



WALI KOTA SIBOLGA

PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALI KOTA SIBOLGA
NOMOR 58 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KOTA SIBOLGA TAHUN 2025 – 2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SIBOLGA,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan Masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan yang diselenggarakan secara terpadu, kompherensif dan berkesinambungan serta melibatkan semua pihak terkait;
- b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 7 huruf a Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang tentang Penanggulangan Tuberkulosis, dimana kepada Pemerintah Daerah diminta menyusun target eliminasi Tuberkulosis Daerah dengan mengacu pada target eliminasi Tuberkulosis Nasional;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Sibolga Tahun 2025-2030;

- 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

3. Undang-Undang...

3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2024 tentang Kota Sibolga di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6947);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No 1676);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA SIBOLGA TAHUN 2025-2030.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Sibolga.
2. Pemerintah Daerah Adalah Wali Kota beserta Perangkat Daerah yang memimpin penyelenggaraan pemerintahan di wilayah otonom.
3. Wali Kota Adalah Wali Kota Sibolga.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Sibolga.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TB Adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

7. Penanggulangan...

7. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB 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 penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negative yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TB adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis.
9. Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan penanggulangan TB karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (Daerah/masyarakat) di masa datang.
10. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam suatu komunitas dengan saling berinteraksi, memiliki kesamaan budaya, norma, dan kepentingan bersama, serta terikat dalam suatu tatanan kehidupan yang berlangsung secara berkesinambungan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga Tahun 2025-2030 adalah untuk percepatan pencapaian target nasional eliminasi TB sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah untuk mempercepat Penanggulangan TB di Kota Sibolga.

Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga Tahun 2025-2030 adalah untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar memperoleh sinergi dalam upaya mencapai target program TB dan meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TB di Kota Sibolga.

BAB III...

BAB III
RAD PENANGGULANGAN TB

Bagian Kesatu
Isu Strategis

Pasal 4

Isu Strategis dalam Penanggulangan TTB di Kota Sibolga Tahun 2025-2030, yaitu:

- a. Penemuan kasus TB yang masih rendah;
- b. belum dilaksanakan pencegahan dan pengobatan TB secara optimal;
- c. masih banyak pasien TB tidak diketahui status HIV-nya;
- d. masih rendah keberhasilan pengobatan TB;
- e. belum banyak penelitian tentang TB; dan
- f. hasil pemantauan mutu eksternal laboratorium belum baik.

Bagian Kedua
Indikator dan Target

Pasal 5

- (1) Indikator Penanggulangan TB terdiri dari:
 - a. indikator dampak;
 - b. indikator utama; dan
 - c. indikator operasional.
- (2) Indikator dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB yang akan diukur dan dianalisis ditingkat pusat secara berkala, yaitu:
 - a. angka prevalensi TB;
 - b. angka insidensi TB; dan
 - c. angka mortalitas TB.
- (3) Indikator utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB, yaitu:
 - a. cakupan pengobatan semua kasus TB;
 - b. angka notifikasi semua kasus TB yang diobati;
 - c. angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus;
 - d. cakupan penemuan kasus TB resisten obat;
 - e. angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat;
 - f. persentase pasien TB yang mengetahui status HIV.

(4) Indikator...

- (4) Indikator operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TB, yaitu:
- a. jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati;
 - b. persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler;
 - c. persentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua;
 - d. persentase pasien TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB;
 - e. persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
 - f. persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti Pemantauan Mutu Eksternal (PME) dengan hasil baik;
 - g. cakupan penemuan kasus TB anak;
 - h. Persentase anak usia kurang dari 5 (lima) tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak kurang dari 5 (lima) tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

Pasal 6

- (1) Pemenuhan indikator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) dan ayat (4) adalah termasuk dalam target Penanggulangan TB Kota Sibolga.
- (2) Ketentuan lebih lanjut terkait pemenuhan target Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Bagian Ketiga Strategi, Program dan Kegiatan

Pasal 7

RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga Tahun 2025-2030 dijabarkan dalam strategi, program, dan kegiatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB IV
PERAN SERTA PERANGKAT DAERAH

Pasal 8

- (1) Perangkat Daerah bekerja sama dengan Dinas menyusun pedoman dan atau kegiatan aksi dalam Penanggulangan TB sesuai tugas, fungsi dan tanggung jawab.
- (2) Dinas sebagai penggerak utama Penanggulangan TBC berkewajiban:
 - a. Membentuk kader TB di setiap kelurahan;
 - b. menyusun pedoman bagi kader TB;
 - c. Puskesmas melakukan pelatihan terhadap kader TB; dan
 - d. Kader TB melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman.
- (3) Dinas melakukan promosi kesehatan dengan pemanfaatan media cetak, media elektronik, dan tatap muka yang memuat pesan pencegahan dan Penanggulangan TB.
- (4) Dalam upaya promosi kesehatan Dinas dapat bekerja sama dengan Dinas Komunikasi dan Informatika.
- (5) Perangkat Daerah terkait turut serta dalam Penanggulangan TB sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (6) Perangkat Daerah mendorong mitra kerja untuk berkontribusi dalam Penanggulangan TB.
- (7) Perangkat Daerah dapat mengusulkan kegiatan terkait TB.
- (8) Perangkat Daerah dapat mengalokasikan dana dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TB.
- (9) Pemerintah Daerah melalui forum tanggung jawab sosial dan lingkungan Perusahaan mengusulkan dana *corporate social responsibility* untuk kegiatan Penanggulangan TB.
- (10) Camat dan Lurah melaksanakan koordinasi penggerakan Penanggulangan TB di wilayah kerjanya.

BAB V
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 9

- (1) Masyarakat berperan sertadalam penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.
- (2) Peran serta Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. memberikan penyuluhan kepada penduduk di lingkungannya;
 - b. mendorong pasien dan keluarga untuk melakukan tindak lanjut pengobatan TB, hingga pasien dinyatakan sembuh berdasarkan hasil pemeriksaan medis;
 - c. membantu menemukan terduga dan kasus TB di Masyarakat;
 - d. melaksanakan pemantauan setempat;
 - e. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga TB;
 - f. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku; dan
 - g. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TB di Masyarakat.
- (3) Peran serta Masyarakat juga dilakukan oleh komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam percepatan penanggulangan TBC melalui:
 - a. pembentukan wadah kemitraan;
 - b. mendorong keterlibatan dalam penanggulangan TB mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumberdaya yang dibutuhkan; dan
 - c. Masyarakat bekerja sama dengan kader TB, kader pos pelayanan terpadu, kader pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga dalam penanggulangan TB.
- (4) Dalam pelaksanaan Penanggulangan TB Lurah membentuk kader yang dilatih oleh Dinas.

BAB VI PERAN ORGANISASI PROFESI

Pasal 10

- (1) Dinas membentuk koalisi organisasi profesi bidang kesehatan.
- (2) Koalisi organisasi profesi bekerja sesuai dengan bidang keilmuannya.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 11

Pembiayaan RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga Tahun 2025-2030 dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sumatera Utara;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Sibolga; dan/atau
- d. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi setiap tahun.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tim Pemantauan dan Evaluasi yang dibentuk Wali Kota dan ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Tim Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkewajiban melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

BAB IX...

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita daerah Kota Sibolga.

Ditetapkan di Sibolga
Pada tanggal 19 September 2025

WALI KOTA SIBOLGA,

dto.

AHMAD SYUKRI NAZRY PENARIK

Diundangkan di Sibolga
Pada tanggal 19 September 2025

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA SIBOLGA,

dto.

