dinas Kominfo dan Bagian Kesra Setda Manggarai Barat, BAPPEDA, Bagian Perencanaan dan Keuangan Setda, Bagian Perekonomian dan SDA Setda		1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	24 Maret (Hari TBC Sedunia)

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			Rapat Koordinasi Virtual SIMABARESTI	Dinas Kesehatan	Dinas Kominfo, BAPPEDA, Rumah Sakit dan Tim Percepatan Penanggulangan TB Kab Manggarai Barat terkait	4 kali sebulan	4 kali sebulan	4 kali sebulan	4 kali sebulan	4 kali sebulan	
			Pembentukan/penunjukkan Desa Siaga TBC	DPMD	DINAS KESEHATAN DAN BAPPEDA	-	13 Desa	13 Desa	13 Desa	14 Desa	
			Workshop peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader untuk investigasi kasus	Dinas Kesehatan	DPMD DAN ORMAS (BPKD)	-	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Triwulan 2 (April-Juni)
2	Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien	Meningkatkan temuan kasus dan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien sebanyak mungkin sampai sembuh	Kunjungan dan pertemuan koordinasi dengan pihak RS Pemerintah dan Swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Klinik	Dinas Kesehatan	Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan	1 kali Setiap Lokasi	1 kali Setiap Lokasi	1 kali Setiap Lokasi	1 kali Setiap Lokasi	1 kali Setiap Lokasi	Triwulan 2 (April-Juni)

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			Pemberian insentif kader secara rutin	DPMD	BAPPEDA, BPJS KETENAGAKERJAAN DAN DINAS KESEHATAN	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali	
			Kunjungan ke rumah pasien dan pendampingan pasien TB	DINAS KESEHATAN	ORMAS, CAMAT, KEPALA DESA/LURAH	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	
			Pemberian transport pasien untuk mengambil obat	Dinas Kesehatan	Ormas, DPMD, BAPPEDA, CAMAT, DAN KEPALA DESA	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	
			Sistem Reward kepada Kader yang berhasil menemukan Kasus TBC	DPMD	Ormas, DPMD, BAPPEDA, CAMAT, DAN KEPALA DESA	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	24 Maret (Hari TBC Sedunia)
			Penyisiran Kasus TBC ke Fasyankes	Dinas Kesehatan	FKTP DAN FKTL (PUSKESMAS, KLINIK, DAN RUMAH SAKIT)	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
			Melakukan kegiatan GESIT (Gerakan Sisir TB)	Dinas Kesehatan	ORMAS, CAMAT DAN KEPALA DESA	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			Kegiatan ACF (Active Case Finding) TBC	Dinas Kesehatan	Puskesmas, Pemerintah Desa, Babinkantibmas, Tomas, Toga, LSM dan CSR	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
			Transport Sampel TBC dari Faskes non TCM ke Faskes TCM	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, LSM	2 kali sebulan	2 kali sebulan	2 kali sebulan	2 kali sebulan	2 kali sebulan	
			Transport Sampel TBC dari desa ke Puskesmas	DPMD	BAPPEDA DAN DINAS KESEHATAN	2 kali sebulan	2 kali sebulan	2 kali sebulan	2 kali sebulan	2 kali sebulan	
			Pemantauan Pengobatan Penderita TBC	Dinas Kesehatan	Puskesmas dan Pemerintah Desa/Kelurahan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	
			Pemberian PMT kepada pasien	DPMD, Dinas Sosial	BAPPEDA, ORMAS, LSM dan CSR	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	
			Investigasi kontak populasi beresiko tinggi dan terdampak TBC	Dinas Kesehatan	Puskesmas dan Pemerintah Desa/Kelurahan	100% Kasus TB	100% Kasus TB	100% Kasus TB	100% Kasus TB	100% Kasus TB	

