



GUBERNUR GORONTALO
PERATURAN GUBERNUR GORONTALO
NOMOR 14 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025 - 2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR GORONTALO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengakselerasi pencapaian target eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030 melalui penerapan strategi nasional eliminasi Tuberkulosis, perlu penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis di Daerah;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025 – 2030;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 5587) sebagaimana telah 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 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 6178);
8. 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);
9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025 – 2030.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Gorontalo.
2. Gubernur adalah Gubernur Gorontalo.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin

pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
7. Rencana Aksi Daerah Penggulangan TB yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TB adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan Tuberkulosis.
8. 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 negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis
9. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disebut RPJMD merupakan dokumen perencanaan yang berisi penjabaran visi misi dan kebijakan Kepala Daerah terpilih yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, dokumen perencanaan Pembangunan Provinsi Gorontalo dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
11. Organisasi Profesi Kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.

12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan atau sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya
13. Organisasi Kemasyarakatan atau Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
14. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi *World Health Organization* (WHO) yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TB.
15. *Case Detection Rate* yang selanjutnya disingkat CDR adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden).
16. *Case Notification Rate* yang selanjutnya disingkat CNR adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu.
17. *Treatment Success Rate* yang selanjutnya disebut TSR adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan
18. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disebut MPTRO adalah merupakan pengendalian TB Resistan Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, di mana setiap komponen yang ada didalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TB resisten obat dengan pendekatan programatik.
19. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disebut OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TB.
20. TB Resisten Obat yang selanjutnya disebut TB RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.

21. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disebut MPTRO adalah pengendalian TB RO yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, di mana setiap komponen yang ada didalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TB RO dengan pendekatan programatik.
22. TB Multi-Drug Resistant yang selanjutnya disebut TB-MDR adalah TB resistan terhadap INH dan Rifampisin, dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lini pertama lain.
23. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disebut TB DM adalah Penyakit TB dengan ikutan/penyerta Diabetes Melitus.
24. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TB HIV adalah Penyakit TBC dengan ikutan/penyerta HIV.
25. Anti Retro Viral yang selanjutnya disebut ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
26. *Global Fund to fight AIDS, TBC and Malaria* yang selanjutnya disebut GFATM adalah organisasi internasional non pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk menarik, menyalurkan, dan mengelola sumber daya untuk memerangi HIV/AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria.
27. Perilaku Hidup Bersih & Sehat yang selanjutnya disebut PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
28. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disebut PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
29. *Lot Quality Assurance Sampling* yang selanjutnya disingkat LQAS adalah suatu metode uji silang yang dilakukan secara Lot/undi, dengan perhitungan statistik. Dilaksanakan pada daerah beban kerja pemeriksaan uji silang dengan jumlah besar.

30. Basil Tahan Asam positif yang selanjutnya disebut BTA (+) adalah Basil Tahan Asam merupakan bakteri yang memiliki ciri-ciri yaitu berantai karbon (C) yang panjangnya 8 - 95 dan memiliki dinding sel yang tebal yang terdiri dari lapisan lilin dan asam lemak mikolat, lipid yang ada bisa mencapai 60% dari berat dinding sel.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembentukan Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk mempercepat eliminasi TB melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB di Daerah.

Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TB adalah :

- a. sebagai pedoman bagi prangkat daerah dan pemangku kepentingan lainnya baik lembaga organisasi masyarakat, Perguruan Tinggi, Swasta/Dunia Usaha, Organisasi Profesi Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta unsur lainnya dalam melaksanakan akselerasi pencegahan, penanggulangan dan pengendalian TB di Daerah;
- b. meningkatkan upaya koordinatif dan kolaborasi efektif agar tercipta keterpaduan dengan mensinergikan program dan kegiatan serta tindakan konkrit dari semua pihak; dan
- c. memberikan Acuan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten dan Kota se-Provinsi Gorontalo dalam menyusun regulasi terkait Pencegahan, Penanggulangan dan Penanggulangan TB di wilayah masing-masing.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. RAD Penanggulangan TB;
- b. tata kelola pelaksanaan RAD Penanggulangan TB;

- c. monitoring, evaluasi dan pelaporan;
- d. peran serta masyarakat; dan
- e. pendanaan.

BAB IV

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 5

- (1) RAD TB disusun dengan mempertimbangkan, RPJMD, Rencana Strategis Dinas, Kebijakan, Program, dan Kegiatan Perangkat Daerah yang terintegrasi dalam lingkup Pemerintah Daerah.
- (2) RAD TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan prinsip partisipatif semua pihak baik lintas program, lintas sektoral, pemerintah, maupun swasta dalam penanggulangan TB.

Pasal 6

- (1) Sistematika RAD Penanggulangan TB sebagai berikut:
 - BAB I : Pendahuluan
 - BAB II : Analisis Situasi
 - BAB III : Isu Strategi
 - BAB IV : Indikator dan Target
 - BAB V : Strategi, Tujuan, Kegiatan, dan Keluaran;
 - BAB VI : Monitoring dan Evaluasi
 - BAB VII : Penutup
- (2) RAD Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB V

TATA KELOLA PELAKSANAAN RENCANA AKSI DAERAH PENAGGULANGAN TUBERCULOSIS

Pasal 7

- (1) RAD Penanggulangan TB dilaksanakan secara bertahap dan berkelanjutan dengan bersinergi dan berkolaborasi dengan semua pihak guna mencapai target yang telah ditetapkan.
- (2) Tahap Awal Pelaksanaan RAD Penanggulangan TB dimulai pada tahun 2025 setelah Peraturan Gubernur ini ditetapkan sampai dengan tahun 2030.

