



GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR NOMOR 40 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional;
b. bahwa dalam rangka mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud pada huruf a, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan Tuberkulosis;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2025–2029;

Mengingat : 1. 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 Penganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 22 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2022 tentang Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6810);
3. 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 (Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024 Nomor 035);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025 – 2029.

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan.
2. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
3. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
4. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur
5. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
6. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah lingkup Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
7. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota se Provinsi Nusa Tenggara Timur.
8. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.
10. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
11. *Treatment Coverage* atau TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.

12. *Treatment ...*

12. *Treatment Success Rate* atau TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
13. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO adalah penanggulangan TBC Resistan Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalakasanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
14. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejanmen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
15. Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
16. Tuberkulosis Multi-Drug Resistant yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resistansi terhadap OAT lini pertama.
17. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta DM.
18. Tuberkulosis Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV.
19. Anti Retro Virus atau ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
20. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
22. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
23. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Gubernur ini adalah sebagai pedoman dalam rangka untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah dan Kabupaten/Kota pada tahun 2030.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Gubernur ini adalah mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan menyinergikan kegiatan dan tindakan konkret dari semua pihak atau multi-pihak.

Pasal 4

- (1) Dengan Peraturan Gubernur ini ditetapkan RAD Penanggulangan TBC di Daerah Tahun 2025-2029.
- (2) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 7 (tujuh) Bab dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Bab I : Pendahuluan;
 - b. Bab II : Gambaran Umum dan Analisis Situasi;
 - c. Bab III : Isu Strategis, Kebijakan, Indikator, Tujuan dan Target Penanggulangan TBC
 - d. Bab IV : Strategi dan Rencana Aksi;
 - e. Bab V : Pendanaan;
 - f. Bab VI : Monitoring, Evaluasi dan Pengukuran Hasil;
 - g. Bab VII : Penutup.
- (3) Rincian lebih lanjut dari RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 5

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, 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.

Pasal 6

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ditetapkan di Kupang
pada tanggal 19 Agustus 2025

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

ttd

E. MELKIADES LAKA LENA

Diundangkan di Kupang
pada tanggal 19 Agustus 2025

**SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR,**

ttd.
KOSMAS D. LANA

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025 NOMOR 040

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ODERMAKS SOMBÜ, SH, M.A, M.H
NIP. 196609181986021001



LAMPIRAN

PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

NOMOR : 40 Tahun 2025

TANGGAL : 19 Agustus 2025

TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2025 – 2029

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 infeksi 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 1.060.000 kasus baru setiap tahun dengan angka insiden sebesar 354 per 100.000 penduduk dan jumlah mortalitas atau kematian 134.000 jiwa (52 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2024 estimasi jumlah kasus TBC meningkat menjadi 1.092.000 kasus

dengan tingkat insiden 388 per 100.000 penduduk, dan angka kematian yang menurun menjadi 49 per 100.000 penduduk.

Capaian indikator utama program penanggulangan TBC nasional tahun 2024 menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih perlu diperkuat. Penemuan kasus TBC baru mencapai 56% 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 2022 dan 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.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi TBC di NTT 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 (RPJMN) 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 Permenkes No. 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 Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah salah satu strategi dalam rangka membangun komitmen stakeholder Provinsi Nusa Tenggara Timur (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 Provinsi Nusa Tenggara Timur 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, Tujuan dan Tujuan

a. Maksud

Rencana Aksi Provinsi Nusa Tenggara Timur Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2025 – 2030, dan untuk selanjutnya disebut RAD Tuberkulosis Provinsi Nusa Tenggara Timur 2025 – 2030, adalah dokumen kebijakan Provinsi Nusa Tenggara Timur yang memuat langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Provinsi Nusa Tenggara Timur, sebagai pedoman dan bentuk komitmen Gubernur dalam mendukung pencapaian eliminasi Tuberkulosis di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

b. Tujuan

Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis Provinsi Nusa Tenggara Timur 2025 – 2030 bertujuan untuk:

- 1) Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur dan para pihak terkait lainnya, untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC.
- 2) Memberikan acuan menyusun kebijakan dan regulasi terkait upaya penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- 3) Memberikan acuan menyusun perencanaan, penganggaran, koordinasi pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi upaya penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

- 4) Untuk memastikan bahwa para pihak terkait memperoleh akses untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam upaya penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

1.3 Landasan Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Provinsi Nusa Tenggara Timur (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 2022 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- b. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2022 tentang Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6810);
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia 2014 Nomor 175);
- d. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- e. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja.;
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome* dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 831 Tahun 2022);
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
- j. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;

- k. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
- l. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Panduan Praktisi Klinis bagi Dokter di FKTP;
- o. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasyankes Lapor Kasus Tuberkulosis;
- p. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan nomor 4110/2022 tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit;
- q. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan nomor HK.02.02/I/105/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik;
- r. Surat Edaran Direktur Jendral P2P Nomor 936 tahun 2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan TBC;
- s. Surat Edaran Direktur Jendral P2P Nomor HK.02.02/C/404/2023 terkait Tindak Lanjut Perpres Nomor 67 tahun 2021 dalam kerangka Pelayanan TBC di Era JKN;
- t. Surat Edaran Direktur Jendral 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;
- u. Surat Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor PM.01.01/III/3726/2022 terkait Kewajiban Pelaporan dan Kaitannya dengan Akreditasi di FKRTL Swasta;
- v. Surat Direktur P2P Nomor PM.01.01/C.III/862/2023 tentang Pemberitahuan Update Pencatatan dan Pelaporan TBC Klinik dan Tempat Praktik Mandiri;
- w. 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;
- x. Surat Pemberitahuan dari BPJS Kesehatan Nomor 16633/III.2/1122 tahun 2022 terkait Tindak Lanjut Perpres No. 67 tahun 2021: No.Reg SITB sebagai Syarat Klaim FKRTL.

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 2020 – 2024 diarahkan untuk mewujudkan masyarakat sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). 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 Provinsi Nusa Tenggara Timur (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Nusa Tenggara Timur 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 Provinsi Nusa Tenggara Timur perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan Tuberkulosis yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Rencan Aksi Daerah Penanggulangan TBC memiliki nilai strategis sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk didalamnya pelayanan Kesehatan merupakan tugas utama pemerintah Provinsi Nusa Tenggara

Timur. Penanggulangan Tuberkulosis merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang telah ditetapkan menjadi SPM yang wajib dipenuhi oleh pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur;

- b. Strategi Penanggulangan Tuberkulosis dalam RAD Penanggulangan Tuberkulosis lebih mengarah pada promosi, pencegahan dan perbaikan kualitas layanan;

Penyusunan Rencan Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang tepat dan jaminan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku merupakan faktor penting yang akan mendorong pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur untuk lebih bersemangat melakukan penanggulangan TBC, terutama upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan. Perlu dipahami oleh semua pemangku jabatan, terutama pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur, 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 Provinsi Nusa Tenggara Timur 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
6. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat

Maka strategi yang digunakan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur 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
6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan Provinsi kepulauan yang mempunyai 1.192 pulau, di mana 600 pulau mempunyai nama, 9 pulau masih diusulkan namanya dan 44 pulau berpenghuni. Luas wilayah 2.47.931,54 km² yang terdiri dari wilayah daratan seluas 47.931,54 km² dan wilayah lautan seluas 200.000 km². Secara geografis terletak di sebelah Selatan Khatulistiwa pada posisi 80-120 Lintang Selatan dan 1180 - 1250 Bujur Timur.

NTT merupakan wilayah kepulauan yang disatukan Laut Sawu sebagai wilayah terdepan di Selatan Indonesia, posisinya sangat strategis karena berbatasan darat dengan Negara Timor Leste (sebelah Timur) dan berbatasan laut dengan Negara Australia (sebelah Selatan, Samudera Hindia/Lautan Indonesia). Sementara di sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Nusa Tenggara Barat dan sebelah Utara dengan Laut Flores.

Wilayah administratif NTT terbagi atas 1 Kota dan 21 Kabupaten dengan sebaran wilayah administratif seperti disampaikan pada gambar berikut.



Sumber: Bappelitbangda Provinsi NTT, 2022

2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

Data SKI 2023 menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan NTT mencapai 19,96% dari angka nasional 7,5% dengan status ekonomi rendah terbawah 64,4%, status ekonomi menengah kebawah 12,5% dan status ekonomi menengah hanya 7%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sihaloho, 2019 bahwa ada hubungan yang positif signifikan antara rendahnya sosial ekonomi terhadap kasus Tuberkulosis. Keluarga yang mempunyai pendapatan lebih tinggi akan lebih mampu untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah tangganya, menyediakan air minum yang baik, membeli makanan yang jumlah dan kualitasnya memadai bagi keluarga mereka, serta mampu membiayai pemeliharaan kesehatan yang mereka perlukan Sedangkan masyarakat dengan sosial ekonomi rendah mengakibatkan kondisi gizi yang buruk, perumahan yang tidak sehat yang masih menggunakan kayu bakar dengan asap yang sangat banyak dan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Stigma terhadap pasien TBC masih menjadi kendala besar, menyebabkan banyak orang enggan untuk melakukan pemeriksaan atau melaporkan gejala mereka.