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			Pertemuan koordinasi antar bidang di internal Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Bidang P2P	Dinas Kesehatan, Bidang SDK, Bidang Yankes, Bidang Kesmas, Sekretariat	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
3	Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis	Mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasyankes	Menerbitkan Surat Edaran tentang pentingnya PPI TBC di fasilitas kesehatan	Dinas Kesehatan	FASKES	100%	100%	100%	100%	100%	
			Edukasi tentang TBC (penyebab, penularan, pencegahan, dan pengobatan) di sekolah-sekolah	Dinas Kesehatan	Dinas PKO, DPMD, LSM	1 kali setiap lokasi	1 kali setiap lokasi	1 kali setiap lokasi	1 kali setiap lokasi	1 kali setiap lokasi	Bulan Maret
			Membuat media KIE kepada keluarga Pasien dan masyarakat	Dinas Kesehatan dan Fasyankes	Dinas Kesehatan/Organisasi Profesi	100%	100%	100%	100%	100%	
			Penyuluhan dan penjangkaran kepada daerah risiko tinggi seperti asrama, penghuni panti asuhan, masyarakat dengan kasus TB tinggi dan kegiatan	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial, Depag, Dinas PKO, DPMD, LSM	2 kali Setiap Lokasi	2 kali Setiap Lokasi	2 kali Setiap Lokasi	2 kali Setiap Lokasi	2 kali Setiap Lokasi	Setiap Semester

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			investigasi kontak serumah dan kontak erat pasien TBC								
			Melakukan kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE-Penyuluhan) kepada keluarga pasien TBC secara teratur oleh kader	Dinas Kesehatan	DPMD, BAPPEDA, Camat dan Kepala Desa	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	1 kali sebulan	
4	Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan Tuberkulosis	mengadvokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan TBC	Pertemuan koordinasi Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi dan Implementasi hasil Operasional Riset dari PT	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, BRIDA, BAGIAN TATAPEM	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Setiap Tahun
			Lomba kegiatan inovasi Antar puskesmas	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, BRIDA, BAGIAN KESRA, ORMAS, PELAKU USAHA		1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	Setiap Bulan Maret

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			mendorong kolaborasi dengan institusi pendidikan untuk pelaksanaan penelitian terkait TBC	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, BRIDA, BAGIAN TATAPEM		1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	
5	Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis	Meningkatkan kemitraan melalui jejaring/DPPM dan Forum Koordinasi sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis penanggulangan TBC	Pertemuan awal jejaring program TBC, pertemuan rutin DPPM tingkat Kabupaten	Dinas Kesehatan	Organisasi Profesi Rumah Sakit, BPJS		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
			Peningkatan kualitas Perumahan dan Pemukiman Kumuh	Dinas Cipta Karya	BAPPEDA		100%	100%	100%	100%	
			Skrining TB massal pada Para pekerja	Dinas Kesehatan	DINAS NAKERTRANS, PELAKU USAHA dan LSM		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
			Investigasi Kontak Populasi beresiko tinggi	Dinas Kesehatan	DPMD, ORMAS, CAMAT, KEPALA DESA/LURAH, BABINKANTIBMAS		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			Penjaringan kasus TBC di sekolah	Dinas Kesehatan	Dinas PKO, Kemenag, BAPPEDA, Bagian Perencanaan dan Keuangan Setda, Bagian Perekonomian dan SDA Setda		2 kali setiap lokasi	2 kali setiap lokasi	2 kali setiap lokasi	2 kali setiap lokasi	Setiap Semester
			Audiensi kepada Kepala Dinas PMD terkait dengan pemanfaatan dana desa untuk kader kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas PMD	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	
			Pelatihan kader TB	Dinas Kesehatan	DPMD, BAPPEDA, Bagian Perencanaan dan Keuangan Setda, Bagian Perekonomian dan SDA Setda		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
			Perlindungan Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian kepada Kader TB (Rp	BPJS Ketenagakerjaan	Dinas Kesehatan, DPMD	100%	100%	100%	100%	100%	