ROSIDAH LUBIS

BERITA DAERAH KOTA SIBOLGA TAHUN 2025 NOMOR 687

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

GABE TORANG SIPAHUTAR, S.H., M.M.
NIP. 19810705 200804 1 001

LAMPIRAN...

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA SIBOLGA
NOMOR 56 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KOTA SIBOLGA TAHUN 2025–2030



PEMERINTAH KOTA SIBOLGA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi permasalahan global yang pengendaliannya merupakan tantangan yang harus dihadapi. Tuberkulosis (TB) merupakan penyebab kematian utama di banyak negara-negara berkembang. Pada tahun 2016 ada 156.723 kasus TB baru, diperkirakan sekitar 2,7 juta jiwa meninggal karena TB setiap tahunnya di seluruh dunia, lebih dari 95% kematian berasal dari negara dengan penghasilan yang rendah dan menengah. Masyarakat miskin dan kelompok rentan merupakan kelompok yang paling berdampak, meskipun sebetulnya risiko penularan penyakit ini ada pada semua kelompok masyarakat karena cara penularannya yang melalui udara. TB merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian wanita terbanyak pada kelompok usia 15-44 tahun. Kematian pada anak akibat penyakit ini diperkirakan sebanyak 64.000 dengan jumlah kasus anak sebanyak 0,5 juta kasus. Jumlah wanita usia reproduktif yang meninggal karena TB lebih banyak dari sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu TB banyak dijumpai pada golongan usia produktif (15-59 tahun).

Penyakit TB bertanggung jawab atas 2 hingga 4 dari beban penyakit nasional di banyak negara berkembang. Di negara maju, kecenderungan kesakitan dan kematian karena TB yang selama ini menurun, mulai tahun 1980an menunjukkan kenaikan terutama di negara dengan banyak kasus infeksi HIV/ AIDS. Sejak tahun 1989 muncul wabah "*multi-drugresistant*" pada penderita TB yang banyak dikaitkan dengan tingkat kematian tinggi. Hampir dua dekade terakhir penanggulangan TB seolah-olah dilalaikan masyarakat internasional karena tidak termasuk dalam program prioritas.

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan insiden TB yang besar di tahun 2017, bahkan Indonesia berada di urutan kedua dengan perkiraan kasus antara 0,4 juta sampai 0,5 juta. Estimasi prevalensi TB di Indonesia adalah 680 ribu dengan insiden 450 ribu kasus. Indonesia adalah negara dengan beban TB terbesar di wilayah Asia Tenggara yang telah mencapai target global untuk penemuan dan angka keberhasilan pengobatan.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga

1. Maksud Penyusunan RAD penanggulangan TB Kota Sibolga tahun 2025-2030 adalah untuk mendukung percepatan pencapaian eliminasi TB 2030 secara nasional khususnya di Kota Sibolga sebagai bentuk komitmen Pemerintah daerah Kota Sibolga dalam program penanggulangan TB.
2. Tujuan disusun nya RAD penanggulangan TB Kota Sibolga adalah:
 - 2.1 Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kota Sibolga dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TB di Kota Sibolga
 - 2.2 Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TB di Kota Sibolga
 - 2.3 Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TB
 - 2.4 Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar mencapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TB.
3. Fungsi dari RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga adalah:
 - 3.1 Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya percepatan pencapaian eliminasi TB 2030. Khususnya di Kota Sibolga
 - 3.2 Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TB 2030 di Kota Sibolga
 - 3.3 Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TB dan pendanaan antar OPD serta pihak terkait lainnya di Kota Sibolga.
 - 3.4 Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TB di Kota Sibolga

C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga tahun 2025 – 2030

1. Landasan Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- c. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2024 tentang Kota Sibolga di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6947);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
- e. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No 1676);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);

2. Kebijakan

Arah kebijakan dalam RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga Tahun 2025-2030, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TB Kota Sibolga perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TB Kota Sibolga yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TB, arah kebijakan penanggulangan TB Kota Sibolga bergerak dari layanan Upayan Kesehatan Perorangan (UKP) kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada Upayan Kesehatan Masyarakat (UKM) promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TB, dengan tujuan untuk:

1. menurunkan insidensi TB di Kota Sibolga;
2. menurunkan kematian TB di Kota Sibolga.

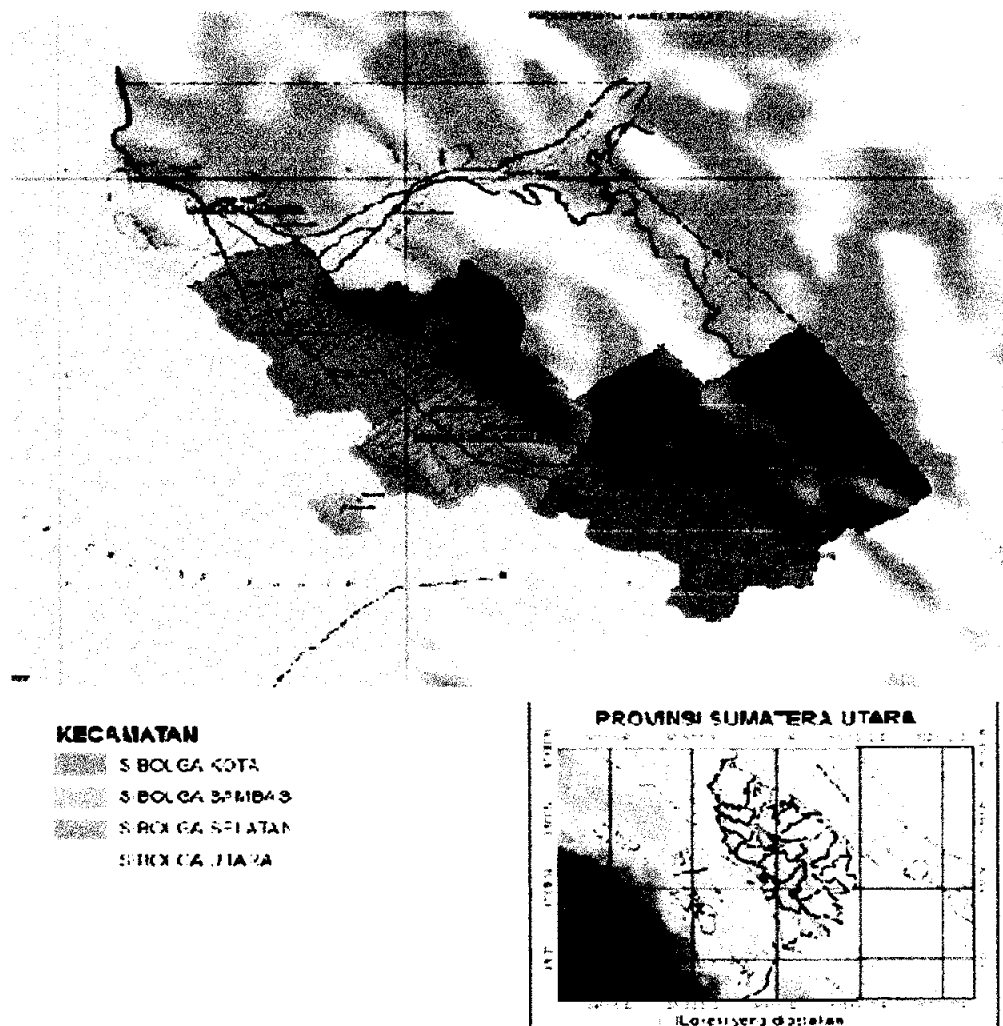
D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TB Kota Sibolga 2025-2030

RAD Penanggulangan TBC Penanggulangan TB Kota Sibolga 2025-2030 ini disusun dengan melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TB Kota Sibolga.