- (3) Dalam rangka Pelaksanaan RAD Penanggulangan TB agar dapat berjalan sinergi, terpadu dan terkoordinasi serta terukur, dibentuk Tim Percepatan Penanggulangan TB yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (4) Tim Percepatan Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
 - a. dewan pengarah;
 - b. tim pelaksana;
 - c. kelompok kerja; dan
 - d. sekretariat.
- (5) Tim Percepatan Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TB secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di Daerah.
- (6) Struktur Keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melibatkan unsur Perangkat Daerah, Perwakilan Kementerian/Lembaga di Daerah, Akademisi, Organisasi Profesi Kesehatan, LSM, Dunia Usaha/Swasta, Ormas dan unsur lainnya sesuai kebutuhan.
- (7) Tugas dan fungsi, serta struktur keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 8

- (1) Gubernur melakukan monitoring dan evaluasi serta menyusun laporan pelaksanaan RAD Penanggulangan TB di Daerah.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta penyusunan laporan pelaksanaan RAD Penanggulangan TB di Daerah, dikoordinasikan oleh Tim Percepatan Penanggulangan TB.
- (3) Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 9

Kepala Prangkat Daerah/Lembaga yang tergabung dalam Tim Percepatan Penanggulangan TB menyampaikan laporan hasil pelaksanaan RAD Penanggulangan TB Kepada Ketua Tim yang dikoordinasikan melalui Sekretaris Tim Koordinasi Penanggulangan TB.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 10

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

BAB VIII

PENDANAAN

Pasal 11

Pendanaan yang timbul dalam Pelaksanaan Peraturan Gubernur ini bersumber dari :

- a. anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah; dan
- b. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang Undangan.

BAB IX
PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita
Daerah Provinsi Gorontalo.

Ditetapkan di Gorontalo
pada tanggal 4 Agustus 2025
Pj. GUBERNUR GORONTALO,

ttd

RUDY SALAHUDDIN

Diundangkan di Gorontalo
pada tanggal 4 Agustus 2025
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI GORONTALO,

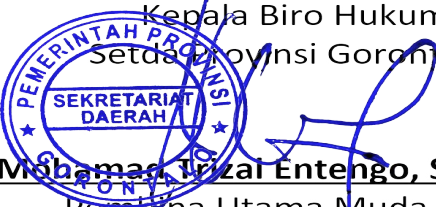
ttd

SOFIAN IBRAHIM

BERITA DAERAH PROVINSI GORONTALO TAHUN 2025 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Setda Provinsi Gorontalo,


Mohamad Irizal Entengo, S.H., M.H.
Pembina Utama Muda (VI/c)
NIP. 19700115 199803 1 011

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR GORONTALO
NOMOR 14 TAHUN 2025
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
ROVINSI GORONTALO TAHUN 2025-
2030.

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban Tuberkulosis (TBC) dan TBC Resistan Obat (TBC RO) tertinggi di dunia. Global Tuberculosis Report dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, menunjukkan bahwa estimasi kasus TBC baru di Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di dunia sebesar 1.060.000 kasus yang setara dengan 385 kasus per 100.000 penduduk dan estimasi angka kematian akibat TBC sebesar 134.000 jiwa atau setara 49 jiwa per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih jauh dari target Rencana Kerja Pemerintah tahun 2024 sebesar 297 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (TBC), Pemerintah telah menetapkan target Eliminasi TBC di tahun 2030 berupa penurunan angka kejadian (incidence rate) menjadi 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian menjadi 6 per 100.000 penduduk. Penularan dan perkembangan penyakit TBC semakin meluas karena dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kemiskinan, urbanisasi, pola hidup yang kurang aktif, penggunaan tembakau, dan alcohol.

Capaian indikator utama program TBC yakni indikator penemuan dan pengobatan pada TBC Sensitif Obat (SO) maupun TBC Resistan Obat (RO) masih belum mencapai target nasional. Treatment Coverage tahun 2022 sebesar 77% , tahun 2023 sebesar 67%, sedangkan capaian cakupan penemuan kasus TBC provinsi Gorontalo per data per Juli 2024 sebesar 50% dari target 90%. Keberhasilan pengobatan (treatment success rate) untuk tahun 2022 sebesar 89%, Tahun 2023 sebesar 92% dan Tahun 2024 sebesar 86% dari target 90%.

Capaian Indikator TBC RO di provinsi Gorontalo yakni Indikator Penemuan Kasus TBC RO Tahun 2024 baru mencapai 32% dari target 85. Pasien TBC RO memulai pengobatan (enrollment rate) di Provinsi Gorontalo Tahun 2024 sebesar 77% dari target 94%. Sedangkan untuk keberhasilan pengobatan TBC RO masih dibawah target yakni sebesar 44% dari target 80%. Sedangkan untuk Capaian penemuan kasus TBC Anak hanya sebesar 7%. Capaian indeks kasus yang telah dilakukan Investigasi Kontak (IK) sebesar 45% dari target 90%, serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 14% dari target 68%. Indikator Pasien TBC mengetahui Status HIV sebesar 43%

Strategi Utama Percepatan Eliminasi TBC adalah Peningkatan Penemuan Kasus TBC. Fokus pada upaya peningkatan deteksi kasus yakni dengan beberapa hal yakni Skrining TBC pada populasi beresiko, Investigasi pada kontak serumah, Peningkatan akses pada layanan diagnosis TBC, Optimalisasi pencatatan dan pelaporan TBC pada sistem informasi, Perluasan pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT). Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Perpres No.67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis sebagai bentuk komitmen dalam penanggulangan TBC yang mengamanatkan untuk, menggalang dukungan segenap jajaran lintas sektor dan semua lapisan masyarakat dalam mendukung penanggulangan TBC, menerapkan stranas 2020-2024 dan mencapai eliminasi TBC tahun 2030.

Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya.. TBC adalah masalah kita bersama, bukan masalah sektor kesehatan saja, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Sebagai upaya untuk mewujudkan hal tersebut, perlu disusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di tingkat provinsi. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC merujuk kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Gorontalo tahun 2024-2025 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Gorontalo tahun 2024-2025 dimana pengendalian TBC menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC ini akan menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangannya di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat dan dapat digunakan untuk menjadi

acuan dalam penyusunan RAPBD serta pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan UU Pemerintahan Daerah.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC di Provinsi Gorontalo tahun 2024-2030 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Provinsi Gorontalo, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Provinsi Gorontalo, dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Provinsi Gorontalo tahun 2024-2030 bertujuan untuk :

- 2.1 Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah gorontalo dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC;
- 2.2 Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC;
- 2.3 Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC dan ;
- 2.4 Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

(3) Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Gorontalo tahun 2025-2030. berfungsi sebagai :

- 3.1 Pedoman bagi SKPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2028,
- 3.2 Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030
- 3.3 Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar OPD (Organisasi Perangkat Daerah) dan pihak terkait lainnya
- 3.4 Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Gorontalo

C. Dasar Hukum

1. Undang- Undang Dasar tahun 1945, pasal 28 H ayat 1;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
6. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
8. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025
9. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Daerah;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
15. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166).
17. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
21. Peraturan Menteri Kesehatan No : 67 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
23. Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa
24. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja
25. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/305/2014 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberkulosis;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB);
27. Surat Edaran Kementrian Dalam Negeri No 440/4838/Bangda/ 2016, tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis;
28. Keputusan Gubernur Gorontalo Nomor 403/11/X/2023 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Gorontalo

D. Kebijakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Provinsi Gorontalo

Kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Gorontalo tahun 2025-2030, 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 Gorontalo perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya

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

1. Menurunkan kasus

2. Menurunkan angka kematian kasus TBC
3. Meningkatkan temuan kasus TBC
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC
5. Meningkatkan keterlibatan stake holder
6. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat

Strategi yang digunakan Pemerintah Provinsi Gorontalo dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah mengacu kepada Strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Sub Dit TB. Strategi dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Penguatan kepemimpinan program penanggulangan TBC
2. Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien
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 Sistim Kesehatan

E. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Gorontalo ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan di Provinsi Gorontalo Rencana Aksi Daerah (RAD TBC) disusun berdasarkan pada pendekatan :

1. Teknokratis, bahwa RAD Penanggulangan TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular khususnya TBC
2. Partisipatif dengan melibatkan sebanyak mungkin para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan
3. Politik, bahwa RAD Penanggulangan TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari para pihak Bupati, Sekda untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Kepala daerah (Perkada) dalam bentuk Peraturan Gubernur
4. Sinergi, RAD Penanggulangan TBC disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar para pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC sehingga semuanya dapat saling melengkapi

Selama penyusunan RAD Penanggulangan TBC, Tim RAD Penanggulangan TBC telah melakukan serangkaian pertemuan baik secara internal maupun eksternal dalam bentuk workshop, focus grup diskusi, konsultasi publik, dan bentuk-bentuk pertemuan lainnya.

BAB II

ANALISIS SITUASI

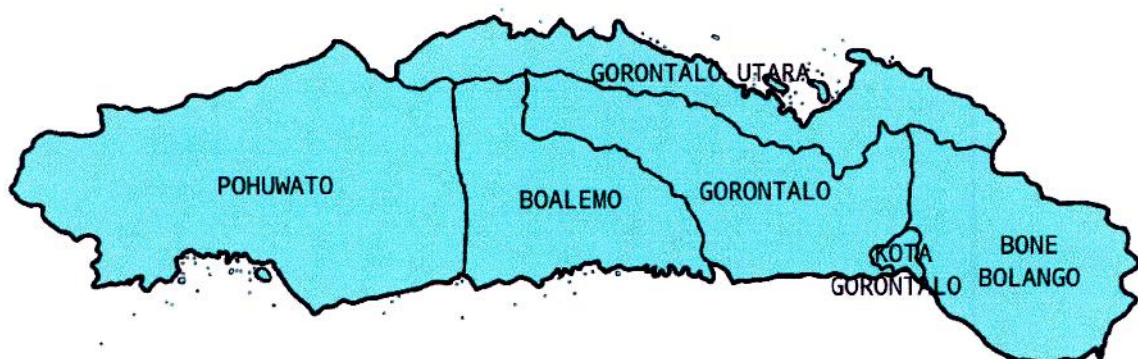
A. Situasi Umum Daerah

1. Geografi

Provinsi Gorontalo terletak antara $0^{\circ} 19' - 0^{\circ} 57'$ Lintang Utara dan $121^{\circ} 23' - 125^{\circ} 14'$ Bujur Timur. Wilayah provinsi ini berbatasan langsung dengan dua provinsi lain, diantaranya Provinsi Sulawesi Tengah di sebelah Barat dan Provinsi Sulawesi Utara di sebelah Timur. Sedangkan di sebelah Utara berhadapan langsung dengan Laut Sulawesi dan di sebelah Selatan dibatasi oleh Teluk Tomini. Berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 100.1.1-6117 Tahun 2022 tanggal 9 November 2022, luas daerah Provinsi Gorontalo sebesar 12.025,147 km². Apabila dibandingkan dengan wilayah Indonesia, luas wilayah provinsi ini hanya sebesar 0,64 persen. Provinsi Gorontalo terdiri dari 5 (lima) kabupaten dan 1 (satu) kota, yaitu Kabupaten Boalemo, Kabupaten Gorontalo, Kabupaten Pohuwato, Kabupaten Bone Bolango, Kabupaten Gorontalo Utara, dan Kota Gorontalo. Kabupaten Pohuwato merupakan wilayah terluas di Provinsi Gorontalo dengan luas area sebesar 36,34 persen, sedangkan Kota Gorontalo memiliki wilayah terkecil di Provinsi Gorontalo sebesar 0,59 persen.