2.3 Analisis Tuberkulosis

a. Pengertian

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

b. 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 – 1.000.000 M.tuberculosis.

c. 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:

- ✓ Jumlah kasus menular di masyarakat.
- ✓ Peluang kontak dengan kasus menular.
- ✓ Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- ✓ Intensitas batuk sumber penularan.
- ✓ Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- ✓ 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:

- Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup - 23 -
- Lamanya waktu sejak terinfeksi
- Usia seseorang yang terinfeksi
- 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).
- 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:

- Akibat dari keterlambatan diagnosis
- Pengobatan tidak adekuat.
- Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
- 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 Analisa Situasi

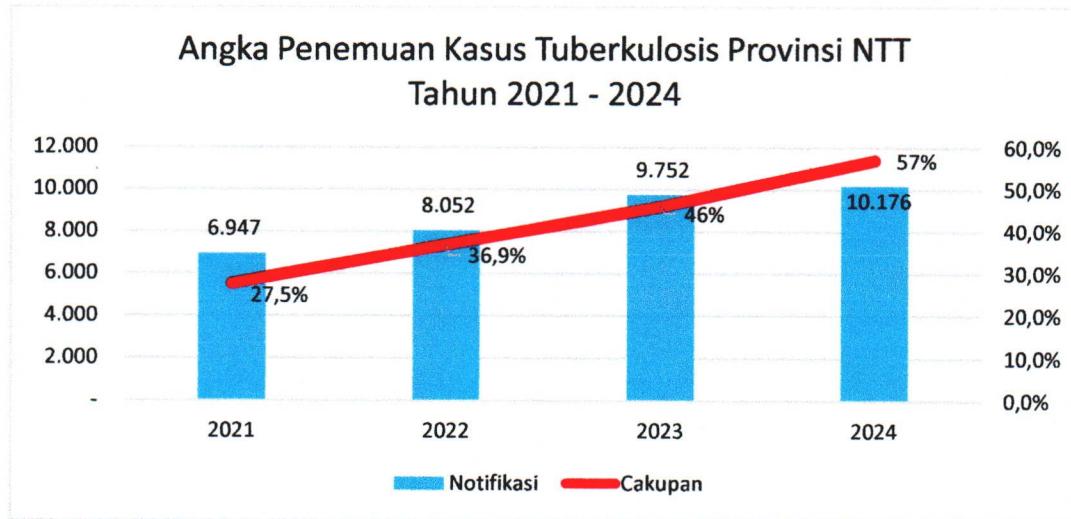
1. Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyusun peta jalan pemberantasan TBC di Indonesia untuk tahun 2020-2030. Dalam dokumen tersebut, disebutkan bahwa target penurunan kejadian tuberkulosis menjadi 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030. Target eliminasi tuberkulosis tercantum dalam Keputusan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang pengendalian tuberkulosis.

2. Penanggulangan Tuberkulosis di Provinsi Nusa Tenggara Timur

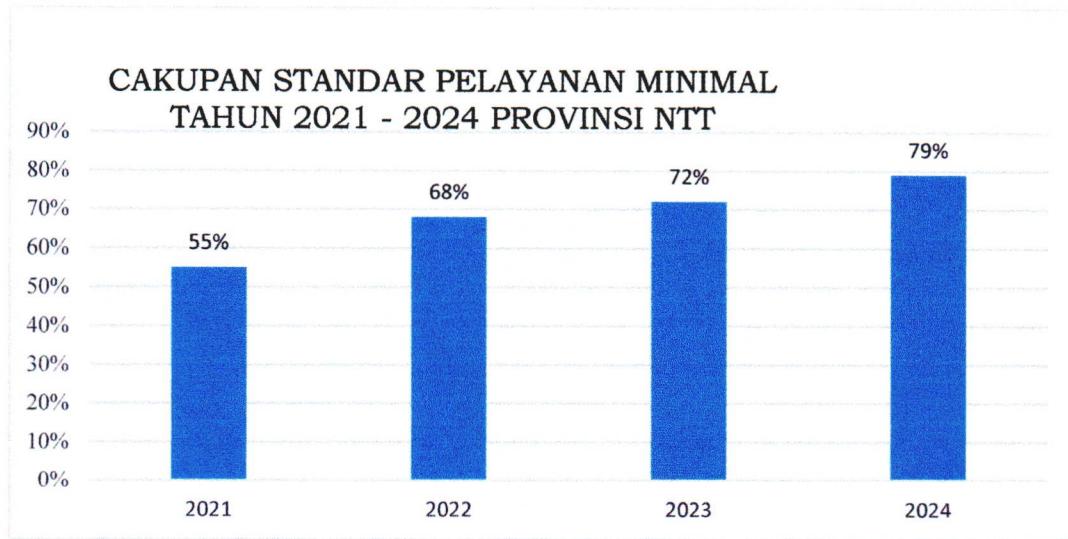
a. Cakupan Penemuan Tuberkulosis

Angka penemuan kasus Tuberkulosis di Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 mengalami peningkatan yakni :



Untuk penemuan tuberkulosis (*treatment coverage*) di Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2020 sebesar 27,5%, tahun 2021 sebesar 36,9%, tahun 2023 sebesar 46% dan tahun 2024 sebesar 56%. Angka ini masih jauh dari target angka penemuan kasus yakni 90%.

b. Cakupan Standar Pelayanan Minimal



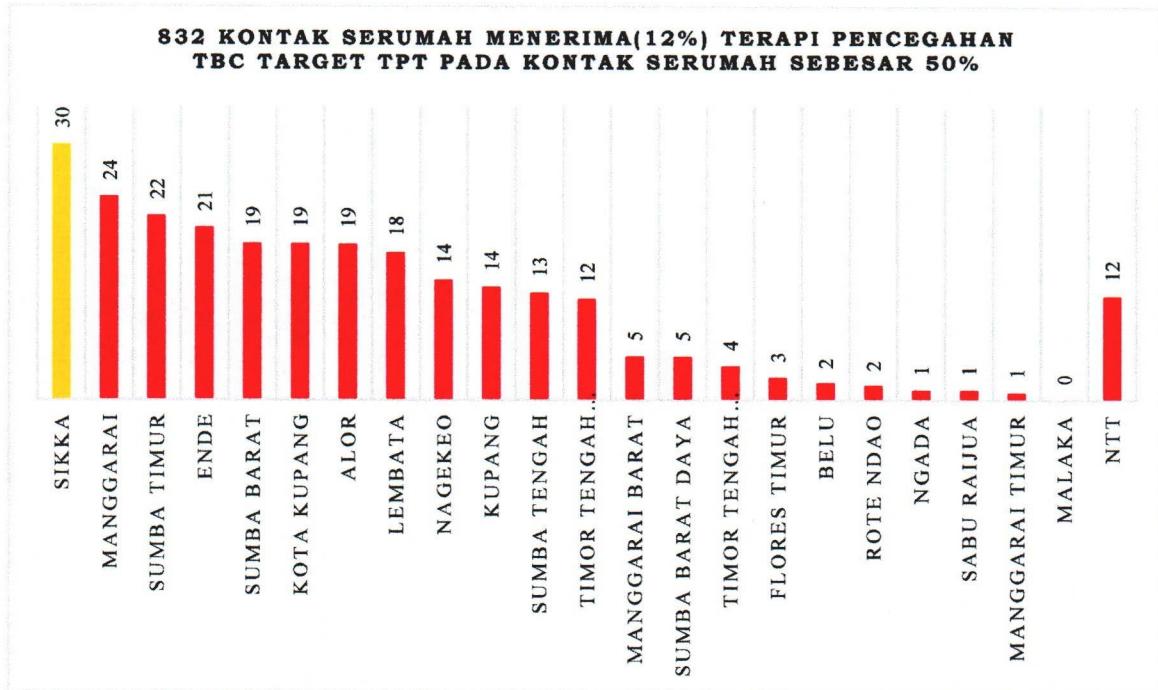
Cakupan standar pelayanan minimal dari tahun 2021 sampai dengan 2024 mengalami peningkatan namun tidak terlalu signifikan dan belum mencapai standar 100%.

c. Cakupan Keberhasilan Pengobatan



Cakupan keberhasilan pengobatan dari tahun 2021 sampai 2022 cenderung stagnan. Dan pada tahun 2023 baru mencapai 88% dari target yang seharusnya > 90%.

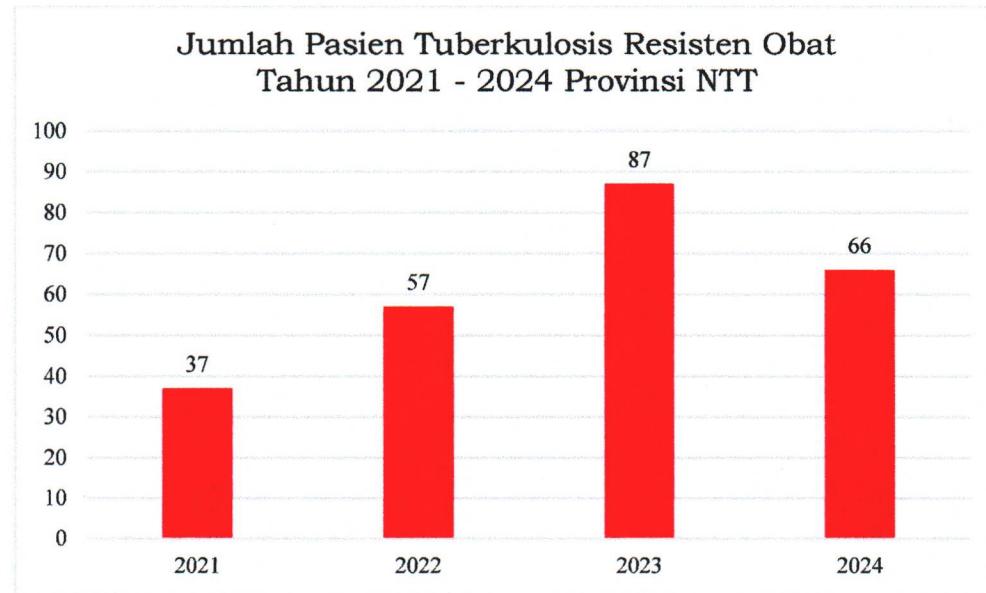
d. Cakupan penggunaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis tahun 2024



Cakupan penggunaan terapi pencegahan tuberkulosis di tahun 2024 baru mencapai 12%, belum mencapai target yakni 80%.

e. Jumlah Penemuan Tuberkulosis Resisten Obat

Jumlah Penemuan Tuberkulosis Resisten Obat Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021 – 2024



Jumlah pasien Tuberkulosis Resisten Obat Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2021 - 2022 mengalami peningkatan sebanyak 20 kasus , dari tahun 2022 - 2023 mengalami peningkatan sebanyak 30 kasus namun pada tahun 2023 - 2024 terjadi penurunan penemuan kasus sebanyak 21 kasus.