BAB II

ANALISA SITUASI

A. Geografi Kota Sibolga



Secara geografis, Kota Sibolga berdiri diatas daratan pantai,lereng dan pegunungan, dimanahamper seluruh penduduknya bermukim di daratan pantai yang rendah. Terletak pada ketinggian berkisar antara 0- 150 meter dari atas permukaan laut, dengan kemiringan lahan kawasan kota ini bervariasi antara 0-2 % sampai lebih dari 40%.

Iklim kota Sibolga termasuk cukup panas dengan suhu maksimum mencapai 32° C dan minimum 21.6° C. Sementara curah hujan di Sibolga cenderung tidak teratur di sepanjang tahunnya. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan November dengan jumlah sekitar 798 mm, sedang hujan terbanyak terjadi pada Desember yakni 26 hari.

Kota Sibolga terletak di Pantai Barat Provinsi Sumatera Utara yaitu di Teluk Tapan Nauli, ± 350 Km selatan Kota Medan. Secara geografis wilayah Sibolga terletak antara 1° 42'1° 46' Lintang Utara dan 98° 44' – 98° 48' Bujur Timur. Kota Sibolga secara administratif terdiri

dari 4 Kecamatan dan 17 Kelurahan dan Luas 2.778 Ha atau 27, 78 Km² dimana hanya berkisar 10,77 Km² yang layak huni. Dengan demikian, menurut luas lahan, Sibolga termasuk kota terkecil di Indonesia.

Adapun yang menjadi batas wilayah Kota Sibolga adalah :

1. Sebelah Utara : Kabupaten Tapanuli Tengah
2. Sebelah Timur : Kabupaten Tapanuli Tengah
3. Sebelah Selatan : Kabupaten Tapanuli Tengah
4. Sebelah Barat : Teluk Tapan Nauli/Samudera Indonesia
secara administratif,

Kota Sibolga memiliki 4 Kecamatan yang terdiri dari 17 Kelurahan.

Pembagian Kecamatan tersebut adalah:

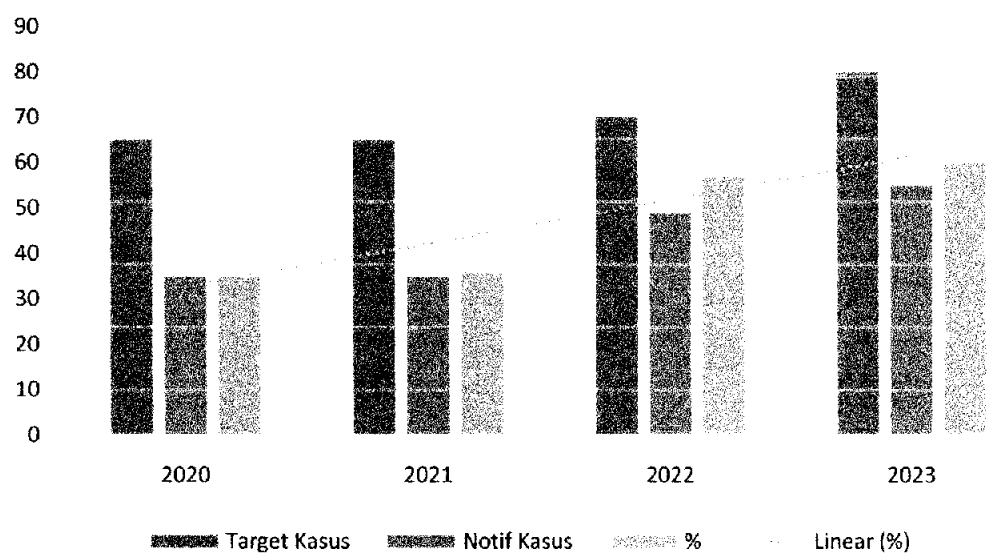
1. Kecamatan Sibolga Utara dengan luas wilayah 3,3 km² yang terdiri dari 5 Kelurahan,
2. Kecamatan Sibolga Kota dengan luas wilayah 2,7 km² yang terdiri dari 4 Kelurahan,
3. Kecamatan Sibolga Sambas dengan luas wilayah 1,6 km² yang terdiri dari 4 kelurahan,
4. Kecamatan Sibolga Selatan dengan luas wilayah 3,1 km² yang terdiri dari 4 kelurahan.

Kota Sibolga merupakan negeri yang berbilang kaum dengan karakteristik penduduk yang mempunyai beraneka ragam kebudayaan, kebiasaan, serta perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Sesuai dengan data dari Badan Statistik Kota Sibolga Tahun 2024 jumlah penduduk Kota Sibolga tercatat sebesar 91.747 jiwa. Berdasarkan data tersebut Kecamatan di Kota Sibolga yang memiliki penduduk terpadat adalah Kecamatan Sibolga Selatan dengan jumlah kepadatan 12632,5 jiwa per km² dan Kecamatan Sibolga Kota merupakan kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk yang terendah sebanyak 5687,5 jiwa per km². Berdasarkan jenis kelamin jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibanding jumlah penduduk perempuan, masing-masing sebanyak : penduduk laki-laki 46.102 jiwa dan 45.645 jiwa merupakan penduduk perempuan. Dengan demikian rasio penduduk menurut jenis kelamin sebesar 101,0%.

B. Epidemiologi TB

Situasi Epidemi TB Provinsi Sumatera Utara Berdasarkan Laporan Tahunan Program TB Tahun 2022, Sumatera Utara menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan Tuberkulosis (TB). Provinsi ini menempati peringkat ketiga di Indonesia dengan estimasi kasus sebesar 74.434, yang menyumbang 7,1% dari total kasus TBC nasional.

Grafik Tren Notifikasi Kasus TB Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2023



Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis Indonesia (SITB) tahun 2023, jumlah kasus TB yang berhasil di notifikasi mencapai 49.999, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 60%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022, di mana tercatat 42.961 kasus ditemukan, dengan cakupan penemuan sebesar 57,7% dari target penemuan 72.738 kasus.

C. Sarana Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sarana kesehatan yang akan dibahas pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan serta sarana kefarmasian dan alat kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jenis fasilitas terdiri atas: (a) tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, (b) pusat kesehatan masyarakat, (c) klinik, (d) rumah sakit, (e) apotek, (f) unit transfusi darah, (g) laboratorium kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari FKTP/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter/dokter gigi perseorangan), dan FKRTL/Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus).

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2024 jumlah Puskesmas sebanyak 5 (lima), yang mana 5 (lima) Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas non rawat inap. Dan untuk Puskesmas pembantu berjumlah 14 (empat belas).

2. Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, klinik diartikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medik dan/atau spesialistik. Pada tahun 2024, terdapat 5 klinik Pratama di Kota Sibolga, dengan rincian 2 klinik pratama milik TNI/POLRI dan 3 klinik pratama milik swasta.

3. Praktik Dokter Mandiri

Dokter/dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang merupakan bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Selain itu, praktik mandiri dokter/dokter gigi wajib memiliki Surat Tanda Registrasi, selanjutnya disingkat STR, yang merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi. Pada Tahun 2024 di Kota Sibolga praktik dokter umum perorangan berjumlah 21 (Dua puluh satu), praktik dokter gigi perorangan 10 (sepuluh), praktik Dokter Spesialis Perorangan 6 (enam).

4. Laboratorium Kesehatan Daerah

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui Pelayanan laboratorium Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/ Menkes/ Per/III/2010 Tentang Laboratorium, diartikan Laboratorium Kesehatan yang melaksanakan Pelayanan pemeriksaan specimen klinik untuk mendapatkan Informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pada Tahun 2024 Kota Sibolga memiliki 1 (Satu) Laboratorium Kesehatan Daerah dan telah terakreditasi dan 1 (Satu) Laboratorium swasta.