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			.5.400 per orang per bulan)								
			Pertemuan evaluasi kader	Dinas Kesehatan	BAPPEDA DAN DPMD		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
			Support Group Online": Grup WhatsApp/FB untuk pasien TBC berbagi pengalaman dan dukungan.	Dinas Kesehatan	Tim Percepatan Penanggulangan TB Kab Manggarai Barat		100%	100%	100%	100%	
			Pertemuan rutin KOPI (Koalisi Organisasi Profesi Kesehatan untuk TBC Indonesia)	Dinas Kesehatan	ORGANISASI PROFESI KESEHATAN		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
6	Penguatan Manajemen Program	penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program; penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan peningkatan	Pertemuan validasi data, supervisi dan bimtek Dinas Kesehatan dan Fasyankes	Dinas Kesehatan	FKTP DAN FKTL (PUSKESMAS, KLINIK, DAN RUMAH SAKIT)	100%	100%	100%	100%	100%	

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
		motivasi dukungan penanggulangan TBC									
			Pertemuan Sosialisasi SITB kepada fasyankes dan penyediaan format-format pencatatan dan pelaporan TB	Dinas Kesehatan	FKTP DAN FKTL (PUSKESMAS, KLINIK, DAN RUMAH SAKIT)	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
		Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan TBC	Pelatihan untuk dokter, pengelola program TB, petugas laboratorium dan petugas farmasi tentang Manajemen Program TBC	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, FKTP DAN FKTL		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
		penguatan sistem manajemen pengelolaan BMHP TBC	Pengadaan alat TCM, Pengadaan cartridge TCM, Pelatihan petugas untuk operasionalisasi	Dinas Kesehatan	FKTP DAN FKTL (PUSKESMAS, KLINIK, DAN RUMAH SAKIT), CSR DAN LSM	100%	100%	100%	100%	100%	

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Penanggungjawab	Instansi Terkait	Target					Keterangan
						2025	2026	2027	2028	2029	
			TCM, Pemeliharaan alat TCM, Pengadaan alat mikroskopis, Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (Pos Sputum, Kac Slide dan Masker), Menjamin ketersediaan obat OAT dan TPT, Menjamin ketersediaan biaya pengiriman sampel.								
		peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC	Pembinaan dan Refresing SITB ke Fasyankes	Dinas Kesehatan	FKTP DAN FKTL (PUSKESMAS, KLINIK, DAN RUMAH SAKIT)	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Setiap Semester
			Monitoring, evaluasi dan validasi data di tingkat layanan untuk semua indikator TBC	Dinas Kesehatan	FKTP DAN FKTL (PUSKESMAS, KLINIK, DAN RUMAH SAKIT)	Setiap Minggu	Setiap Minggu	Setiap Minggu	Setiap Minggu	Setiap Minggu	

1

BAB V

PENDANAAN DAN PENGANGGARAN

5.1 Sumber Pembiayaan

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Penanggulangan di Kabupaten Manggarai Barat sekaligus sebagai upaya untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal. Selain itu Rencana Aksi Daerah Penanggulangan (RAD TBC) ini juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu diharapkan seluruh stakeholder di Kabupaten Manggarai Barat baik pemerintah dan non pemerintah dapat menggunakan Dokumen RAD ini sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran terutama dalam rangka mewujudkan masyarakat Manggarai Barat Bangkit menuju MABAR Mantap sesuai yang tertuang dalam Visi dan Misi Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025 – 2029.

5.1 Rincian Penganggaran

Tabel 5.1 Sumber-Sumber Pembiayaan dan Penganggaran RAD Pencegahan & Pengendalian TBC Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2025-2029

No	Sumber Dana	Tahun Pelaksanaan RAD P2 TBC Kab Manggarai barat					Total (Rp)
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	APBD	77.7200.000	800.000.000	840.000.000	882.000.000	926.100.000	3.525.820.000
2	APBN/DAK	305.2800.000	556.500.000	584.325.000	613.541.250	644.218.313	2.703.864.563
3	Dana Desa						
4	CSR						
5	Lain-lain						
Total per Tahun (Rp)		383.000.000	1.356.500.000	1.424.3250	1.495.541.250	1.570.318.313	6.229.684.563