PETA PROVINSI GORONTALO



Indonesia. Dari sisi jumlah, penduduk provinsi Gorontalo berada pada urutan ke

32 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Dengan kata lain Gorontalo berada di posisi tiga terbawah setelah Kalimantan Utara dan Papua Barat.

Berdasarkan sebarannya, penduduk Provinsi Gorontalo masih terpusat di Kabupaten Gorontalo. Dari total penduduk pada tahun 2020, 393.107 jiwa atau 33,55 persen diantaranya berada di Kabupaten Gorontalo, diikuti oleh Kota Gorontalo dengan penduduk sebanyak 198.539 jiwa (16,94%) dan Kabupaten Bone Bolango sebanyak 162.778 jiwa (13,89%). Sementara wilayah dengan penduduk paling sedikit adalah Kabupaten Gorontalo Utara hanya sebesar 10,67 persen dari total penduduk Provinsi Gorontalo (124.957 jiwa)

Secara umum, penduduk laki-laki di Provinsi Gorontalo lebih banyak dibandingkan perempuan. Rasio jenis kelamin dari tahun 2000-2020 berkisar antara 101 hingga paling tinggi 102. Nilai ini diartikan setiap 100 penduduk perempuan akan terdapat 101 atau 102 penduduk laki-laki. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan cukup berimbang di Provinsi Gorontalo. Rasio jenis kelamin setiap kelompok umur lima tahunan menunjukkan bahwa hampir setiap tahun kelahiran penduduk laki-laki selalu lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai rasio yang lebih dari 100 pada tahun 2000-2020 di umur 0-4 tahun. Sementara itu, pada tahun 2000-2010 jumlah penduduk laki-laki pada usia 20-24 lebih rendah daripada perempuan. Hal ini dapat diakibatkan oleh penduduk laki-laki yang melakukan migrasi keluar (merantau) untuk bersekolah atau mencari pekerjaan. Jumlah penduduk lansia juga dapat diketahui polanya melalui tabel tersebut.

Penduduk lansia laki-laki pada tahun 2000-2020 lebih rendah daripada perempuan. Rasio pada tahun 2010 bahkan menunjukkan angka 69. Hal ini menandakan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi. Harapan hidup laki-laki yang rendah dapat dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat dibandingkan perempuan.

Penderita TBC lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding pada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena mobilitas laki-laki terutama pada usia produktif lebih tinggi dibanding perempuan, selain itu laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok yang dapat meningkatkan risiko untuk terinfeksi TBC paru sebanyak 2,2 kali dibanding yang tidak merokok

Kegiatan intervensi penanggulangan TBC sudah seharusnya melibatkan banyak kaum laki-laki, mengingat kondisi yang ada di lapangan pada kegiatan

penyuluhan kesehatan lebih banyak dihadiri kaum perempuan, sedangkan pengambilan keputusan dalam keluarga masih didominasi oleh kaum laki-laki, termasuk keputusan untuk menetapkan fasilitas kesehatan dan pengobatan pada saat sakit.

Gorontalo memiliki jumlah penduduk paling sedikit se-Sulawesi dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi ketiga setelah Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara. Dengan kata lain dapat diartikan bahwa Provinsi Gorontalo memiliki proporsi luas wilayah yang cukup kecil. Besarnya usia produktif yang ditandai dengan angka ketergantungan atau dependency ratio di bawah 50 merupakan potensi yang dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Gorontalo memiliki rasio ketergantungan terendah dibanding provinsi lain di pulau Sulawesi. Tinggi angka rasio ketergantungan menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk usia produktif (15-64 tahun) untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif (0-14 tahun) dan tidak produktif lagi (65 tahun ke atas). Demikian sebaliknya, angka rasio yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk usia produktif (15-64 tahun) untuk membiayai penduduk yang belum produktif (0-14 tahun) dan tidak produktif lagi (65 tahun ke atas). Meskipun begitu bonus demografi tidak secara otomatis meningkatkan pertumbuhan ekonomi melainkan tergantung banyak faktor, terutama dari sisi kualitas tenaga kerja

Proporsi penderita TBC sebagian besar pada kelompok usia produktif, sehingga apabila tidak ada intervensi atau upaya-upaya penanggulangan TBC, maka beban ekonomi akibat angka rasio ketergantungan yang tinggi akan semakin meningkat. Bisa disimpulkan apabila kelompok produktif banyak yang menderita TBC maka bonus demografi yang seharusnya menjadi modal pembangunan akan menjadi beban daerah dan lingkungan sekitar.

3. Kesehatan

Peningkatan sarana kesehatan sangat diperlukan sebagai upaya dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat. Berikut ini sebaran fasilitas kesehatan yang ada di Provinsi Gorontalo

Tabel 1. Sebaran Fasilitas Kesehatan di Provinsi Gorontalo

Kab/Kota	Puskesmas	Rumah Sakit	Klinik	Lab	Pustu	UTD
Boalemo	11	2	4	1	41	1

Bone Bolango	20	2	7	1	32	1
Kab. Gorontalo	23	5	17	1	90	1
Gorontalo Utara	15	2	4	1	19	
Pohuwato	16	2	3	0	25	1
Kota Gorontalo	10	7	31	4	31	1
Total Provinsi	95	20	66	9	238	5

Pada Tahun 2024 Fasilitas Kesehatan bertambah 2 unit Puskesmas di Kab gorontalo. Provinsi Gorontalo belum memiliki Rumah Sakit kelas A. Pada tahun 2024, di Provinsi Gorontalo terdapat 20 rumah sakit umum dan 95 unit puskesmas, Klinik 66, Lab9, Pustu 238 dan UTD 5.