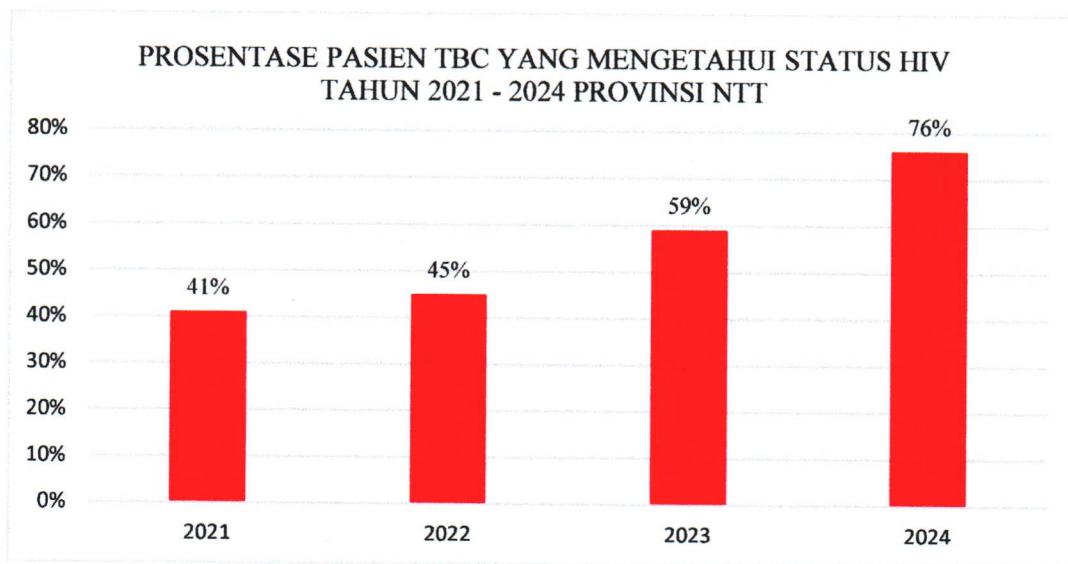
f. Cakupan Penemuan Tuberkulosis Anak



Cakupan penemuan Tuberkulosis Anak dari tahun 2021 - 2024 selalu mengalami peningkatan . Peningkatan signifikan terjadi pada

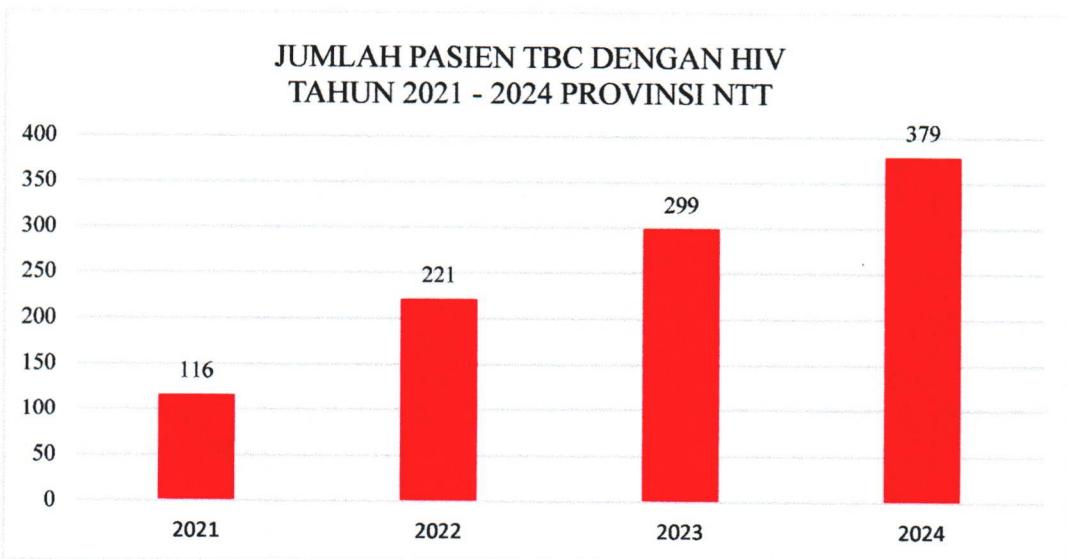
tahun 2021- 2022 yaitu sebanyak 29% kasus namun, pada tahun 2022 - 2024 peningkatan penemuan kasus > 10 %.

g. Presentase Pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV nya



Presentase Pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV nya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dalam kurung waktu empat tahun terakhir (tahun 2021-2024).

a. Jumlah pasien TBC – HIV



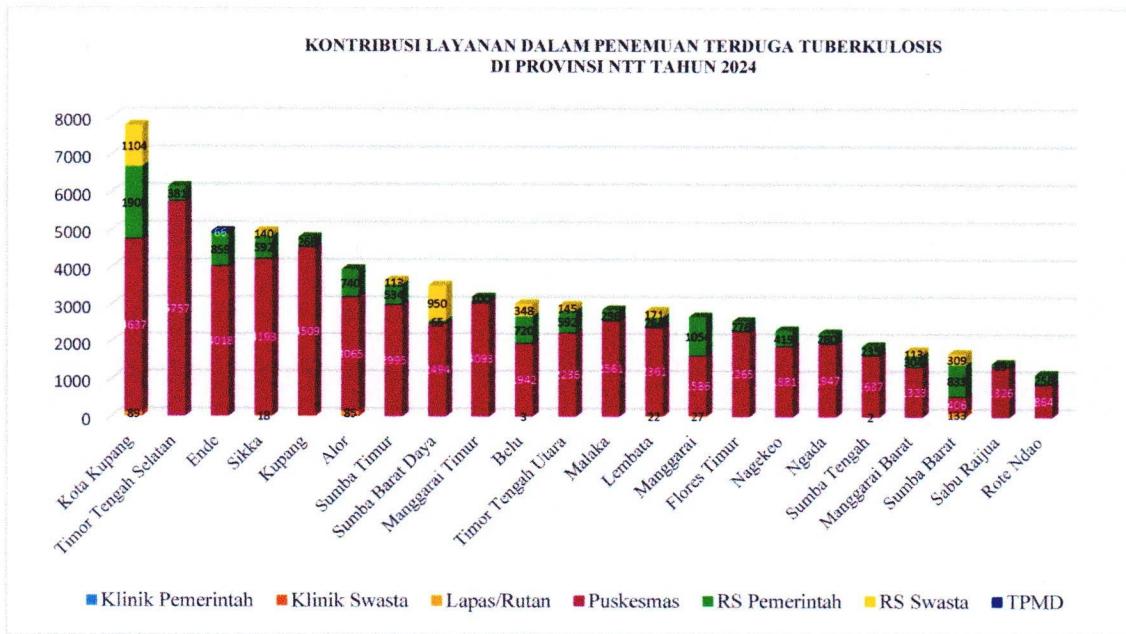
Jumlah pasien TBC-HIV selama 4 tahun terakhir (tahun 2021-2024) selalu mengalami peningkatan dengan jumlah penemuan kasus di atas 50 temuan kasus setiap tahunnya.

b. Jumlah Pasien Tuberkulosis dengan penyakit penyerta Diabetes Militus



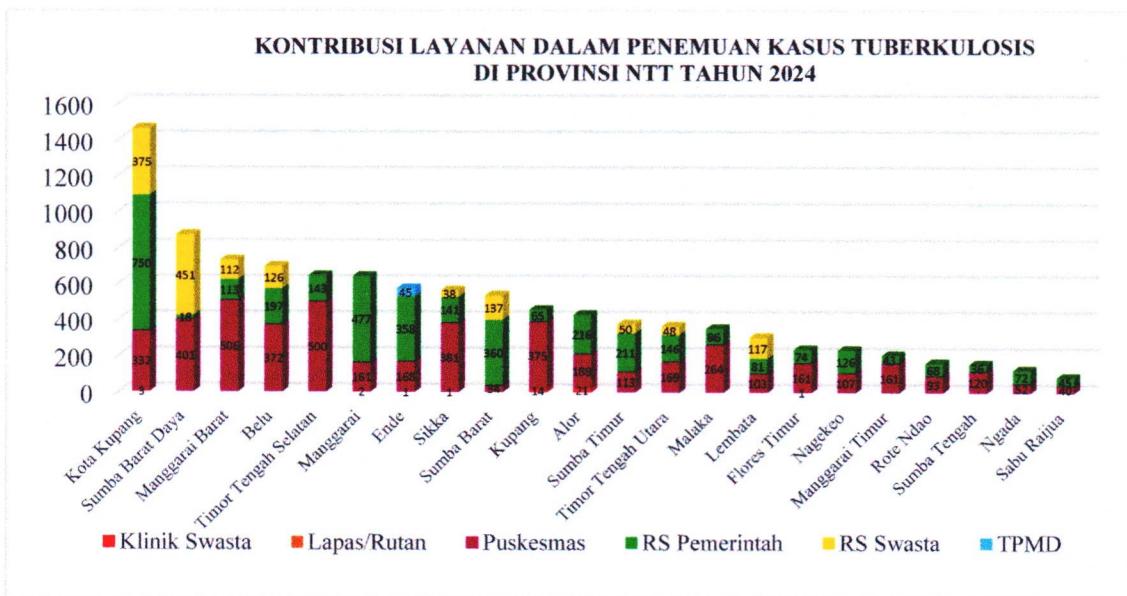
Jumlah pasien tuberkulosis dengan penyakit penyerta Diabetes Militus dalam kurun waktu 4 tahun (tahun 2021-2024) selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya.

c. Kontribusi layanan *Public Private Mix* dalam Notifikasi Terduga Tuberkulosis Tahun 2024



Data di atas adalah kontribusi layanan *Public Private Mix* dalam Notifikasi Terduga Tuberkulosis Tahun 2024. Dari grafik diatas 22 Kabupaten/Kota di Provinsi NTT dengan kontribusi terbesar yaitu oleh Puskesmas disusul oleh RS Pemerintah dan RS Swasta. Adapun kontribusi dari Fasyankes lainnya namun masih sedikit .

d. Kontribusi Layanan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Provinsi NTT Tahun 2024



Kontribusi Layanan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Provinsi NTT Tahun 2024 pada Fasyankes di 22 Kabupaten/Kota terbanyak oleh Puskesmas disusul RS Pemerintah, RS Swasta, TPMD dan Klinik Swasta dan Lapas/Rutan.