Tabel 5.2 Kebutuhan Anggaran Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Kabupaten Manggarai Barat	Meningkatkan Kepemimpinan Daerah sehingga memiliki Komitmen Politis dan kepedulian serta kesinambungan penanggulangan Tuberkulosis, dalam bentuk penerbitan peraturan kebijakan dan peningkatan alokasi anggaran yang berkesinambungan yang bermutu	Melakukan audiensi kepada Bupati Manggarai Barat untuk menyampaikan perlunya Kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat					
			Melakukan launching RAD Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Manggarai Barat	Rp 8,500,000				
			Menyusun Raperbup penanggulangan penyakit menular					
			Pembaharuan Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) Kabupaten Manggarai Barat Periode 2025-2029					
			Pembentukan tim dan penyusunan instrumen monev Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Barat		Rp 7,600,000			

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
			Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TBC	Rp 14,900,000	Rp 15,645,000	Rp 16,427,250	Rp 17,248,612	Rp 18,111,043
			Gerakan Bupati Melawan TBC melalui video kampanye yang disebar di media sosial					
			Rapat Koordinasi Virtual SIMABARESTI					
			Pembentukan/penunjukka n Desa Siaga TBC					
2	Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien	Meningkatkan temuan kasus dan pasien TBC sedini mungkin mengobati pasien sebanyak mungkin sampai sembuh	Workshop peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader untuk investigasi kasus	Rp 107,320,000	Rp 112,686,000	Rp 118,320,300	Rp 124,236,315	Rp 130,448,13
			Kunjungan dan pertemuan koordinasi dengan pihak RS Pemerintah dan Swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Klinik	Rp 17,400,000	Rp 18,270,000	Rp 19,183,500	Rp 20,142,675	Rp 21,149,806

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
			Pemberian insentif kader secara rutin	Rp 62,400,000	Rp 65,520,000	Rp 68,796,000	Rp 72,235,800	Rp 75,847,590
			Kunjungan ke rumah pasien dan pendampingan pasien TB	Rp 91,400,000	Rp 86,830,000	Rp 82,488,500	Rp 78,364,075	Rp 74,445,871
			Pemberian transport pasien untuk mengambil obat	Rp 91,400,000	Rp 86,830,000	Rp 82,488,500	Rp 78,364,075	Rp 74,445,871
			Sistem Reward kepada Kader yang berhasil menemukan Kasus TBC	Rp 2,625,000	Rp 2,756,250	Rp 2,894,062	Rp 3,038,765	Rp 3,190,703
			Penyisiran Kasus TBC ke Fasyankes	Rp 70,080,000	Rp 73,584,000	Rp 77,263,200	Rp 81,126,360	Rp 85,182,678
			Melakukan kegiatan GESIT (Gerakan Sisir TB)	Rp 67,600,000	Rp 70,980,000	Rp 74,529,000	Rp 78,255,450	Rp 82,168,222
			Kegiatan ACF (Active Case Finding) TBC	Rp 69,600,000	Rp 73,080,000	Rp 76,734,000	Rp 80,570,700	Rp 84,599,235

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
			Transport Sampel TBC dari Faskes non TCM ke Faskes TCM	Rp 84,240,000	Rp 88,452,000	Rp 92,874,600	Rp 97,518,330	Rp 102,394,24
			Transport Sampel TBC dari desa ke Puskesmas	Rp 169,000,000	Rp 177,450,000	Rp 186,322,500	Rp 195,638,625	Rp 205,420,55
			Pemantauan Pengobatan Penderita TBC	Rp 45,700,000	Rp 47,985,000	Rp 50,384,250	Rp 52,903,462	Rp 55,548,635
			Pemberian PMT kepada pasien	Rp 273,960,000	Rp 287,658,000	Rp 302,040,900	Rp 317,142,945	Rp 333,000,09
			Investigasi kontak populasi beresiko tinggi dan terdampak TBC	Rp 152,400,000	Rp 160,020,000	Rp 168,021,000	Rp 176,422,050	Rp 185,243,15
			Pertemuan koordinasi antar bidang di internal Dinas Kesehatan	Rp 3,200,000	Rp 3,360,000	Rp 3,528,000	Rp 3,704,400	Rp 3,889,620
3	Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam	Mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya	Menerbitkan Surat Edaran tentang pentingnya PPI TBC di fasilitas kesehatan					