5. Sarana Kesehatan Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat. Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, selain meningkatkan jumlah tenaga pengelola yang terlatih, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat.

Salah satu kebijakan dalam Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah meningkatkan akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT). yang menitik beratkan pada peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat. Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes) dan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika. Jumlah sarana produksi dan distribusi kefarmasian yang terdapat di Kota Sibolga Pada Tahun 2024 yaitu : pedagang besar farmasi berjumlah 1 (satu), apotek berjumlah 14 (empat belas) dan toko obat berjumlah 2 (dua).

6. Rumah sakit

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah adalah unit pelaksana teknis dari instansi pemerintah (Kementerian Kesehatan, Kepolisian, Tentara Nasional Indonesia dan kementerian Lainnya). Rumah sakit daerah adalah pelaksana teknis dari daerah (pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten dan pemerintah kota). Sedangkan rumah sakit swasta adalah badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit dengan kemampuan gawat darurat, menurut data Profil Kesehatan Kota Sibolga Tahun 2024 semua rumah sakit di Kota Sibolga telah memiliki kemampuan gawat darurat yaitu sebesar 100 %.

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET

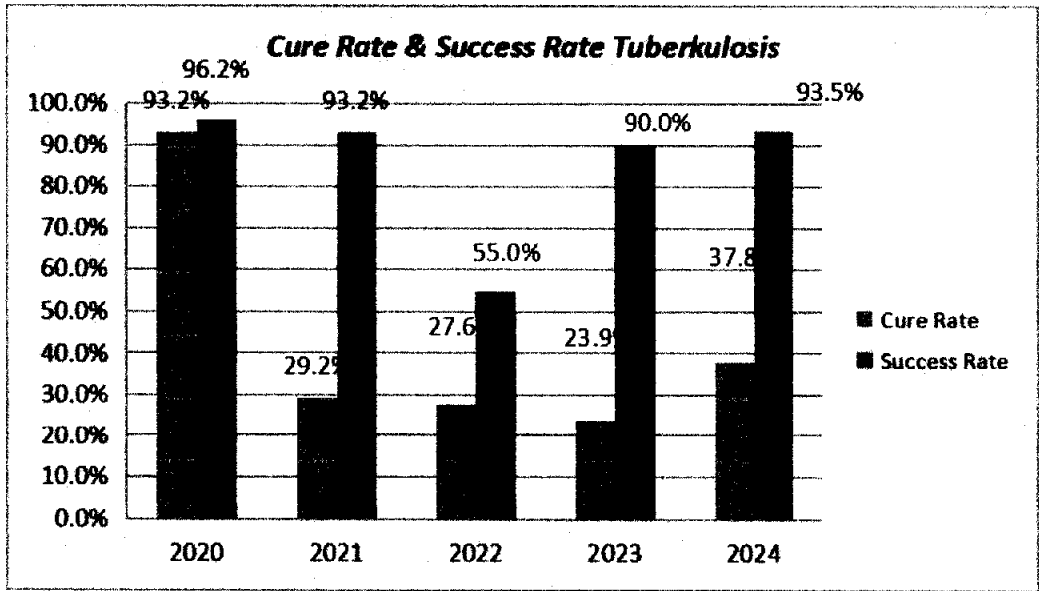
Tuberkulosis atau TB merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacteriumtuberculosis*. Beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovic*, *M. Leprae*. Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Selain itu terdapat pula tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Presentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar tahun 2024 di Kota Sibolga sebesar 52,41% dengan jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 3.292 kasus.

Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 1.031 kasus, naik bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2023 yang sebesar 999 kasus. Menurut jenis kelamin, kasus pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan, yaitu kasus tuberkulosis pada laki-laki sebesar 715 kasus, sedangkan kasus tuberkulosis pada perempuan sebesar 316 kasus. Angka Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase yang ada di suatu wilayah tertentu. Treatment Coverage merupakan salah satu dari sepuluh indikator utama yang selalu dipantau untuk mengetahui perkembangan program WHO yang bertajuk The End TB Strategy yang bertujuan untuk menghapuskan epidemik TB secara global. Program ini dimulai pada tahun 2015 dan ditargetkan tercapai pada tahun 2035. Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang P2P, tahun 2024 angka Treatment Coverage (TC-%) seluruh kasus TBC berjumlah 52,41%. Enrollment adalah persentase pasien baru Tuberkulosis BTA positif yang ditemukan dibanding jumlah pasien baru Tuberkulosis BTA positif yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Tahun 2024, cakupan penemuan kasus TB di Kota Sibolga sebesar 88,6%.

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (Success Rate). Success Rate merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Angka keberhasilan pengobatan ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap

perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (lost to follow up) dan tidak dievaluasi. Angka kesembuhan (Cure Rate) penyakit TB Paru di Kota Sibolga pada tahun 2024 sebanyak 91 dengan persentase sebesar 37,8% dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Angka Kesembuhan (Cure Rate) dan Keberhasilan Pengobatan (Success Rate)
Pasien Tuberkulosis di Kota Sibolga Tahun 2020 – 2024



Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Pengawasan yang efektif melalui penemuan dan penanganan kasus infeksi akan membatasi resiko penyebarannya. Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis di Kota Sibolga tahun 2024 sebanyak 5 kasus (1,2%).

Indikator untuk memudahkan analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program, dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yaitu : indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

- 1. Indikator Dampak
 - a. Penurunan Angka Kejadian (Insiden Rate) TB
 - b. Penurunan Angka Kematian akibat TB
- 2. Target Nasional
 - a. Penurunan angka insiden rate menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030;
 - b. Penurunan angka kematian akibat TB menjadi 6 per 100.000 penduduk pada tahun 2030.

3. Target Kota Sibolga

- a. Penurunan insiden rate TB menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2028;
- b. Penurunan angka kematian akibat TB menjadi 6 per 100.000 penduduk pada tahun 2028.

A. TARGET INDIKATOR UTAMA KOTA SIBOLGA

Indikator	2025	Target per tahun				
		2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan Enrollment	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Angka Notifikasi semua kasus TB yang diobati (per 100.000 penduduk)	673	574	504	451	409	396
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (% succesrate)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan penemuan kasus TB resisten obat (absolut)	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat (%succesrate)	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan (TPT)	90%	90%	90%	90%	90%	90%

B. TARGET INDIKATOR OPERASIONAL

Indikator	Target per tahun					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Capaian Standar Pelayanan Minimum (SPM)	3931	3354	2881	2544	2288	2092
Jumlah Enrollment	728	621	533	471	424	387
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa bakteriologis (%)	75%	75%	80%	80%	80%	80%
Persentase Enrollmentkasus TB resisten obat (%)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	95%	95%	95%	95%	95%	95%

Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)	90%	90%	90%	90%	90%	90%

BAB IV

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN HASIL

Dalam upaya untuk mencapai target dampak dan hasil pengendalian TB di Kota Sibolga, telah ditetapkan enam (6) strategi utama yang merupakan penguatan strategi-strategi sebelumnya dengan didasarkan atas evaluasi hasil-hasil pelaksanaan, situasi saat ini dan perkembangan teknologi terkini program penanggulangan serta mengacu pada strategi nasional pengendalian TB. Keenam strategi yang diterapkan dalam Rencana Aksi Dasar Penanggulangan TB 2017-2021 adalah sebagai berikut, yaitu:

- a. Penguatan kepemimpinan program TB
- b. Peningkatan akses layanan yang bermutu
- c. Pengendalian faktor risiko
- d. Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB
- f. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Secara rinci masing-masing strategi ini dijabarkan ke dalam berbagai kegiatan dan aktivitas utama yang dilaksanakan oleh berbagai pemangku kepentingan yang bekerja dalam penanggulangan TB di Kota Sibolga. Berikut ini akan disajikan rincian kegiatan utama dalam pengendalian TB di Kota Sibolga beserta dengan pemangku kepentingan yang diharapkan berperan dalam masing-masing kegiatan utama dan periode pelaksanaan kegiatan yang bersangkutan.

a. Strategi-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kota Sibolga

Dalam beberapa tahun terakhir, sudah mulai tampak adanya peningkatan pendanaan domestik, meskipun demikian tak dapat dipungkiri bahwa pembiayaan Program TB Nasional masih juga bergantung pada pendanaan eksternal, terutama untuk dana operasional di lapangan. Pada tahun 2012, 66% dari dana untuk Penanggulangan TB secara nasional berasal dari Global Fund AIDS Tuberculosis Malaria (GFATM) dan dana donor lain. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat kabupaten/kota, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di Kota Sibolga agar pengendalian TB menjadi program prioritas di daerah.