a. Situasi Ketenagaan TBC Provinsi NTT Tahun 2024

NO	Kab/Kota	Jumlah Faskes	JUMLAH KETENAGAAN					BELUM MENDAPAT PELATIHAN/WORKSHOP/WEBINAR (YA/TIDAK)				
			Pengelola	Dokter	Mikroskop	Farmasi	Kader	Pengelola	Dokter	Mikroskop	Farmasi	Kader
1	Kota Kupang	24	24	26	24	24	11	18	18	18	18	0
2	Kab Kupang	27	27	27	18	27	10	12	0	0	0	15
3	Timor Tengah Selatan	39	39	32	38	38	39	39	39	0	39	39
4	Timor Tengah Utara	26	26	26	26	26	26	19	26	20	26	26
5	Belu	30	30	30	25	28	17	7	6	5	0	17
6	Malaka	21	21	19	21	21	21	19	17	17	21	21
7	Alor	28	28	28	28	28	5	26	28	28	28	22
8	Lembata	15	15	15	15	15	15	8	15	7	15	8
9	Flores Timur	27	24	27	27	27	21	27	21	19	27	6
10	Sikka	28	28	25	28	28	28	16	15	11	28	0
11	Ende	29	28	26	29	29	26	27	27	22	29	29
12	Nagekeo	10	10	9	9	9	9	6	9	6	10	9
13	Ngada	25	21	20	21	21	0	21	25	14	24	25
14	Manggarai Timur	30	29	21	28	25	22	11	22	18	28	22
15	Manggarai	27	27	22	47	27	27	22	23	11	27	0
16	Manggarai Barat	25	24	24	25	25	25	6	21	16	24	6
17	Sumba Timur	24	24	24	18	24	24	17	18	19	24	0
18	Sumba Tengah	11	11	10	11	11	9	10	11	11	11	11
19	Sumba Barat	14	14	14	11	9	6	8	11	14	14	

NO	Kab/Kota	Jumlah Faskes	JUMLAH KETENAGAAN					BELUM MENDAPAT PELATIHAN/WORKSHOP/WEBINAR (YA/TIDAK)				
			Pengelola	Dokter	Mikroskop	Farmasi	Kader	Pengelola	Dokter	Mikroskop	Farmasi	Kader
20	Sumba Barat Daya	18	18	18	18	18	13	7	8	6	11	6
21	Rote Ndao	13	13	13	13	14	0	11	11	7	13	13
22	Sabu Raijua	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	0
	JUMLAH	498	488	463	487	481	360	343	377	275	424	275

Ketersediaan tenaga terlatih pada tahun 2024 tidak sebanding dengan jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan yang ada. Dari 498 fasilitas pelayanan Kesehatan, masih terdapat 343 pengelola program, 377 dokter, 275 mikroskopis, 424 petugas farmasi dan 275 kader belum dilatih. Hal ini juga dipengaruhi oleh mutase maupun pergantian petugas pelaksana program.

b. Fasyankes Layanan Tuberkulosis Obat

1. Fasyankes Layanan Tuberkulosis Obat

No.	Kabupaten/Kota	Fasyankes/Balkes	Keaktifan Layanan
1.	Sumba Timur	RSUD. Umbu Rara Meha	Sudah Aktif
2.	Sikka	RSUD. dr. TC. Hillers	Sudah Aktif
		RS. Kewapante	Sudah Aktif
3.	Kupang	RSUD. Naibonat	Sudah Aktif
4.	Lembata	RSUD. Lewoleba	Sudah Aktif
5.	Sabu Raijua	RSUD. Sabu Raijua	Sudah Aktif
6.	Flores Timur	RSUD. dr. Hendrikus Fernandes	Sudah Aktif
7.	Manggarai	RSUD. dr. Ben Mboi	Sudah Aktif
8.	Rote Ndao	RSUD. Ba'a	Sudah Aktif
9.	Ende	RSUD. Ende	Sudah Aktif
10.	Sumba Tengah	RSUD. Waibakul	Sudah Aktif
11.	Manggarai Timur	RSUD. Lehong Borong	Sudah Aktif
12.	Manggarai Barat	RSUD. Komodo	Sudah Aktif
13.	Kota Kupang	RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes RSUD. S. K. Lerik Kota Kupang RSUP. dr. Ben Mboi Kupang	Sudah Aktif Sudah Aktif Sudah Aktif
14.	SBD	RS. Karitas RSUD. Reda Bolo	Sudah Aktif Sudah Aktif
15.	Alor	RSD. Kalabahi	Sudah Aktif
16.	Ngada	RSUD. Bajawa	Sudah Aktif
17.	Nagekeo	RSD. Aeramo Mbay	Sudah Aktif
18.	TTS	RSUD. So'e	Sudah Aktif
19.	TTU	RSUD. Kefamenanu	Sudah Aktif
20.	Belu	RSUD. Mgr. Gabriel Manek	Sudah Aktif
21.	Malaka	RS. Penyangga Perbatasan	Sudah Aktif
22.	Sumba Barat	RSUD. Waikabubak	Sudah Aktif
Total		26	Aktif (26) – (100%)

Terdapat 26 Rumah Sakit inisiasi untuk tatalaksana pasien Tuberkulosis Resisten Obat.

2. Puskesmas Inisiasi Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat sejak 2024

No	Kabupaten	Nama Puskesmas	RS. Pengampuh	RS/Laboratorium Penunjang
1.	Kota Kupang	Puskesmas Sikumana	RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes	RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes
2.	Kupang	Puskesmas Tarus	RSUD. Naibonat	RSUD. Naibonat
3.	TTS	Puskesmas Siso	RSUD. Soe	RSUD. Soe
4.	Sikka	Magepanda	RSUD. dr. T. C. Hillers Maumere	RSUD. dr. T. C. Hillers Maumere
		Beru		
		Wolomarang		
5.	Sumba Timur	Kawangu	RSUD. Umbu Rara Meha	RSUD. Umbu Rara Meha
		Melolo		
6.	Flores Timur	Lambunga	RSUD. dr. Hendrikus Fernandez Larantuka	RSUD. dr. Hendrikus Fernandez Larantuka
		Kalike		

Pada tahun 2023 telah dilaksanakan pengembangan Puskesmas inisiasi pengobatan Tuberkulosis sebanyak 10 buah di 6 Kabupaten.

c. Ketersedian alat pemeriksaan Tuberkulosis

1. Tes Cepat Molekuler



Mesin Tes Cepat Molekuler di Provinsi NTT sudah ada 74 Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) yang tersebar di semua Kab/Kota, 3 alat TCM diantaranya Pengadaan Mandiri (RSUD. Lehong Borong (MaTim) & PKM. Mangili dan PKM. Lewa (Sumba Timur). Dengan rincian : TCM 6 Collor sebanyak 62 dan 13 Collors sebanyak 8 (RSUD. Johannes, RSUD. Sabu Raijua, RSUD. Ruteng, RSUD. Ende, RSUD. dr. TC. Hillers, RSUD. dr. Hendrikus, RSUD.

Lewoleba, RSUD. Naibonat, RSUD. Kalabahi, RSUD. Kefamenanu, RSUD. Umbu Rara Meha, RSUD. Waikbaubak, PKM. Boru).

2. Pemeriksaan Open PCR TBC yang berlokasi di :

- UPTD Laboratorium Kesehatan Provinsi NTT
- RSUD dr Hendrikus Fernandez – Larantuka – Flores Timur

Pemanfaatannya untuk pemeriksaan sampel yang banyak (\pm 96 sampel 1 x running).

Pemanfaatan open PCR diutamakan untuk:

- ✓ Mendukung kegiatan *Active Case Finding* (ACF) yang memerlukan pemeriksaan spesimen dalam jumlah besar;
- ✓ Layanan regular pemeriksaan bakteriologis TBC pada wilayah dengan utilisasi *closed system* TCM >80%; dan/atau;
- ✓ Pemeriksaan terduga TBC dengan riwayat pengobatan sebelumnya pada situasi *cartridge* XDR tidak tersedia/kurang.

3. Mikroskopis

Mikroskopis tetap digunakan untuk pemeriksaan follow up pengobatan Tuberkulosis pada akhir tahap intensif, satu bulan sebelum akhir pengobatan dan di akhir pengobatan untuk memantau kemajuan pengobatan pasien tuberkulosis.

Ketersediaan mikroskop di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

NO	Kab/Kota	PKM	RS Pemerintah	RS Swasta	Lapas/Rutan	Klinik Pemerintah	Klinik Swasta	TPMD	Jumlah Layanan	Jumlah Mikroskop	Jumlah Kondisi Baik
1	Timor Tengah Selatan	37	2	1	1	1	5	7	54	33	33
2	Manggarai Timur	29	1				5		35	34	25
3	Alor	28	2		1		2	2	35	34	34
4	Ende	26	2	1	1	1	9	6	46	52	38
5	Kupang	26	1	1		1	3		32	43	37
6	Timor Tengah Utara	26	2	2	1	1	8	7	47	20	22
7	Sikka	25	2	2	1	2	7	10	49	25	9
8	Manggarai	24	2	1	1	1	3	12	44	27	25
9	Ngada	24	1		1	1	1	1	29	27	20
10	Sumba Timur	24	2	3	1		2	7	39	28	2
11	Manggarai Barat	22	2	2			3	1	30	31	28
12	Flores Timur	21	2		1	1	5	7	37	24	20
13	Malaka	20	1				4		25	24	11

NO	Kab/Kota	PKM	RS Pemerintah	RS Swasta	Lapas/Rutan	Klinik Pemerintah	Klinik Swasta	TPMD	Jumlah Layanan	Jumlah Mikroskop	Jumlah Kondisi Baik
14	Belu	17	3	2	1	2	5	9	39	17	15
15	Sumba Barat Daya	16	1	1			4	6	28	18	16
16	Kota Kupang	12	4	6	4	10	27	23	86	22	21
17	Lembata	12	2	2	1		1	3	21	15	8
18	Rote Ndao	12	1		1	1		4	19	21	11
19	Sumba Barat	10	2	1	1	1	3	7	25	15	10
20	Sumba Tengah	10	1		1		1	1	14	11	5
21	Nagekeo	9	1				6	7	23	9	8
22	Sabu Raijua	6	1						7	18	11
NTT		436	38	25	18	23	104	120	764	548	409

Dari 436 Fasilitas pelayanan Kesehatan di Provinsi NTT pada tahun 2024, Mikroskop yang dapat digunakan sebanyak 409 buah. Kondisi mikroskop dalam keadaan baik sangat dipengaruhi juga oleh pemeliharaan dan penyimpanan mikroskopis yang tepat.