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
	Rangka Penanggulangan Tuberkulosis	pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasyankes	Edukasi tentang TBC (penyebab, penularan, pencegahan, dan pengobatan) di sekolah-sekolah	Rp 14,000,000	Rp 14,700,000	Rp 15,435,000	Rp 16,206,750	Rp 17,017,087
			Membuat media KIE kepada keluarga Pasien dan masyarakat	Rp 2,800,000	Rp 2,940,000	Rp 3,087,000	Rp 3,241,350	Rp 3,403,417
			Penyuluhan dan penjangkaran kepada daerah risiko tinggi seperti asrama, penghuni panti asuhan, masyarakat dengan kasus TB tinggi dan kegiatan investigasi kontak serumah dan kontak erat pasien TBC	Rp 14,000,000	Rp 14,700,000	Rp 15,435,000	Rp 16,206,750	Rp 17,017,087
			Melakukan kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE- Penyuluhan) kepada keluarga pasien TBC secara teratur oleh kader					
4	Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di	mengadvokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan TBC	Pertemuan koordinasi Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi dan Implementasi hasil Operasional Riset dari PT	Rp 4,800,000	Rp 5,040,000	Rp 5,292,000	Rp 5,556,600	Rp 5,834,430

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
	Bidang Penanggulangan Tuberkulosis		Lomba kegiatan inovasi Antar puskesmas	Rp 2,625,000	Rp 2,756,250	Rp 2,894,062	Rp 3,038,765	Rp 3,190,703
			mendorong kolaborasi dengan institusi pendidikan untuk pelaksanaan penelitian terkait TBC					
5	Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis	Meningkatkan kemitraan melalui jejaring/DPPM dan Forum Koordinasi sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis penanggulangan TBC	Pertemuan awal jejaring program TBC, pertemuan rutin DPPM tingkat Kabupaten	Rp 16,900,000	Rp 17,745,000	Rp 18,632,250	Rp 19,563,862	Rp 20,542,055
			Peningkatan kualitas Perumahan dan Pemukiman Kumuh					
			Skrining TB massal pada Para pekerja	Rp 14,400,000	Rp 15,120,000	Rp 15,876,000	Rp 16,669,800	Rp 17,503,290
			Investigasi Kontak Populasi beresiko tinggi	Rp 168,000,000	Rp 176,400,000	Rp 185,220,000	Rp 194,481,000	Rp 204,205,050

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
			Penjaringan kasus TBC di sekolah	Rp 56,000,000	Rp 58,800,000	Rp 61,740,000	Rp 64,827,000	Rp 68,068,350
			Audiensi kepada Kepala Dinas PMD terkait dengan pemanfaatan dana desa untuk kader kesehatan					
			Pelatihan kader TB	Rp 116,440,000	Rp 122,262,000	Rp 128,375,100	Rp 134,793,855	Rp 141,533,547
			Perlindungan Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian kepada Kader TB (Rp .5.400 per orang per bulan)	Rp 4,212,000	Rp 4,422,600	Rp 4,643,730	Rp 4,875,916	Rp 5,119,712
			Pertemuan evaluasi kader	Rp 81,080,000	Rp 85,134,000	Rp 89,390,700	Rp 93,860,235	Rp 98,553,246
			Support Group Online": Grup WhatsApp/FB untuk pasien TBC berbagi pengalaman dan dukungan.					

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
			Pertemuan rutin KOPI (Koalisi Organisasi Profesi Kesehatan untuk TBC Indonesia)	Rp 8,800,000	Rp 9,240,000	Rp 9,702,000	Rp 10,187,100	Rp 10,696,455
6	Penguatan Manajemen Program	penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program; penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC	Pertemuan validasi data, supervisi dan bimtek Dinas Kesehatan dan Fasyankes	Rp 85,080,000	Rp 89,334,000	Rp 93,800,700	Rp 98,490,735	Rp 103,415,271
			Pertemuan Sosialisasi SITB kepada fasyankes dan penyediaan format-format pencatatan dan pelaporan TB	Rp 85,080,000	Rp 89,334,000	Rp 93,800,700	Rp 98,490,735	Rp 103,415,271
		Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan TBC	Pelatihan untuk dokter, pengelola program TB, petugas laboratorium dan petugas farmasi tentang Manajemen Program TBC	Rp359,795,000	Rp 341,805,250	Rp 324,714,987	Rp 308,479,238	Rp 293,055,276
		penguatan sistem manajemen pengelolaan BMHP TBC	Pengadaan alat TCM, Pengadaan catridge TCM, Pelatihan petugas untuk operasionalisasi TCM, Pemeliharaan alat TCM, Pengadaan alat miskrokopis, Pengadaan	Rp 540,390,000	Rp 513,370,500	Rp 487,701,975	Rp 463,316,876	Rp 440,151,032