Provinsi Gorontalo masih kekurangan tenaga dokter gigi dan ketersediaan 9 tenaga Kesehatan di puskesmas. Bidan merupakan tenaga Kesehatan terbanyak di Provinsi Gorontalo, sedangkan yang terendah adalah dokter gigi

Tabel. 2 Sebaran Tenaga Kesehatan di Provinsi Gorontalo

Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan Dokter Umum	Puskesmas dengan Dokter Gigi	Puskesmas dengan 9 Tenaga Kesehatan
Boalemo	11	11	7	6
Bone Bolango	20	19	11	10
Kab. Gorontalo	23	21	15	11
Gorontalo Utara	15	15	5	5
Pohuwato	16	16	13	13
Kota Gorontalo	10	10	7	7
Total Provinsi	95	92	58	52

Situasi derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Gorontalo tahun 2022 dapat dilihat dari capaian Angka kematian Ibu (AKI) mencapai 197,7 per 100.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) 8,7 per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi yakni 11,4 per 1.000 Kelahiran Hidup dan Angka kematian Balita sebesar 12,3 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Pengendalian Penyakit Menular Langsung meliputi : Pengendalian TB paru dengan jumlah terduga kasus TB sebanyak 14.416 kasus, angka succese rate 83,5%. Penyakit Kusta dengan jumlah kasus baru kusta ditemukan 150 kasus dengan NCDR Kusta 12,8 per 100.000 Penduduk. Pengendalian HIV/AIDS dengan jumlah penderita baru mencapai 178 kasus dan jumlah kumulatif sampai dengan 2022 mencapai 925 kasus.

Pengendalian Penyakit yang Dapat di Cegah dengan Imunisasi meliputi Polio,Difteri, Pertussis, Hepatitis B, Tetanus Neonatorum, Campak dan KLB. Pada pembahasan ini yang disajikan adalah data balita yang sudah mendapat imunisasi untuk pencegahan penyakit dimaksud, meliputi : Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tahun 2022 mencapai 68,3%, Imunisasi Campak Rubella mencapai 70% dan Desa / Kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) sebanyak 604 Desa / Kelurahan dengan persentase mencapai 82,7%.

Pengendalian penyakit tular Vektor dan Zoonotik meliputi : Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan angka kesakitan DBD mencapai 56,4 per 100.000 Penduduk, pengendalian Malaria dengan indikator jumlah kasus positif 41 kasus dengan angka kesakitan per 1.000 penduduk mencapai 0,04 per 1.000 Penduduk, sedangkan pengendalian Filariasis ditemukan sebanyak 3 kasus di

Penendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2022 meliputi : Pengendalian penyakit Hipertensi yang penderitanya memperoleh pelayanan kesehatan meningkat sebesar 103.250 orang dengan persentase 56,4% dari estimasi jumlah penderita Hipertensi di Provinsi Gorontalo. Pengendalian kanker meliputi IVA positif sebesar 3,3% dengan jumlah penderita 50 orang, Penyakit diabetes melitus dengan jumlah penderita 20.182 orang, penderita yang mendapat pelayanan kesehatan mencapai 111,7%, Pelayanan kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dengan jumlah mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 1.728 dengan persentase 104%.

Upaya penyehatan lingkungan dapat dilihat dari capaian sarana air minum yang diawasi / diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) tahun 2022 sebanyak 220 unit (46,7%), jumlah KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak sebanyak 91% dan jumlah Desa / Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) sebanyak 153 dengan persentase 20,96% serta KK dengan akses Rumah Sehat sebesar 28,61%.

B. Analisis Situasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo

TCM merupakan terobosan teknologi untuk mendiagnosis TBC. Dibanding dengan pemeriksaan dahak dengan mikroskopis, diagnosis TBC dengan TCM akan lebih mudah , lebih cepat dan lebih akurat. Alat TCM ini selain mendeteksi keberadaan kuman TBC juga dapat mendeteksi resistensi terhadap obat TBC, sehingga apabila ditemukan pasien TBC yang kebal obat, maka dapat ditetapkan paduan obat yang sesuai. Sampai dengan tahun 2024 telah terdistribusi TCM di 6 Kabupaten/Kota .

Tabel 3. Jumlah Mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) TBC di Provinsi Gorontalo

- TCM GeneExpert di Provinsi Gorontalo

No.	Kabupaten/Kota	Fasyankes TCM
1	Boalemo	RSUD Tani dan Nelayan
2		RSUD Iwan Bokings
3		Puskesmas Bongo II
4		Puskesmas Mananggu
5	Gorontalo	RSUD MM Dunda Limboto
6		RSUD Boliyohuto
7		Puskesmas Telaga
8	Pohuwato	RSUD Bumi Panua
9		Puskesmas Motolohu
10		Puskesmas Popayato Timur
11	Bone Bolango	RSUD Toto Kabila
12		RSUD Tombulilato
13		Puskesmas Dumbayabulan
14	Gorontalo Utara	RSUD Zainal Umar Sidiki
15		Puskesmas Buloilu
16		Puskesmas Atinggola

17	Kota Gorontalo	RSUD Prof. Aloei Saboe
18		Puskesmas Kota Selatan
19		RSUD Otanaha

- TCM BD Max

No.	Kabupaten/Kota	Fasyankes TCM BD Max
1	Kota Gorontalo	RSUD Prof. Aloei Saboe

- TCM XDR

No.	Kabupaten/Kota	Fasyankes TCM BD Max
1	Kab Gorontalo	RSUD dr. Hasri Ainun Habibie

Dengan penggunaan TCM yang semakin luas di satu sisi akan meningkatkan temuan jumlah kasus TBC dan Kasus TBC resisten Obat, disisi lain diperlukan jejaring internal maupun eksternal yang optimal untuk memberikan pelayanan yang sesuai standart guna meningkatkan angka kesembuhan pasien TBC. Program penanggulangan TBC tidak hanya menemukan tetapi juga mengobati sampai sembuh.