2.5 Komitmen Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur 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 Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2025 - 2029 termuat indikator Penanggulangan Tuberkulosis yang menjadi perhatian yakni:
 - a. Cakupan Penemuan Tuberkulosis
 - b. Cakupan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis

BAB III

ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan di Nusa Tenggara Timur (NTT). 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 Nusa Tenggara Timur (NTT)

3.1. Isu Strategis

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 NTT.

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 Nusa Tenggara Timur (NTT).

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 NTT 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 NTT, 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 NTT 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 NTT.

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 NTT. 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 NTT: 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 NTT.

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 NTT 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 NTT 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

i. 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, lapas, sekolah, pesantren, dan sekolah berasrama di NTT 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: Deteksi Lamba, Pengobatan Tidak Menyeluruh, Penularan yang Berkelanjutan

Peningkatan optimalisasi jejaring PPM dan KOPI TB dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain: Memperkuat Koordinasi & Kolaborasi*, Edukasi dan Sosialisasi, Peningkatan Sumber Daya, Infrastruktur yang Memadai, Penguatan Monitoring dan Evaluasi, Menekan Stigma Sosial.

- j. 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:

k. 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 Ketidakcukupan Tenaga pendukung yang terlatih

1. 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.

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

n. Belum semua Kab/Kota memiliki regulasi terkait penanggulangan TBC.

Belum semua Kota/Kabupaten 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 NTT dapat berjalan lebih terstruktur, efektif, dan berhasil mengurangi beban penyakit di masyarakat.

- o. Kurangnya riset dan inovasi dalam penanggulangan TBC di wilayah Nusa Tenggara Timur.

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 NTT. Ini termasuk minimnya pembaruan metode, teknologi, dan strategi penanggulangan yang berdasarkan hasil penelitian yang kontekstual dan spesifik untuk wilayah NTT

Beberapa faktor utama yang menyebabkan kurangnya riset dan inovasi dalam penanggulangan TBC di wilayah NTT 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 NTT pelaksanaan yang baik. Dengan mengimplementasikan upaya peningkatan riset dan inovasi , diharapkan penanggulangan TBC di wilayah NTT dapat meningkat, sehingga deteksi, pengobatan, dan pencegahan TBC menjadi lebih efektif dan efisien.

3.2. Kebijakan Penanggulangan Program TBC

Kebijakan Penanggulangan Program TBC di Provinsi NTT 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 NTT. Kebijakan tersebut bertujuan untuk

mendeteksi, mengobati, serta mencegah penularan TBC melalui pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi.

a. Arah Kebijakan

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

Seiring dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Timur 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:

Berikut adalah beberapa tujuan dari strategi penanggulangan Tuberkulosis :

1) Mengurangi Insidensi TBC

Menurunkan jumlah kasus baru TBC setiap tahun. 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

Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan pasien TBC. 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

Menurunkan angka kematian 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

Mengurangi stigma sosial terhadap penderita 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

Meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan dalam penanggulangan TBC. 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

b. Strategi

Untuk mewujudkan tujuan arah kebijakan penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Timur, dipilih strategi yang mendukung, yaitu:

1) Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur dilakukan secara sinergi dan bersama antar pemangku kebijakan dan pemangku kepentingan untuk mendapatkan hasil yang berdaya guna. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur dijabarkan dalam kegiatan penyediaan anggaran yang memadai

untuk penguatan program penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Timur

2) Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Peningkatan Akses Layanan dijabarkan dalam kegiatan :

- a) penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya;
- b) optimalisasi jejaring pelayanan TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;
- c) pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur pelayanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- d) pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
- e) 5) pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi secara berjenjang; dan
- f) penyediaan sanatorium untuk pasien TBC.

3) Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis

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

- a) Promosi kesehatan dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas melalui:
 - (1). penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik,
 - (2). penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC,
 - (3). pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan *influencer* media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC, dan

- (4). penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai pelayanan TBC yang sesuai standar.
- b) Pengendalian faktor risiko yang melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan dilakukan melalui :
- (1). peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
 - (2). intervensi perubahan perilaku masyarakat;
 - (3). peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman; dan
- (4). Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik.
- c) Penemuan dan pengobatan dilakukan melalui:
- (1). Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
 - (2). Pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan
 - (3). 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.
- 6) 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.

7) 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 :

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

8) Penguatan Manajemen Program

Penguatan manajemen program dilakukan melalui :

- a) Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
- b) penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
- c) penguatan sistem pendanaan TBC;
- d) penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan
- e) peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.

3.3. Indikator Penanggulangan TBC

a. Indikator Dampak

1. Angka insiden TBC

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidens kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC di tahun 2050.

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 100.000 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 provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2022 sampai dengan 2024 menunjukkan angka berkisar 5,5 - 5,9 % 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) terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten;
- 13) proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas;
- 14) proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah;
- 15) proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta;
- 16) jumlah TPMD yang melaporkan kasus TBC;
- 17) jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC;
- 18) proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah;
- 19) proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta;
- 20) proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM;
- 21) persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta;
- 22) cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun;
- 23) cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun;
- 24) cakupan pemberian TPT pada ODHA;
- 25) jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC;

- 26) jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis ;
- a. jumlah kemitraan dengan LSM/CSO/Komunitas peduli TBC
 - b. persentase kontribusi rujukan komunitas kemitraan pada penemuan pasien TBC;
 - c. persentase faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap;

3.4. 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

No	URAIAN	TAHUN				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Estimasi insiden TBC [Perhitungan beban dan target cakupan penemuan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2024-2030]	17.928	15.468	13.400	11.930	10.815
2	Jumlah terduga TBC yang ditemukan (Target SPM) [Rumus : 54% (proporsi bakteriologis confirm, GTR 2023) x 10 (kontak, Permenkes 64) x jumlah kasus TBC yang harus ditemukan]	87.131	75.173	65.123	57.980	52.562
3	Target cakupan penemuan kasus TBC	90%	90%	90%	90%	90%

No	URAIAN	TAHUN				
		2025	2026	2027	2028	2029
	[Berdasarkan NSP 2024-2026]					
4	Jumlah kasus TBC SO yang memulai pengobatan (Enrollment) [Berdasarkan NSP 2024-2026]	95%	95%	95%	95%	95%
5	Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC SO [Berdasarkan NSP 2024-2026]	90%	90%	90%	90%	90%
6	Estimasi kasus TB MDR/RR [Rumus = (2.2% (GTR 2023) x perkiraan kasus TB paru baru) + (25% (GTR 2023) x perkiraan kasus TB paru pengobatan ulang)]	526	454	393	350	318
7	Persentase kasus TBC yang mengetahui status HIV [Rumus = jumlah kasus TBC yang ditemukan mengetahui status HIV (capaian) : seluruh jumlah kasus TBC yang ditemukan [Berdasarkan target NSP tahun 2024-2026]]	85%	90%	95%	95%	95%
8	Jumlah perkiraan kasus TBC anak [Rumus = 19,3% (estimasi insiden usia 0-14 berdasarkan GTR 2023) x estimasi insiden semua umur]	3.460	2.985	2.586	2.302	2.087
9	Perkiraan kontak serumah memenuhi syarat mendapat TPT [Rumus : Estimasi insiden TB x proporsi kasus terkonfirmasi bakteriologis (54% =GTR 2022) x [average household size-1 (4-1) x persentase kontak yang memenuhi syarat mendapat TPT (sumber data : ACF di 25 KK Tahun 2022-2023 = 23%)]]	6.680	5.763	4.993	4.445	4.030
10	Target Skrining TBC pada Penyandang DM	3.379	4.090	4.801	5.513	6.224

BAB IV STRATEGI RENCANA AKSI

4.1 STRATEGI

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada Tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2030, serta mengakhiri 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 Provinsi:
 - 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 Provinsi, Kabupaten/Kota
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC :
 - a. Intentensifikasi 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. Menginteventarisir praktik cerdas di kabupaten/kota 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 kemitraaan 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.

4.2. Rencana Aksi

Rencana Aksi Dalam upaya Eliminasi Tuberkulosis di Provinsi Nusa Tenggara Timur dapat dijabarkan sebagai berikut :

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penguatan Komitmen dan kepemimpinan pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC tahun 2030		a.	Tersusunnya target Eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC nasional;	1.1	Pembaharuan tim percepatan penanggulangan TBC provinsi NTT periode 2025-2029	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Biro Hukum dan Pemerintahan Provinsi NTT	100%	100%	100%
			b.	Tersedianya anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC	1.2	Monitoring dan Evaluasi kinerja tim percepatan dan penanggulangan TBC provinsi NTT	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Biro Hukum dan Pemerintahan Provinsi NTT	2 x kegiatan	2 x kegiatan	2 x kegiatan
			c.	Terselenggaranya Penanggulangan TBC berbasis kewilayahannya.	1.3	koordinasi dan mensosialisasi multi sektor dalam pelaksanaan RAD TBC Provinsi NTT periode 2025-2029	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	2 x kegiatan	2 x kegiatan	2 x kegiatan

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			1.4	kunjungan advokasi ke kab/kota yang belum memiliki tim percepatan penaggulangan TBC tingkat kab/kota dan atau belum menyusun RAD TBC tingkat kab/Kota	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Tim Satgas Percepatan ATM dan Penyakit menular lainnya		1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
			1.5	pertemuan perumusan kebijakan teknis percepatan penaggulangan TBC yang memuat hal-hal berikut ; a. kewajiban mencari pengobatan atau melaporkan jika mengalami gejala batuk lebih dari 2 minggu. b. kebijakan pelacakan kasus	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Aisten Pemerintahan Setda Provinsi NTT	4 x kegiatan secara daring				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				atau kontak erat di lingkungan rumah, sekolah , tempat kerja . c. kebijakan pelaksanaan skrining TBC di sekolah, pondok, tempat kerja, penjara. d. keterlibatan lingkungan terdekat (RT, Sekolah, tempat kerja) dalam mengawal ketuntasan berobat penderita TBC							
				1.6	melakukan kunjungan advokasi kepada pimpinan daerah kab/kota untuk mendorong OPD nya mengalokasikan anggaran untuk	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Tim Satgas Percepatan ATM dan Penyakit menular lainnya		1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				program pengendalian TBC							
			1.7	mengelakukan pertemuan advokasi kepada semua OPD terkait untuk menjelaskan peran yang bisa dijalankan oleh setiap OPD dalam penaggulangan TBC	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Asisten Pemerintahan Setda Provinsi NTT	2 x kegiatan secara daring				
			1.8	integrasi kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien di kegiatan semua OPD lain.	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Tim Satgas Percepatan ATM dan Penyakit menular dan Kesehatan Kerja dan Olahraga		3 x kegiatan	3 x kegiatan	3 x kegiatan	3 x kegiatan