No	Strategi	Tujuan	Aksi	Kebutuhan Anggaran				
				2025	2026	2027	2028	2029
			Bahan Medis Habis Pakai (Pos Sputum, Kac Slide dan Masker), Menjamin ketersediaan obat OAT dan TPT, Menjamin ketersediaan biaya pengiriman sampel.					
		peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC	Pembinaan dan Refresing SITB ke Fasyankes	Rp 74,680,000	Rp 78,414,000	Rp 82,334,700	Rp 86,451,435	Rp 90,774,006
			Monitoring, evaluasi dan validasi data di tingkat layanan untuk semua indikator TBC	Rp 74,680,000	Rp 78,414,000	Rp 82,334,700	Rp 86,451,435	Rp 90,774,006

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL

6.1 Monitoring

Monitoring atau pemantauan adalah pengumpulan dan analisis data program yang dilaksanakan secara rutin, khususnya pada kegiatan implementasi program. Pengumpulan data ini berlangsung terus menerus, bisa harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau Tahunan tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Pemantauan dilakukan dengan membandingkan hasil dengan target yang telah ditetapkan agar kita dapat mengetahui apakah kita telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang kita rencanakan. Dengan demikian, monitoring dapat memberikan peringatan dini apabila timbul masalah ditengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi.

6.2 Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang atau harus ditingkatkan.

6.3 Pengukuran Hasil Kegiatan

1. Indikator 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 Resisten Obat
5. Persentase Pasien Tuberkulosis Resisten Obat yang memulai Pengobatan (*Enrollment TBC RO*)
6. Angka keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat
7. Cakupan Penemuan Tuberkulosis pada anak
8. Persentase Pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV
9. Persentase ODHIV baru melakukan ART yang di skrining TBC
10. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Kontak Serumah.

2. Indikator Operasional

- a. Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa

- uji kepekaan obat dengan TCM atau metode konvensional
- b. Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua
 - c. Persentase pasien TBC HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC
 - d. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang
 - e. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang dengan hasil baik
 - f. Jumlah kasus TBC yang ditemukan di populasi khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat Pengasingan).
 - g. Cakupan anak <5 Tahun yang mendapat pengobatan pencegahan. Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan. ¶

BAB VII

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Manggarai Barat ini ini disusun sebagai pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan di daerah dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC secara komprehensif dan berkelanjutan. Dokumen ini merupakan penjabaran operasional dari strategi dan kebijakan nasional yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan daerah.

Keberhasilan implementasi rencana aksi ini sangat bergantung pada komitmen, kerja sama, dan sinergi dari berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, sektor swasta, dan masyarakat umum. Diperlukan upaya bersama untuk mencapai target eliminasi TBC di daerah ini.

Selain itu diperlukan adanya monitoring dan evaluasi secara berkala akan dilakukan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan program dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Rencana aksi ini bersifat dinamis dan dapat disesuaikan seiring dengan perkembangan situasi dan kebutuhan di lapangan.

Dengan adanya rencana aksi yang terstruktur dan terarah ini, diharapkan upaya penanggulangan TBC di daerah dapat berjalan lebih efektif dan efisien, sehingga dapat mempercepat pencapaian target eliminasi TBC serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Ditetapkan di Labuan Bajo
pada tanggal 17 Oktober 2025

BUPATI MANGGARAI BARAT,

TTD

EDISTASIUS ENDI