- Fasilitas Kesehatan Rujukan TB Resisten Obat

Saat ini di Provinsi Gorontalo baru terdapat 8 Rumah Sakit yang menjadi rujukan pasien TBC resisten obat.

Tabel. 4 Rumah Sakit Rujukan Pasien TBC Resisten Obat

No.	Kabupaten/Kota	Fasyankes TBC RO
1	Boalemo	RSUD Tani dan Nelayan
2		RSUD Iwan Bokings
3	Gorontalo	RSUD MM Dunda Limboto

4		RSUD dr. Hasri Ainun Habibie
5	Pohuwato	RSUD Bumi Panua
6	Bone Bolango	RSUD Toto Kabila
7	Gorontalo Utara	RSUD Zainal Umar Sidiki
8	Kota Gorontalo	RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan di dunia terutama di negara berkembang, salah satunya di Indonesia yang menyerang semua kelompok umur. Berdasarkan Global Tuberculosis Report dan Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, estimasi kasus TBC baru di Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di dunia sebesar 1.060.000 kasus dengan angka kematian akibat TBC sebesar 134.000 Jiwa

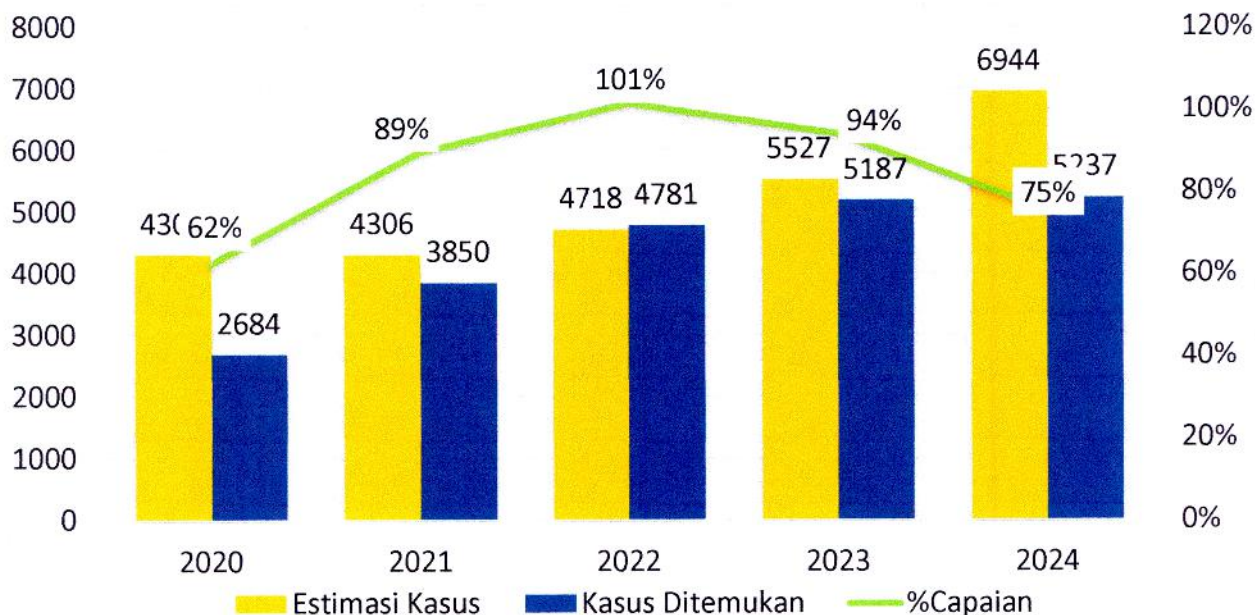
Jumlah penderita TBC di Provinsi Gorontalo Tahun 2021 sebanyak 2795(65%), Tahun 2022 sebanyak 3635 (77%), tahun 2023 sebanyak 3699(67%). Penemuan kasus TBC di Provinsi Gorontalo per Juli 2024 sebanyak 3456 (50%). Penemuan kasus ini belum mencapai target nasional yakni 90% dari estimasi kasus.

Indikator program TBC yang menunjukkan besarnya masalah epidemi TBC di Gorontalo adalah sebagai berikut:

1. Capaian Penemuan Kasus TBC SO

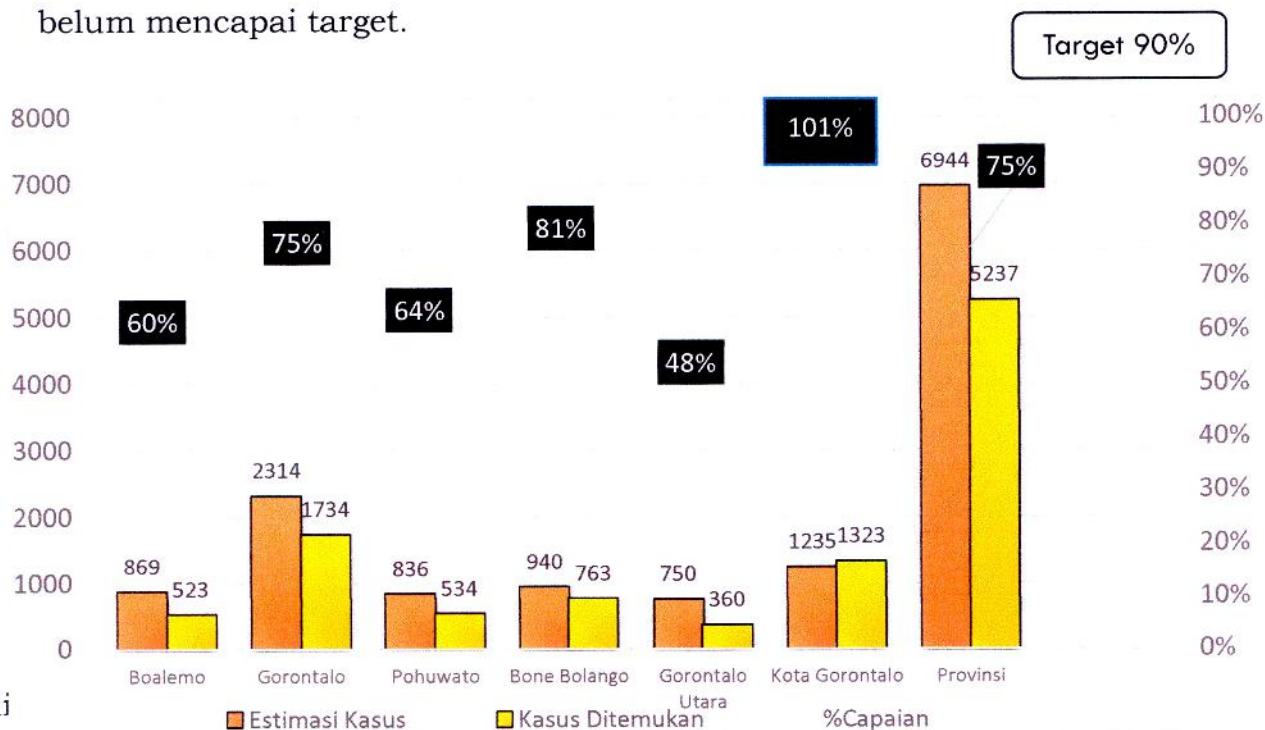
Menggambarkan seberapa banyak kasus TBC yang terjangkau oleh program baik tingkat kabupaten, provinsi, maupun pusat. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

Target 90%



Gambar 2. Penemuan Kasus TBC di Provinsi Gorontalo 2020-2024

Berdasarkan data Penemuan kasus TBC 5 tahun terakhir 2020-2024 diketahui bahwa provinsi Gorontalo telah mencapai target penemuan kasus di tahun 2022 dan 2023. Tetapi pada tahun 2024 capaian penemuan kasus belum mencapai target.



di

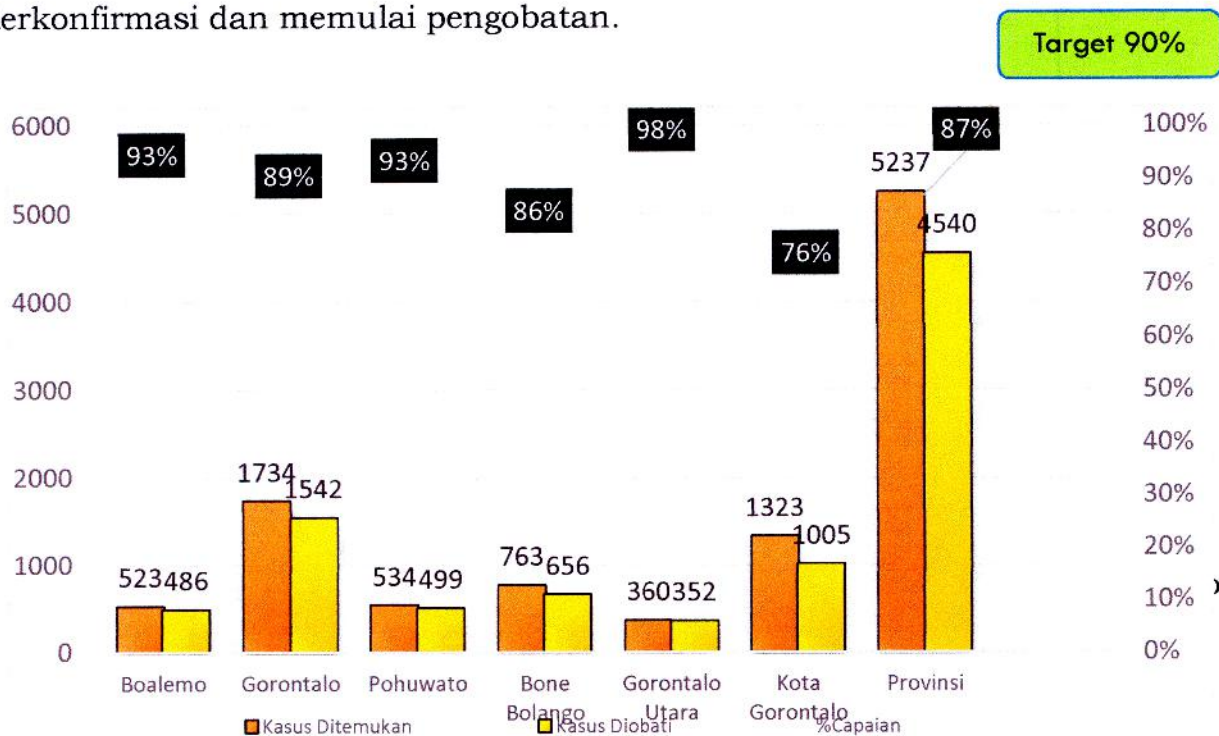
Tingginya penemuan kasus di Kota Gorontalo tersebut dimungkinkan karena selain banyak fasilitas pelayanan kesehatan secara umum, juga sistem pencatatan berbasis penemuan kasus di faskes dan bukan berbasis domisili. Penemuan kasus yang tidak merata di semua kabupaten/kota menunjukkan kinerja program yang bervariasi. Selain bervariasinya komitmen para stake holder dalam program penanggulangan TBC di daerah, kegiatan penemuan kasus TBC berbasis