Kegiatan Pokok: Penyusunan kerangka kerja operasional bagi para pemangku kepentingan dalam penanggulangan TB di Kota Sibolga.

Tabel Rincian Kegiatan Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kota Sibolga

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
1.1	Koordinasi peran OPD terkait dalam kebijakan program penanggulangan TB secara komprehensif	Sekda/Asisten I	V	V	V	V	V
1.2	Menyusun analisis situasi TB, tujuan dan target program penanggulangan TB di Kota Sibolga	Dinkes Kota Sibolga	V	-	-	V	V

b. Strategi-2 : Peningkatan Akses Layanan yang Bermutu

Penemuan kasus TB dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dalam jejaring Public-PrivateMix (PPM) dan kolaborasi kegiatan seperti TB-HIV, TBDM, TB-Gizi, Manajemen Terpadu Balita Sakits (MTBS); maupun dengan penemuan aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat bersama dengan kader, Toma, Toga dan komunitas lainnya. Dalam upaya penemuan pasien TB secara dini diperlukan peningkatan akses layanan TB yang bermutu dengan prinsip “Temukan dan Obati Sampai Sembuh (TOSS)”.

Kegiatan Pokok 1:

Intensifikasi Penemuan Pasien TB melalui Jejaring layanan TB

Tabel Rincian Kegiatan Penemuan Pasien TB melalui Jejaring layanan TB

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
1.1	Penambahan layanan TB DOTS pada rumah sakit yang belum terset up DOTS → pelatihan TB DOTS bagi petugas RS (dokter dan perawat)	- DinkesProv SU - Dinkes Kota Sibolga	-	V	V	V	-
1.2	Intensifikasi penemuan kasus TB pada layanan swasta (klinik pratama, praktisi swasta,	- Dinkes Prov SU - Dinkes Kota Sibolga - Organisasi Profesi : IDI,	-	V	V	V	V

	laboratorium swasta dan apotek) → Pelatihan DOTS bagi petugas klinik pratama dan praktisi swasta serta OJT bagi laboratorium swasta dan apotek	IDAI, PPNI, IBI, IAI					
--	--	----------------------	--	--	--	--	--

Kegiatan Pokok 2:
 Penemuan Pasien TB melalui Kolaborasi Layanan TB

Tabel Rincian Kegiatan Penemuan Pasien TB melalui Kolaborasi Layanan TB

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
2.1	Program KIA						
	Antenatal Care (ANC) Terpadu pada Ibu Hamil → Melaksanakan koordinasi dengan seksi Kesga	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
	Manajemen Terpadu pada Balita Sakit (MTBS) untuk menjaring kasus TB Anak → Melaksanakan koordinasi dengan seksi Kesga	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
	Intensifikasi penemuan kasus TB anak melalui pemeriksaan Tes Cepat Molekular (TCM)	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
2.2	Program HIV						
	Sosialisasi tentang penemuan suspek TB pada Orang dengan HIV AIDS (ODHA), diagnosis dan tata laksana Kolaborasi TB HIV pada semua faskes	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V

	Skrining gejala TB pada semua ODHA	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
	Tes HIV pada semua pasien TB melalui pendekatan Konseling dan Tes Sukarela (KTS/ VCT) atau Tes HIV atas Inisiasi Petugas dan Konseling (TIPK)	- Dinkes - Puskesmas - RS					
2.3	Program Penyakit Tidak Menular						
	Sosialisasi tentang penemuan suspek TB pada pasien Diabetes Melitus (DM), diagnosis dan tatalaksana Kolaborasi TB DM	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
	Skrining gejala TB pada semua pasien DM	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
	Skrining gejala DM pada semua pasien TB	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V

Kegiatan Pokok 3:
 Penemuan kasus TB aktif berbasis kontak pada keluarga dan masyarakat.

Tabel Rincian Kegiatan Penemuan Kasus TB Aktif Berbasis Kontak pada
 Keluarga dan Masyarakat

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
3.1	Penemuan kasus TB di sekolah dan Perguruan Tinggi - Sosialisasi penyakit TB dan penjarangan suspek TB di sekolah dan Perguruan tinggi - Penyusunan SOP Penanganan kasus TB di sekolah dan Perguruan Tinggi	- Dinas Pendidikan - Dinkes Kota Sibolga - Puskesmas - Kemenag	V	V	V	V	V

3.2	Penemuan kasus TB di tempat kerja (hotel, restoran dan industri)	- Dinkes - Disnaker - Puskesmas	-	V	V	V	
3.3	Penemuan kasus TB di LAPAS/ RUTAN → Sosialisasi penyakit TB dan penjangkaran suspek TB di LAPAS/ RUTAN	- Dinkes - Kemenkumham - KPA	V	V	V	V	V
3.4	Penemuan kasus TB di masyarakat → Sosialisasi penyakit TB dan penjangkaran suspek TB di masyarakat termasuk Asrama	- Dinkes - Puskesmas - PKK - Aisyiah - Muhammadiyah - NU - Kepling - LPM - Dandim - Polres	V	V	V	V	V
3.5	Penemuan kasus TB pada kelompok khusus (jamaah haji)	- Dinkes - Kemenag - Puskesmas	V	V	V	V	V

Kegiatan Pokok 4:

Peningkatan mutu layanan diagnosis TB

Tabel Rincian Kegiatan Peningkatan Mutu Layanan Diagnosis TB

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
4.1	Mengaktifkan Puskesmas Pemeriksa Mandiri (PPM)	Dinkes Kota Sibolga	V	V	V	V	V
4.2	Penempatan Alat Tes Cepat Molekular (TCM) di RSUD Dr.F.L. Tobing → Penyusunan perjanjian kerjasama dan alur pemeriksaan TCM	- Dinkes - RSUD Dr.F.L. Tobing	V	V	V	V	V
4.3	Optimalisasi Tim DOTS di Fasyankes	- Dinkes	V	V	V	V	V
4.4	Pemberian paket PMT bagi pasien TB dalam masa pengobatan dan	- Dinkes - Dinsos - Puskesmas	V	V	V	V	V

	petugas yang melayani TB MDR di Puskesmas						
4.5	Pengkajian pembentukan Laboratorium intermediate di Kota Sibolga	- Dinkes - UPT Laboratorium					

c. Strategi 3 : Pengendalian Faktor Resiko

Pengendalian faktor risiko TB ditujukan untuk mengurangi penularan dan kejadian sakit TB dengan melakukan upaya pencegahan penularan TB dimasyarakat dan di fasyankes. Pengendalian ini dilakukan melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TB, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan ODHA.