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			1.9	Peningkatan keterlibatan lintas sektor dalam upaya penanggulangan TBC	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Asisten Pemerintahan Setda Provinsi NTT	1 x kegiatan	2 x kegiatan secara daring			
2	Peningkatan Akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien Tuberkulosis	a.	2.1	mendorong kabupaten/kota untuk meningkatkan penemuan terduga dan kasus TBC dengan rapat rutin setiap semester dan surat edaran gubernur	Asisten Pemerintahan Setda Provinsi NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	1 x kegiatan	4 x kegiatan secara daring			
		b.	2.2	pembinaan untuk penegakan aturan wajib lapor (mandatory notification) bagi semua fasilitas kesehatan yang menemukan dan mengobati pasien TBC	Asisten Pemerintahan Setda Provinsi NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	2 x kegiatan	4 x kegiatan secara daring			

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		c. Melaksanakan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;	2.3	monitoring dan evaluasi skrining TBC pada kelompok beresiko (ODHIV, Dm, Stunting, penurunan sistem imun dan lansia)	Asisten Pemerintahan Setda Provinsi NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Surat Edaran Gubernur	4 x kegiatan secara daring			
		d. Memenuhi dan menjamin mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC	2.4	Monitoring dan evaluasi skrining TBC pada semua tempat beresiko (sekolah, pondok, tempat kerja, pemukiman padat dan kumuh, lapas)	Asisten Pemerintahan Setda Provinsi NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	1 x kegiatan	1 x kegiatan	1 x kegiatan	1 x kegiatan	1 x kegiatan
		e. Melakukan pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah	2.5	pelatihan pengenalan gejala dan kewaspadaan TBC bagi guru, pengelola pondok, pengurus panti dan lain-lain.	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Organisasi Profesi, CSR, LSM	1 x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Daerah secara berjenjang;									
			2.6	monitoring dan evaluasi skrining TBC pada layanan kesehatan ibu dan anak.	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung dan Kesehatan Ibu dan Anak	Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu	3 x kegiatan secara daring	4 x kegiatan secara daring			
			2.7	monitoring dan evaluasi skrining TBC pada semua siklus hidup di layanan posyandu	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung dan Kesehatan Ibu dan Anak	Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu	3 x kegiatan secara daring	4 x kegiatan secara daring			

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			2.8	monitoring dan evluasi pelacakan kontak erat semua pasien TBC, perhatian khusus terutama pada pasien TBC SO dan RO	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu	3 x kegiatan secara daring	4 x kegiatan secara daring			
			2.9	pemberian Bimbingan Teknis (BIMTEK) penguatan layanan bagi klinik, praktik mandiri terkait program prioritas nasional	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu	3 x kegiatan secara daring	4 x kegiatan secara daring			
			2.10	pembentukan MOU pembinaan jejaring puskesmas (klinik dan tempat praktik mandiri dokter)	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu	1 x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			2.11	penyediaan alat dan bahan untuk penyelengaraan skrining TBC	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan	1 x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan
			2.12	Penguatan peran asosiasi profesi, organisasi koalisi dan perhimpunan fasyankes (primer dan rujukan) dalam mendorong penyediaan layanan TBC	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan	1 x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan
			2.13	monitoring dan evaluasi pelatihan pemanfaatan alat TCM untuk diagnosis tuberkulosis dan TBC RO	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan	1 x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			2.14	mendorong kabupaten/kota melakukan perluasan jejaring layanan pengobatan untuk TBC SO dan TBC RO (termasuk dengan swasta)	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan	1 x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan
3	Optimalisasi Upaya Promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis serta pengendalian infeksi	Intensifikasi upaya kesehatan dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat (2) huruf c dilakukan melalui: a. promosi kesehatan; b. pengendalian faktor risiko; c. penemuan	3.1	peningkatan kualitas penyelenggaraan KIE terkait TBC, pengembangan materi KIE yang edukatif dengan beberapa konten pilihan, diantaranya : Faktor resiko TBC, gejala TBC , pengobatan tuntas pada TBC, edukasi pasien TBC RO yang berhubungan dengan efek	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		dan pengobatan; d. pemberian kekebalan; dan e. pemberian obat pencegahan.		samping obat, penghapusan stigma tentang TBC.							
				3.2 Webinar untuk sosialisasi TBC bagi kader, toma, toga dan pondok Pesantren	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				
				3.3 memproduksi konten terkait TBC (seperti berita, Flyer,	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja	Badan Infokom, Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi	3 x kegiatan secara daring				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				banner, poster, ILM, Video Kreatif) dengan bekerjasama dengan instansi terkait.	Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM					
				3.4 berkoordinasi dengan perangkat daerah di provinsi NTT dan dinas kominfo kabupaten/kota se NTT untuk mengamplifikasi kan informasi penanggulangan TBC di NTT melalui kanal diseminasi	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			3.5	berkoordinasi dengan media massa untuk penanganan konten-konten terkait penanggulangan TBC di Provinsi NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				
			3.6	koordinasi dengan OPD lain terkait Campaign TBC di media penayangan (Videotron) milik OPD lainnya	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			3.7	sosialisasi penanggulangan TBC kepada kelompok perempuan (terutama ibu hamil) dan anak-anak	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				
3			3.8	sosialisasi program penanggulangan TBC dan pemberian TPT pada semua OPD	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			3.9	monitorinng dan evaluasi pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				
			3.10	monitoring dan evaluasi pemberian TPT pada kontak erat di tempat kerja, kelompok beresiko, orang dengan HIV (ODHIV) dan pada anak di bawah usia 5 tahun .	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			3.11	Pencegahan dan pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				
				peningkatan kompetensi PPI TBC bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			3.13	monitoring dan evaluasi pemenuhan kebutuhan APD untuk PPI TBC di semua fasyankes	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				
				3.14 monitoring dan Evaluasi Skrining TBc bagi tenaga Kesehatan	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Promkes, Media Massa, Organisasi Profesi, CSR, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat, Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, DPPM	3 x kegiatan secara daring				
4	Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan	a.	Mengadvokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang	4.1 pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Pendidikan Tinggi	1 x kegiatan				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	tatalaksana tuberkulosis.	Penanggulangan TBC; dan	b. .	program penaggulangan TBC mendorong kolaborasi dengan institusi pendidikan untuk pelaksanaan penelitian terkait TBC.	4.2	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Pendidikan Tinggi	1 x kegiatan	1 x kegiatan	1 x kegiatan	1 x kegiatan
5	Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis	a. .	Meningkatkan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC	5.1 menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan TBC di fasilitas kesehatan	5.1	Badan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi NTT	Pendidikan Tinggi	1 x kegiatan	1 x kegiatan	1 x kegiatan	1 x kegiatan
				5.2 Investigasi kontak populasi beresiko tinggi dan terdampak TBC		Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Ormas, Kader, Masyarakat di Kab/Kota	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			5.3	penyuluhan pada populasi beresiko tinggi dan terdampak TBC	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Ormas, Kader, Masyarakat di Kab/Kota	4x kegiatan				
				5.4 skrining atau pemberian TPT pada populasi beresiko tinggi dan terdampak TBc	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Ormas, Kader, Masyarakat di Kab/Kota	4x kegiatan				
				5.4 melakukan pendampingan pasien untuk peningkatan keberhasilan pengobatan serta mencegah orang mangkir atau putus berobat	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Ormas, Kader, Masyarakat di Kab/Kota	4x kegiatan				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				5.6	pendampingan pasien TBC SO	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa	Masyarakat dan Petugas Kesehatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan
				5.7	Pendampingan Pasien TBC RO	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa	Masyarakat dan Petugas Kesehatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan
				5.8	optimalisasi peran posyandu dalam penemuan dan pengawalan pengobatan pasien TBC (penguatan kelembagaan, kapasitas kader, dan manajemen kasus)	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa	Masyarakat dan Petugas Kesehatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan
				5.9	memprioritaskan pemberian bantuan nutrisi pada ibu hamil dengan TBC pada program 1000 hari Pertama Kehidupan.	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa	Masyarakat dan Petugas Kesehatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6	Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan	a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program; penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC	6.1	monitoring dan evaluasi surveilans rutin di fasyankes	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan	4x kegiatan				
		b. penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC	6.2	monitoring jejaring internal (penemuan terduga dan penemuan kasus) dan eksternal (memulai dari penyelesaian pengobatan) dalam pemantauan kasus.	Asisten Pemerintahan Setda Provinsi NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	4x kegiatan				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		c. penguatan sistem pendanaan TBC;	6.3	Optimalisasi pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC di daerah terpencil melalui layanan kesehatan bergerak	Badan Perencanaan dan Inovasi Daerah Provinsi NTT		4x kegiatan				
		d . penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC;	6.4	pembuatan SOP penanganan TBC bagi anak sekolah dan santri	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Dinas Pendidikan, Kementerian Agama dan Dinas Kesehatan Kabupaten	4x kegiatan				
		e peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC	6.5	pembinaan ketertiban pencatatan dan pelaporan TBC pada Faskes swasta.	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Tempat Praktek Mandiri Dokter	4x kegiatan				

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			6.6	monitoring dan evaluasi pertemuan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk semua indikator TBC	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Tempat Praktek Mandiri Dokter	4x kegiatan				
			6.7	monitoring dan evaluasi ketepatan waktu dan kelengkapan laporan TBC	Dinas Kesehatan Provinsi NTT unit Kerja Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Tempat Praktek Mandiri Dokter	4x kegiatan				

BAB V **PENDANAAN**

Pendanaan untuk melaksanakan keenam strategi dan beberapa rincian kegiatan dalam RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Provinsi Nusa Tenggara Timur akan diusulkan melalui mekanisme perencanaan anggaran yang selama ini berlaku di Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Secara umum, anggaran untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Timur bersumber dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan sumber dana lainnya yang bersifat tidak mengikat. Alokasi dana untuk penanggulangan TBC di dalam APBD Provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi bagian dari alokasi anggaran yang secara khusus untuk kesehatan.