Kegiatan Pokok 1 :

Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat

Rincian Kegiatan Promosi Lingkungan dan Hidup Sehat

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
1.1	Intensifikasi PHBS di masyarakat	- Dinkes - Puskesmas - PKK	V	V	V	V	V
1.2	Sosialisasi Etika Batuk dimasyarakat, Sarana umum (sekolah, pasar, tempat kerja, tempat ibadah, fasilitas kesehatan)	- Dinkes - Puskesmas - Disdikbud - Kemenag - Disnaker	V	V	V	V	V
1.3	Sosialisasi persyaratan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB pada sarana umum (Kantor, sekolah, Panti/ rumah singgah, Pondok pesantren, pasar)	- Dinkes - Dinas PKPLH - Puskesmas - Disdikbud - Kemenag - Kepala Pasar	V	V	V	V	V

1.4	Renovasi rumah pasienTB yang tidak memenuhi syarat Rumah Sehat	- Bappeda - Dinas PUPR - Camat - Lurah - LPM - Kepling	V	V	V	V	V
1.5	Pemasangan gentengkaca pada rumah pasienTB	- Bappeda - Dinas PUPR - Camat - Lurah - LPM - Kepling	V	V	V	V	V
1.6	Renovasi sarana umumyang tidak memenuhi syarat kesehatan (Kantor,sekolah, Panti/ rumahsinggah, Pondokpesantren, pasar)	- Bappeda - Dinas PUPR - Disdikbud - Kemenag - DPKPAD - Dinsos	V	V	V	V	V

Kegiatan Pokok 2 :

Menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB

Rincian Kegiatan Menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
2.1	Sosialisasi strategi TEMPOTB (Temukan, Pisahkan danObati TB) disemuaFaskes	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
2.2	Renovasi Ruang Layanan TByang belum memenuhi syarat PPI TB	- Dinkes - DPKPAD - Dinas PUPR - Dinas PKPLH	V	V	V	V	V
2.3	Pengajuan usulanpembuatan Ruang LayananTB Resisten Obat (TB RO) diPuskesmas yang belummempunyai ruang layanan TB RO	- Dinkes - DPKPAD - Dinas PUPR - Puskesmas	V	V	V	V	V

Kegiatan Pokok 3 :
 Pengobatan Pencegahan TB

Rincian Kegiatan Pengobatan Pencegahan TB

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
3.1	Sosialisasi pemberian Pengobatan Pencegahan dengan INH (PPINH) pada balita dan ODHA pada Fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV	- Dinkes - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
3.2	Peningkatan cakupanImunisasi BCG : - MonevFaskes dan kunjungan bayi oleh kader pendamping bumil - Peningkatan peran pembinadaerah binaan dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Puskesmas	- Dinkes - Puskesmas - TP PKK - Kader	V	V	V	V	V

d. Strategi-4 : Peningkatkan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB

Strategi Penanggulangan TB memerlukan peran serta aktif dari semua stakeholder dan mitra terkait, mengingat besaran permasalahan dantantangan yang dihadapi Program saat ini yang meliputi permasalahananteknologi kesehatan, sumber daya, komitmen kepemimpinan memerlukan tatakelola yang melibatkan unsur kemitraan, karena masalah tersebut bukanhanya permasalahan kesehatan yang menjadi tupoksi Dinas Kesehatan. Tujuan dari pengembangan kemitraan ini adalah sebagai membentuk wadahkoordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB.

Kegiatan Pokok 1 :

Perencanaan

Rincian Kegiatan Perencanaan Peningkatan Kemitraan

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
1.1	Pembentukan GERDUDA TB Kota Sibolga	Sekda/ Asisten I	V	V	V	V	V
1.2	Pembentukan Tim Pokja TB HIV Kota Sibolga	- Dinkes - KPA	V	V	V	V	V
1.3	Penyusunan Perjanjian Kerja Sama dalam program Pengendalian penyakit Tuberkulosis	- Dinkes - Bagian Perekonomian - Ormas	V	V	V	V	V

Kegiatan Pokok 2 :

Meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam penanggulangan TB.

Rincian Kegiatan Meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam penanggulangan TB

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
2.1	Optimalisasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISPK)→ Kunjungan rumah dan family gathering dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor	- Dinkes (PSDK & Kesmas) - Puskesmas - Camat - PKK	V	V	V	V	V
2.2	Pendampingan keluarga pasien TB di	PKK, Aisyiah, kepling,	V	V	V	V	V

	masyarakat	Organisasi Kepemudaan					
2.3	Pemberian Reward bagi pasien TB yang berhasil sembuh.	- Dinkes - DPKPAD	V	V	V	V	V

e. Strategi-5: Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB

Untuk itu peningkatan promosi dan pemberdayaan perlu dilakukan dengan harapan mereka yang terdampak baik pasien, mantan pasien dan masyarakat akan terlibat aktif dan berdaya sehingga tumbuh sikap mandiri dalam pencegahan dan pengobatan TB.

Meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam penanggulangan TB

Kegiatan Pokok 1:

Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB melalui pembentukan wilayah percontohan kelurahan peduli TB.

Rincian Kegiatan Pelibatan Peran Masyarakat dalam Penemuan Kasus dan Dukungan Pengobatan TB melalui Pembentukan Wilayah Percontohan Kelurahan Peduli TB

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
1.1	Diseminasi dan Informasi kepada masyarakat tentang TB → Pembentukan wilayah Percontohan kelurahan peduli TB	Puskesmas, Forkompimda /ca, Tapem, Aisyiah, Muslimat NU, Lingkungan Gereja	V	V	V	V	V

Kegiatan Pokok 2:

Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat lingkungan melalui Integrasi Layanan TB pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Rincian Kegiatan PengembanganPemberdayaanMasyarakat sampai tingkat lingkungan melalui Integrasi Layanan TB pada kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
2.1	Pelatihan/ diseminasi info tentang TB untuk Kader Posyandu dengan dana puskesmas BOK	- Dinkes - Puskesmas	V	V	V	V	V
2.2	Penjaringan suspek TB dalam kegiatan Posyandu, Posyandu Lansia, POSBINDU,Posyandu Remaja, Badan Koordinasi Remaja Masjid Ind/ BKRMI, OMK(orang muda katholik), Saka Bakti Husada NA, Komisi Lansia Kota/Kec/Kel	- Dinkes - Puskesmas - LPMK - Tapem - PKK - DinSOS	V	V	V	V	V
2.3	Penyusunan Buku Saku Pengendalian TB untuk kader dan pelatihan pemberdayaan ekonomi untuk pasien TB, TB-HIV, TB MDR dengan Dana Dinsos	- Dinkes	V	V	V	V	V

f. Strategi-6: Penguatan manajemen program melalui penguatan Sistem Kesehatan

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan (health system strenghtening) merupakan komponen sangat penting dalam strateginasional Program Penanggulangan TB. Dalam strategi keenam adalahtentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistikdan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional, karenakomponen lainnya sudah dibicarakan dalam bab sebelumnya yaitu padastrategi-1 tentang penguatan kepemimpinan program TB di Kota Sibolga dan bab-5 tentang pembiayaan.

Kegiatan Pokok 1:

Memperkuat sistem pengumpulan data TB berbasis teknologi dalam penerapan Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITB) bagi petugas TB di Fasyankes

Rincian Kegiatan Memperkuat Sistem Pengumpulan Data TB Berbasis Teknologidalam Penerapan Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITB) Bagi Petugas TB Di Fasyankes

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
1.1	Penguatan Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis (SITB) bagi petugas TB di Fasyankes→ Upgrade SITB untuk petugas TB di Fasyankes	Dinkes	V	V	V	V	V
1.2	Validasi data Tuberkulosis	Dinkes	V	V	V	V	V

Kegiatan Pokok 2:

Memperkuat Kapasitas Petugas Fasyankes

Rincian Kegiatan Memperkuat KapasitasPetugas Fasyankes

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
2.1	Pelatihan bagi petugas Fasyankes→ Pelatihan Laboratorium Mikroskopis TB, Pelatihan TB DOTS	DinkesProvsu, Dinkes Kota Sibolga, Laboratorium, BKPP	V	V	V	V	V
2.2	Workshop TB→ Workshop TB Sensitif, TBRO, TB Anak,TB HIV, TBDM, PPI TB	- Dinkes Kota Sibolga	V	V	V	V	V

Kegiatan Pokok 3:

Memperkuat rantai penyediaan logistik untuk pengendalian TB

Rincian Kegiatan Memperkuat rantai penyediaan logistik untuk pengendalian TB

No.	Kegiatan	Penanggung Jawab Anggaran	Rencana Pelaksanaan				
			2026	2027	2028	2029	2030
3.1	Penghitungan kebutuhan logistik TB (OAT dan Non OAT) sesuai dengan kebutuhan logistik TB di Kota Kota Sibolga termasuk Form TB dan Media KIE TB	- Dinkes Provsu - Dinkes Kota Sibolga	V	V	V	V	V
3.2	Pembelian logistik TB non OAT: Mikroskop Binokuler, APD, Pot Sputum, PPDtes, Slide, Boxslide, Akohol, Form TB dan Media KIE TB	- Dinkes Provsu - Dinkes Kota Sibolga	V	V	V	V	V
3.3	Mendistribusikan logistik TB sesuai dengan kebutuhan di fasyankes	- Dinkes Kota Sibolga - Puskesmas - RS	V	V	V	V	V
3.4	Melaporkan dan menganalisa data ketersediaan logistik TB	- Dinkes Kota Sibolga - Puskesmas RS	V	V	V	V	V

		2.1.1	Penguatan kolaborasi layanan di internal Faskes (RS, PKM, DPM, Klinik), antar unit layanan faskes, melalui : investgasi kontak kaksus TB, skrining TB, rujukan terduga TB	√	√	√	√	√		Manajemen dan fungsional Faskes, Organisasi Profesi	
		2.1.2	Sinkronisasi program di internal Dinas Kesehatan antar UPT - UPT Dinkes, melalui rapat koordinasi rutin berkala	√	√	√	√	√		UPT - UPT Dinkes	
		2.1.3	Pelibatan semua SKPD Kota Sibolga dalam membantu sosialisasi TB dan rujukan terduga TB, minimal di lingkungan SKPD nya	√	√	√	√	√		OPD Kota Sibolga	
		2.1.4	Pelibatan organisasi profesi (IDI, IDAI, HAKLI, IBI, PPNI, PERSAKMI, PERSAGI, dll) dengan bentuk kegiatan sesuai bidang keahlian/profesinya, yang diawali dengan pemetaan anggota dan sosialisasi tentang TB kepada anggotanya.	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Organisasi Profesi	APBD, DAK Non Fisik, Mitra
		2.1.5	Pelibatan lembaga Kementrian lain yang terkait : KEMENKUM, KEMENHAM, KEMENAG, TNI - POLRI; untuk penemuan kasus TB ditempat khusus (BAPAS-RUTAN, Pondok pesantren, asrama), melalui sosialisasi TB, skrining TB, rujukan terduga TB	√	√	√	√	√		KEMENKUM, KEMENHAM, KEMENAG, TNI - POLRI	
		2.1.6	Pelibatan organisasi masyarakat dan organiasi pasien : untuk penemuan kasus TB secara aktif berbasis keluarga (dasawisma) dan masyarakat (UKBM) : sosialisasi TB, Investigasi kontak dan penjangkauan, rujukan terduga TB.	√	√	√	√	√		Bagian Pemerintahan, Idnas PMK, PP dan PA, Organisasi Profesi	

		2.1.7	Penerapan sistem rujukan spesimen yang efektif : dari semua faskes ke RS dengan kemampuan Tes Cepat Molekuler (TCM), yang didukung oleh ketersediaan logistik, pengemasan spesimen dan transportasi spesimen.	√	√	√	√	√		Manajemen dan fungsional Faskes, Organisasi Profesi	
		2.1.8	Bimbingan teknis - suervisi dan monitoring evaluasi, atas pelaksanaan intensifikasi penemuan kasus Tb (TB sensitif obat/TB resisten obat/TB-HIV)	√	√	√	√	√		Manajemen dan fungsional Faskes, Organisasi Profesi	
2.2	Mendukung Keberlangsungan pengobatan pasien TB (TB sensitif obat/TB resisten obat/TB-HIV)										
	2.2.1	Mendekatkan pelayanan TB ke wilayah tinggal pasien. Melalui : rujuk balik dan desentralisasi serah terima pasien TB, dari FKTRL ke FKTP yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Manajemen dan fungsional Faskes, Organisasi Profesi	APBD, DAK Non Fisik, Mitra	
	2.2.2	Pelibatan organisasi masyarakat dan keluarga pasien; untuk pendampingan pasien TB menelan obat (Pengawas menelan Obat/PMO), dan untuk memberikan dukungan psiko-sosial bagi pasien TB, melalui : kunjungan rumah pasien TB, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah (FGD).	√	√	√	√	√		Bagian Pemerintahan, Dinas PMK, PP dan PA, Organisasi Profesi		

		2.2.3	Pemberian dukungan ekonomi bagi pasien TB untuk meminimalkan hambatan ekonomi, agar pasien TB mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh melalui pemberian enabler, pemberian keterampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan penasaran hasil, penyediaan rumah singgah	√	√	√	√	√		Bagian Pemerintahan, Dinas PMK, PP dna PA, Dinas Koperasi dan UKM, Dinas Perikanan, Ketahanan Pangan dan Pertanian, Organisasi Profesi	
		2.2.4	Penguatan manajemen tatalaksana kasus TB; untuk menjamin tatalaksana kasus TB sesuai standar yang telah ditetapkan, melalui : memfungsikan manajer kasus, melakukan telaah kasus sulit, melakukan telaah kohort, pemakaian regimen obat TB yang lebih pendek masa pengobatannya, meningkatkan kecepatan respon atas keluhan dan tatalaksana efek samping yang efektif	√	√	√	√	√		Manajemen dan fungsional Faskes, Organisasi Profesi	
		2.2.5	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk keberlangsungan pengobatan kasus TB (TB Sensitif obat/TB resisten obat/TB-HIV)	√	√	√	√	√		Manajemen dan fungsional Faskes, Organisasi Profesi	
	2.3	Peningkatan mutu layanan Laboratorium TB (Mikroskopik, TCM dan biakan)									
		2.3.1	Meningkatkan status PS menjadi PPM	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	BAPPEDA, Badan PKPAD	APBD, DAK Non Fisik, Mitra
		2.3.2	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium faskes dengan sarana fasilitas teknologi terkini, mikroskop LCD, TCM, MIGIT	√	√	√	√	√		BAPPEDA, Badan PKPAD, Manajemen Faskes	

[illegible]

		3.2.1	Penerapan kewaspadaan standar untuk menurunkan resiko penularan TB, dengan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, dan kebersihan lingkungan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Manajemen dan fungsional Faskes, Organisasi Profesi	APBD, DAK Non Fisik, Mitra
		3.2.2	Penerapan kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TB, dengan memastikan pertukaran udara ruang layanan TB di faskes > 12x / perjam dan penerapan Tempo di faskes	√	√	√	√	√			
		3.2.3	Skrining TB pada petugas faskes	√	√	√		√			
3.3	Pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat										
		3.3.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TB, dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TB, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Dinas Kominfo, Media Massa baik cetak, elektronik maupun online	
		3.3.2	Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui pendidikan, penyuluhan berbasis keluarga (daasawisma) dan masyarakat (UKBM) , dan pemantauan 16 indikator perilaku hidup bersih dan sehat	√	√	√	√	√		Dinas kominfo, Dinas PMK, PP dan PA, Dinas Pariwisata, Pemuda dan Olahraga, Organisasi Profesi	