Anggaran daerah untuk kesehatan yang berasal dari APBD ini melalui pos Anggaran Bidang Kesehatan APBD Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sedangkan untuk dana non APBD, bersumber dari APBN dan Global Fund Komponen TB Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tahun 2024 jumlah anggaran Dinas Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar Rp. 191.633.939.513,-. Jumlah keseluruhan anggaran tersebut terdiri dari belanja operasional sebesar Rp. 188.409.088.363,-, belanja pegawai sebesar Rp. 23.976.875.304,- dan belanja barang dan jasa 164.432.213.059,- (Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2024).

Perinciannya dapat dilihat seperti berikut ini:

Sumber Biaya	Alokasi (Rp)
APBD Provinsi Nusa Tenggara Timur	191.633.939.513,-
a. Belanja Operasional	188.409.088.363,-
b. Belanja Pegawai	23.976.875.304,-
c. Belanja Barang dan jasa	164.432.213.059,-

APBN	
d. Dana Alokasi Khusus	11.010.091.000,-
- DAK Fisik	8.875.888.000,-
- DAK Non Fisik	11.659.493.000,-

Sementara itu, anggaran dan realisasinya dalam penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada periode yang sebelumnya yakni tahun 2020 - 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel Anggaran dan Realisasi dalam Penanggulangan Tuberkulosis - Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
2020 - 2024

Anggaran dan Realisasi dalam Penanggulangan Tuberkulosis - Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2020 - 2024											
NO	KEGIATAN	2020		2021		2022		2023		2024	
		RKA	REALISASI	RKA	REALISASI	RKA	REALISASI	RKA	REALISASI	RKA	REALISASI
		(Rp.)		(Rp.)		(Rp.)		(Rp.)		(Rp.)	
A	APBD	0	0	223.758.220	137.086.300	20.721.000	20.721.000	59.628.000	53.837.200	26.941.000	26.941.000
B	APBN	146.810.000	141.180.520	2.902.070.000	2.866.356.000	686.200.000	618.517.966	-	-	171.528.000	156.007.680
C	NGO										
	1. GF TBC	3.283.735.716	2.702.399.925	4.419.688.515	2.251.092.087	4.390.416.874	2.151.740.125	6.269.105.046	4.426.172.598	6.030.852.504	4.978.362.677
	2. UNICEF							106.875.000	106.875.000	171.950.000	171.950.000
	3.STPI PENABULU (PERDHAKI)			888.728.941	639.713.900	1.125.701.043	722.622.933	2.792.512.390	1.408.877.715	1.364.649.128	1.398.210.000
	TOTAL	3.430.545.716	2.843.580.445	8.434.245.676	5.894.248.287	6.223.038.917	513.602.024	9.228.120.436	5.995.762.513	7.765.920.632	6.731.471.357

Dari tabel dapat dilihat bahwa persentase ketersediaan penganggaran bersumber dana bantuan dari NGO sebesar 88%, APBN 13 % dan APBD 1 %

Data anggaran seperti tersebut di atas menunjukkan bahwa alokasi anggaran yang memadai sangat diperlukan karena berkaitan dengan program penanggulangan dan pengendalian penyakit menular, khususnya TBC di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Untuk itu, berdasarkan strategi dan rincian kegiatan yang akan dilakukan dalam RAD Penanggulangan dan Pengendalian TBC 2025-2030 di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Berikut ini adalah rencana pendanaan yang diperlukan :

Rincian Penganggaran :

No	Strategi	Tujuan	No Ak si	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penguatan Komitmen dan kepemimpinan pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC tahun 2030	a. Tersusunnya target Eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC nasional; b. Tersedianya anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC d. Terselenggaranya Penanggulangan TBC	1.1	Pembaharuan tim percepatan penanggulangan TBC provinsi NTT periode 2025-2029	Rapat Evaluasi Pemantauan Tim Percepatan Penanggulangan TB di Daerah	Provinsi Via Daring	30.476.000	25.000 .000	20.000.00 0	15.000.000	15.000.000
				1.2 Monitoring dan Evaluasi kinerja tim percepatan dan penanggulangan TBC provinsi NTT	Pertemuan Monev secara Daring	Provinsi Via Daring	0	0	0	0	0
				1.3 koordinasi dan mensosialisasi multi sektor dalam pelaksanaan	Sosialisasi secara Hybrid (Luring dan Daring)	Provinsi Via Daring	5.000.000	0	0	0	0

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		berbasis kewilayahan.		RAD TBC Provinsi NTT periode 2025-2029							
			1.4	kunjungan advokasi ke kab/kota yang belum memiliki tim percepatan penaggulangan TBC tingkat kab/kota dan atau belum menyusun RAD TBC tingkat kab/Kota	Monitoring dan Advokasi Percepatan Penaggulangan Tuberkulosis di Kabupaten	Kabupaten / Kota yang belum memiliki Perbup, SK Tim Percepatan dan Rencana Aksi Daerah TBC	45.000.000	50.000 .000			
			1.5	pertemuan perumusan kebijakan teknis percepatan penaggulangan TBC yang memuat hal-hal berikut ; a. kewajiban mencari	Surat Edaran Gubernur dan Rapat Pemantauan Via Daring	Provinsi Via Daring & Luring	0	25.000 .000	25.000.000	25.000.000	25.000.000

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				pengobatan atau melaporkan jika mengalami gejala batuk lebih dari 2 minggu. b. kebijakan pelacakan kasus atau kontak erat di lingkungan rumah, sekolah , tempat kerja . c. kebijakan pelaksanaan skrining TBC di sekolah, pondok, tempat kerja, penjara. d. keterlibatan lingkungan terdekat (RT, Sekolah, tempat kerja) dalam mengawal ketuntasan							

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				berobat penderita TBC							
				1.6	melakukan kunjungan advokasi kepada pimpinan daerah kab/kota untuk mendorong OPD nya mengalokasikan anggaran untuk program pengendalian TBC	Monitoring dan Advokasi Percepatan Penaggulangan Tuberkulosis di Kabupaten	Kabupaten / Kota yang belum memiliki Perbup, SK Tim Percepatan dan Rencana Aksi Daerah TBC	45.000.000	50.000 .000		
				1.7	melakukan pertemuan advokasi kepada semua OPD terkait untuk menjelaskan	Surat Edaran Gubernur dan Rapat Pemantauan Via Daring	Provinsi Via Daring & Luring	0	25.000 .000	25.000.000	25.000.000

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				peran yang bisa dijalankan oleh setiap OPD dalam penanggulangan TBC							
				1.8 integrasi kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien di kegiatan semua OPD lain.	Sosialisasi secara Hybrid (Luring dan Daring)	Provinsi Via Daring & Luring dan melalui media Massa	35.000.000	35.000.000	35.000.000	35.000.000	35.000.000
	2	Peningkatan Akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan	a . Tersedianya layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh	2.1 mendorong kabupaten/kota untuk meningkatkan penemuan terduga dan kasus TBC	Surat Edaran Gubernur dan Rapat Pemantauan Via Daring	Provinsi Via Daring & Luring dan melalui media Massa	0	0	0	0	0

No	Strategi	Tujuan	No Akt si	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		yang bermutu dan berpihak pada pasien Tuberkulosis		Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya;	dengan rapat rutin setiap semester dan surat edaran gubernur						
				b Mengoptimalkan jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;	2.2 pembinaan untuk penegakan aturan wajib lapor (mandatory notification) bagi semua fasilitas kesehatan yang menemukan dan mengobati pasien TBC	Surat Edaran Gubernur dan Rapat Pemantauan Via Daring	Provinsi Via Daring & Luring dan melalui media Massa	0	0	0	0
		c Melaksanakan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;		2.3 monitoring dan evaluasi skrining TBC pada kelompok beresiko (ODHIV, Dm, Stunting, penurunan sistem imun dan lansia)	Surat Edaran Gubernur dan Rapat Pemantauan Via Daring	Provinsi Via Daring & Luring dan melalui media Massa					

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		<p>d Memenuhi dan menjamin mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC</p> <p>e Melakukan pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang;</p>	<p>2.4</p> <p>2.5</p> <p>2.6</p>	Monitoring dan evaluasi skrining TBC pada semua tempat beresiko (sekolah, pondok, tempat kerja, pemukiman padat dan kumuh, lapas)	Surat Edaran Gubernur dan Rapat Pemantauan Via Daring	Provinsi Via Daring & Luring dan melalui media Massa	0	0	0	0	0
				pelatihan pengenalan gejala dan kewaspadaan TBC bagi guru, pengelola pondok, pengurus panti dan lain-lain.	Surat Edaran Gubernur dan Dinas Terkait di instansinya masing - masing	Sosialisasi dan Pelatihan dari Lintas OPD serta Organisasi Profesi	0				
				monitoring dan evaluasi skrining TBC pada	Surat Edaran Gubernur dan Rapat	Provinsi Via Daring & Luring dan	200.00 0.000	200.000.00 00	200.000.000	0	0

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5 layanan kesehatan ibu dan anak.	6	7	8	9	10	11	12
					Pemantauan Via Daring	melalui media Massa					
				2.7 monitoring dan evaluasi skrining TBC pada semua siklus hidup di layanan posyandu	Surat Edaran Gubernur dan Rapat Pemantauan Via Daring	Provinsi Via Daring & Luring dan melalui media Massa	0	0	10.000.00	0	0
				2.8 monitoring dan evluasi pelacakan kontak erat semua pasien TBC, perhatian khusus terutama pada pasien TBC SO dan RO	Surat Edaran Gubernur dan Rapat Pemantauan Via Daring	Provinsi Via Daring & Luring dan melalui media Massa	0	0	0	10.000.000	0
				2.9 pemberian Bimbingan Teknis (BIMTEK) penguatan layanan bagi klinik, praktik mandiri terkait	Bimtek Ke Kab Kota dalam Rangka Intensifikasi keterlibatan PPM	Kunjungan ke Kabupaten yang jejaringnya belum berjalan	0	0	0	0	10.000.000