[illegible]

		5.1.1	Paparan permasalahan TB kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TB dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TB di wilayahnya	√	√	√		√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Bagian Pemerintah Sekda Kota Sibolga, Dinas PMK, PP dan PA, Kecamatan dan kelurahan	APD, DAK Non Fisik, Mitra
		5.1.2	Pemetaan lembaga swadaya ,masyarakat/upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang terlibat dalam penanggulangan TB, untuk mengetahui : bentuk, jumlah, kapasitas organisasi dan kapasitas manajemen dari lembaga swadaya masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TB, yang akan di tindak lanjuti dengan : peningkatan kapasitas yang diperlukan, dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	√	√	√	√	√			
		5.1.3	Pemetaan pasien dan mantan pasien TB untuk mengidentifikasi : jumlah, pemahaman tentang TB, dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TB, yang akan di tindak lanjuti dengan : peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya), dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	√	√	√	√	√			
	5.2	Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB									
		5.2.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TB, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Dinas Kominfo	APD, DAK Non Fisik,

		5.2.2	Pemberdayaan keluarga pasien TB untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat	√	√	√	√	√		Bagian Pemerintahan Sekda Kota Sibolga, Dinas PMK, PP dan PA, Kecamatan dan Kelurahan	Mitra	
	5.3	Memfasilitasi kegiatan kader / pendidik sebaya dalam penanggulangan TB										
		5.3.1	Penyuluhan tentang TB kepada masyarakat oleh kader/pendidik sebaya	√	√	√		√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Bagian Pemerintahan Sekda Kota Sibolga, Dinas PMK, PP dan PA, Kecamatan dan Kelurahan	APD, DAK Non Fisik, Mitra	
		5.3.2	Investigasi kontak dan penjangkauan	√	√	√		√				
		5.3.3	Pendampingan dan dukungan psiko-sosial	√	√	√		√				
6	Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan											
	6.1	Penguatan Manajemen SDM										
		6.1.1	Pembentukan tim pelatih TB Kota Sibolga yang beranggotakan para tenaga terlatih sebagai narasumber untuk berbagai aspek ilmu dan keterampilan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Organisasi Profesi	APD, DAK Non Fisik, Mitra	
		6.1.2	Penguatan manajemen SDM meliputi : perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TB Kota Sibolga, dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai (terlatih/ter-kini pengetahuan TB nya)	√	√	√	√	√		Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan (BKPP), BAPPEDA, Tim Pelatih TB Kota Sibolga, Manajemen		

										Faskes	
6.2	Logistik Layanan TB										
6.2.1	Penguatan manajemen logistik layanan TB, meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan dsitribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TB , dengan jenis sesuai (vaksin, obat, bahan habis pakai, form pencatatan pelaporan, media KIE, dan lain-lain) dalam jumlah yang cukup, dam memiliki spesifikasi sesuai standar.	√	√	√	√	√		Dinas Kesehatan Kota Sibolga	BAPPEDA, Badan PKPAD, Manajemen Faskes	APBD, DAK Non Fisik, Mitra	
6.2.2	Dukungan transportasi untuk pengambilan distribusi realokasi logistik layanan Tb darudna ke gudang farmasi atau gudang umum	√	√	√		√					
6.2.3	Dukungan pemeliharaan perbaikan penggantian saran fasilitas alat dan renovasi untuk gudang farmasi maupun gudang umum, dalam upaya menjamin kualitas penyimpanan logistik layanan TB	√	√	√		√					
6.3	Survelian TB										
6.3.1	Penguatan pencatatan pelporan kasus TB penerapan wajib lapor semua kasus Tb, bagi semua faskes, meliputi adanya pencatatan pelaporan semua kasus TB, baik secara manual maupun secara elektronik	√	√	√	√	√		Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Manajemen dan fungsional Faskes, Organisasi Profesi	APBD, DAK Non Fisik, Mitra	

	6.3.2	Pemantauan keterlibatan para pemangku kepentingan, swasta dan mitra melalui dokumentasi kegiatan penanggulangan TB oleh para pemangku kepentingan, swasta dan mitra, yang dikumpulin kepada yang berkepentingan	√	√	√	√	√		BAPPEDA, Organisasi Masyarakat, KEMENKUMH AM, KEMENAG, TNI POLRI, BPJS, Organisasi Profesi, Manajemen Faskes	
	6.3.3	Pemanfaatan teknologi terkini untuk pelaporan kasus TB, mendukung kebijakan wajib lapor semua kasus TB, dengan mengembangkan aplikasi pencatatan pelaporan Kasus TB, berbasis teknologi terkini yang mudah dan sederhana, terintegrasi dengan SI Kota Sibolga	√	√	√	√	√		BAPPEDA, Organisasi Masyarakat, KEMENKUMH AM, KEMENAG, TNI POLRI, BPJS, Organisasi Profesi	
6.4	Penelitian Operasional tentang TB									
	6.4.1	tentang pasien TB tidak mau berobat	√	√	√		√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi	APBD, DAK Non Fisik, Mitra
	6.4.2	tentang penyebab pasien TB putus obat	√	√	√		√			
	6.4.3	tentang penyebab keterbatasan petugas faskes dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk penanggulangan TB	√	√	√	√	√			
	6.4.4	tentang pelaksanaan penemuan kasus TB di faskes	√	√	√	√	√			
	6.4.5	tentang pelaksanaan tatalaksana kasus TB di faskes	√	√	√	√	√			

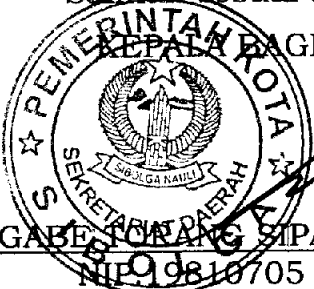
	6.4.6	tentang pelaksanaan kesinambungan pengobatan kasus TB di faskes	√	√	√	√	√			
6.5	Pemeliharaan Perbaikan Sarana Fasilitas Alat Bangunan untuk Layanan TB									
	6.5.1	Pemeliharaan rutin sarana fasilitas alat dan bangunan layanan TB	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	BAPPEDA, Badan PKPAD, Manajemen Faskes	APBD, DAK Non Fisik, Mitra
	6.5.2	Perbaikan dan penggantian suku cadang fasilitas alat TB yang rusak	√	√	√	√	√			
	6.5.3	Perbaikan dan penggantian fasilitas alat Tb rusak, renovasi bangunan layanan TB	√	√	√	√	√			
6.6	Pengembangan Layanan TB									
	6.6.1	Menyediakan dukungan untuk pengembanagan layanan TB Kota Sibolga meliputi : peningkatan status PS menjadi PPM, pemanfaatan mikroskop tehnologitekini (dilengkapi kamera), pemanfaatan TCM, pengembangan laboratorium rujukan biakan	√	√	√	√	√	Dinas Kesehatan Kota Sibolga	BAPPEDA, Badan PKPAD, Manajemen Faskes	APBD, DAK Non Fisik, Mitra

WALI KOTA SIBOLGA,

dta.

AHMAD SYUKRI NAZRY PENARIK

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,

 GABRIEL SORANG SIPAHUTAR, S.H.,M.M.
 NIP.19810705 200804 1 001