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5 program prioritas nasional	6	7	8	9	10	11	12
			2.10	pembentukan MOU pembinaan jejaring puskesmas (klinik dan tempat praktik mandiri dokter)	Pertemuan Penetapan MoU dengan Faskes Swasta	Di Kabupaten/Kota	0	30.000 .000	30.000.000	45.000.000	30.000.000
			2.11	penyediaan alat dan bahan untuk penyelengaraan skrining TBC	Pertemuan Pemantauan data logistik dan penyediaan buffer stok	Pusat dan Daerah	0	500.00 0.000	250.000.00	250.000.000	250.000.00
			2.12	Penguatan peran asosiasi profesi, organisasi koalisi dan perhimpunan fasyankes (primer dan rujukan) dalam mendorong	Pertemuan Monev secara Daring	Provinsi Via Daring dan Luring	0	30.000 .000	30.000.000	45.000.000	30.000.000

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5 penyediaan layanan TBC	6	7	8	9	10	11	12
			2.1 3	monitoring dan evaluasi pelatihan pemanfaatan alat TCM untuk diagnosis tuberkulosis dan TBC RO	Peningkatan Kapasitas petugas laboratorium dalam operasional alat TCM	Provinsi	0	225.00 0.000	225.000.0 00	20.000.000	20.000.000
			2.1 4	mendorong kabupaten/kota melakukan perluasan jejaring layanan pengobatan untuk TBC SO dan TBC RO (termasuk dengan swasta)	Pertemuan Monev secara Daring						
			3.1	peningkatan kulaitas penyelenggaraan KIE terkait TBC, pengembangan	Penyebarluasan informasi melalui media massa	Provinsi Via Daring dan Luring	0	30.000 .000	30.000.00 0	30.000.000	0
3	Optimalisasi Upaya Promosi dan pencegahan, pemberian	Intensifikasi upaya kesehatan dalam Penanggulang									

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2 pengobatan pencegahan Tuberkulosis serta pengendalian infeksi	3 an TBC sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat (2) huruf c dilakukan melalui: a. promosi kesehatan; b. pengendalian faktor risiko; c. penemuan dan pengobatan; d. pemberian kekebalan; dan e. pemberian obat pencegahan.	4	5 materi KIE yang edukatif dengan berapa konten pilihan, diantaranya : Faktor resiko TBC, gejala TBC , pengobatan tuntas pada TBC, edukasi pasien TBC RO yang berhubungan dengan efek samping obat, penghapusan stigma tentang TBC.	6	7	8	9	10	11	12
		3.2 Webinar untuk sosialisasi TBC bagi kader, toma, toga dan pondok Pesantren		Peningkatan Kapasitas melalui Plataran Sehat dan Sosialisasi	UPTD Latnakes Provinsi	0	20.000 .000	20.000.000	0	20.000.000	20.000.000

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				memproduksi konten terkait TBC (seperti berita, Flyer, banner, poster, ILM, Video Kreatif) dengan bekerjasama dengan instansi terkait.	Penyebarluasan informasi melalui media massa, FB, Tik Tok, IG, Web	Badan Infokom	30.000.000	0	0	0	0
			3.3	berkoordinasi dengan perangkat daerah di provinsi NTT dan dinas kominfo kabupaten/kota se NTT untuk mengamplifikasi kan informasi penanggulangan TBC di NTT melalui kanal diseminasi	Penyebarluasan informasi melalui media massa, FB, Tik Tok, IG, Web	Badan Infokom	0	0	30.000.00	0	0
			3.4								

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5 berkoordinasi dengan media massa untuk penanganan konten-konten terkait penanggulangan TBC di Provinsi NTT	6 Penyebarluasan informasi melalui media massa, FB, Tik Tok, IG, Web	Badan Infokom	30.000.000	30.000 .000	0	0	0
					Penyebarluasan Informasi melalui videotron		0	30.000 .000	30.000.00 0	30.000.000	30.000.000
				3.6 koordinasi dengan OPD lain terkait Campaign TBC di media penayangan (Videotron) milik OPD lainnya	Peningkatan Kapasitas melalui Plataran Sehat dan Sosialisasi	UPTD Latnakes Provinsi	0	25.000 .000	25.000.00 0	25.000.000	25.000.000
				3.7 sosialisasi penanggulangan TBC kepada kelompok perempuan (terutama ibu hamil) dan anak-anak							

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				3.8	Peningkatan Kapasitas melalui Plataran Sehat dan Sosialisasi	UPTD Latnakes Provinsi dan Badan PPSDM	0	25.000 .000	25.000.00 0	25.000.000	25.000.000
				3.9	monitoring dan evaluasi pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat	Rapat secara daring	Provinsi	0			
				3.10	monitoring dan evaluasi pemberian TPT pada kontak erat di tempat kerja, kelompok beresiko, orang dengan HIV (ODHIV) dan pada anak di bawah usia 5 tahun .	Rapat secara daring	Provinsi	0			

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5 Pencegahan dan pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)	6	7	8	9	10	11	12
					Peningkatan Kapasitas melalui Plataran Sehat dan Sosialisasi	Berkoordinasi dengan Organisasi Profesi	0	120.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
					peningkatan kompetensi PPI TBC bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	Peningkatan Kapasitas melalui Plataran Sehat dan Sosialisasi	0				
					monitoring dan evaluasi pemenuhan kebutuhan APD untuk PPI TBC di semua fasyankes	Rapat secara daring	Provinsi	0			
					monitoring dan Evaluasi Skrining TBc bagi tenaga Kesehatan	Rapat secara daring	Provinsi	0			

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana tuberkulosis.	a. Mengadvokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC; dan b. Menfasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC.	4.1	pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program penaggulangan TBC	Rapat secara daring	Provinsi	0				
5	Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya	a. Meningkatkan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan	5.1	menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan TBC di fasilitas kesehatan	Media Promosi dan Edaran PimpinanDera	Kab Kupang	0	0	0	0	0
				Media Promosi dan Edaran PimpinanDera	Provinsi Via Daring	0	0	0	0	0	0

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2 dalam eliminasi Tuberkulosis	multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				Investigasi kontak populasi beresiko tinggi dan terdampak TBC	Himbauan ke Kota dan Kabupaten	Kota dan Kabupaten	0	0	0	0	0
			5.2	penyuluhan pada populasi beresiko tinggi dan terdampak TBC	Himbauan ke Kota dan Kabupaten	Kota dan Kabupaten	0	0	0	0	0
				skrining atau pemberian TPT pada populasi beresiko tinggi dan terdampak TBC	Skrining massal di Pendidikan Tinggi dan OPD terdampak TBC	Pendidikan Tinggi dan OPD terdampak TBC	0	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000
			5.4	melakukan pendampingan pasien untuk peningkatan keberhasilan pengobatan serta mencegah orang mangkir atau putus berobat	Pendampingan Pengawas Menelan Obat	Sosialisasi dan Pelatihan dari Lintas OPD serta Organisasi Profesi	0	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target					
							2025	2026	2027	2028	2029	
1	2	3	4	5.6	pendampingan pasien TBC SO	6	7	8	9	10	11	12
						Pelatihan Kader dan pasien support	Pendampingan per Kab Kota	0	150.000.00	150.000.00	150.000.000	150.000.000
				5.7	Pendampingan Pasien TBC RO	Pelatihan Kader dan pasien support	Pendampingan per Kab Kota	0	150.000.00	150.000.00	150.000.000	150.000.000
						optimalisasi peran posyandu dalam penemuan dan pengawalan pengobatan pasien TBC (penguatan kelembagaan, kapasitas kader, dan manajemen kasus)	Monev Tunda Salur terkat Skrining TBC dan Pelatihan Terpadu Posyandu Tangguh	Kota dan Kabupaten	0	150.000.00	150.000.00	150.000.000
				5.9	memprioritaskan pemberian bantuan nutrisi pada ibu hamil dengan TBC pada program 1000 hari	Edaran dari Dinas PMD terkait pemanfaatan dana Desa	Kota dan Kabupaten	0	150.000.00	150.000.00	150.000.000	

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5 Pertama Kehidupan.	6	7	8	9	10	11	12
6	Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan	<p>penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program; penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC</p> <p>b penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC</p>	6.1	monitoring dan evaluasi surveilans rutin di fasyankes	Pertemuan Validasi data Logistik dan Perencanaan Logistik	Provinsi Via Daring dan Luring	0	58.000 .000	58.000.000	58.000.000	58.000.000
				6.2 monitoring jejaring internal (penemuan terduga dan penemuan kasus) dan eksternal (memulai dari penyelesaian	Rapat secara daring			0	0	0	0

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5 pengobatan) dalam pemantauan kasus.	6	7	8	9	10	11	12
				6.3	Optimalisasi pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC di daerah terpencil melalui layanan kesehatan bergerak	Kunjungan lapangan dengan ACF menggunakan X Ray Mobile	22 Kota/Kabupaten	0	500.00 0.000	500.000.000	500.000.000
				6.4	pembuatan SOP penanganan TBC bagi anak sekolah dan santri	Pertemuan Penyusunan SOP bersama Dinkes terkait	0				0
				6.5	pembinaan ketertiban pencatatan dan pelaporan TBC pada Faskes swasta.	Pelatihan SITB dan Supervisi	Kota dan Kabupaten	0	250.00 0.000	250.000.000	- 0
				6.6	monitoring dan evaluasi	Pertemuan Monev dan	Provinsi Via Daring per	0	0	0	0

No	Strategi	Tujuan	No Aksi	Aksi	Sub Aktivitas	Tempat Pelaksanaan	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
				pertemuan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk semua indikator TBC	Validasi data 2 Mingguan	Kabupaten dan Kota					
			6.7	monitoring dan evaluasi ketepatan waktu dan kelengkapan laporan TBC	Pertemuan Monev dan Validasi data 2 Mingguan	Provinsi Via Daring	0	0	0	0	0
TOTAL							245.476.000	3.218.000.000	2.758.000.000	2.298.000.000	2.038.000.000

BAB VI

MONITORING, EVALUASI SI 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

- a. Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (*Treatment Coverage*)
- b. Persentase Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat yang memulai pengobatan (*Enrollment TBC SO*)
- c. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (*Treatment Success Rate*)
- d. Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resisten Obat
- e. Persentase Pasien Tuberkulosis Resisten Obat yang memulai Pengobatan (*Enrollment TBC RO*)
- f. Angka keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat
- g. Cakupan Penemuan Tuberkulosis pada anak
- h. Persentase Pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV
- i. Persentase ODHIV baru melakukan ART yang di skrining TBC
- j. 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 Provinsi Nusa Tenggara Timur 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.

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

ttd.

E. MELKIADES LAKA LENA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,


ODERMAKS SOMBU, SH, M.A, M.H
NIP. 196609181986021001