diketahui bahwa Capaian penemuan kasus tertinggi yakni kota Gorontalo. Tingginya penemuan kasus di Kota Gorontalo tersebut dimungkinkan karena selain banyak fasilitas pelayanan kesehatan secara umum, juga sistem pencatatan berbasis penemuan kasus di faskes dan bukan berbasis domisili. Penemuan kasus yang tidak merata di semua kabupaten/kota menunjukkan kinerja program yang bervariasi. Selain bervariasinya komitmen para stake holder dalam program penanggulangan TBC di daerah, kegiatan penemuan kasus TBC berbasis masyarakat berupa kontak investigasi, penjarangan terduga TBC pada populasi berisiko seperti pondok pesantren, daerah padat, kumuh dan miskin belum dilakukan secara optimal. Selain itu kolaborasi layanan di fasilitas kesehatan belum dilaksanakan secara optimal.

Penemuan kasus merupakan langkah awal untuk eliminasi TBC. Semakin banyak kasus TB yang ditemukan untuk diobati sampai sembuh, semakin cepat mata rantai penularan TBC terputus dan semakin cepat eliminasi TBC dapat tercapai. Upaya peningkatan penemuan kasus perlu didukung semua pihak baik lintas program maupun lintas sektor termasuk pelibatan masyarakat.

2. Capaian Pasien TBC SO yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate)

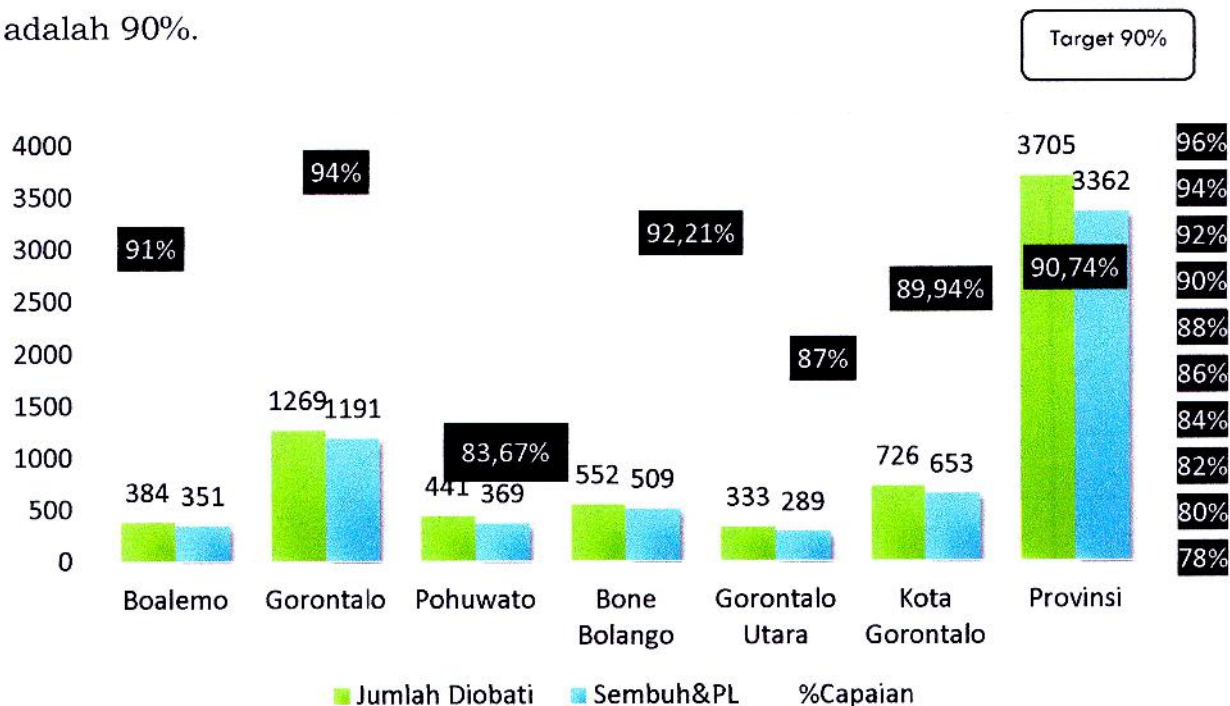
Menggambarkan seberapa banyak kasus TBC Sensitif Obat (SO) yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan.



Utara dan Kab. Pohuwato merupakan kabupaten yang telah mencapai target enrollment rate diatas 90%. Sedangkan enrollment rate yang paling rendah ada di wilayah kota Gorontalo sebesar 76%

3. Capaian keberhasilan pengobatan pasien TBC SO (Treatment Success Rate)

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC atau *success rate* adalah jumlah semua kasus TBC SO yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC. Target nasional untuk indikator kesuksesan pengobatan adalah 90%.



Gambar 5. keberhasilan pengobatan pasien TBC SO
(Treatment Success Rate)

Dari 6 Kabupaten/kota terdapat 3 kabupaten yakni Kabupaten Gorontalo (94%) Kab. Bone Bolango (92%) dan Kabupaten Boalemo (91%) dengan angka keberhasilan pengobatan yang telah memenuhi target (> 90%). kemudian Kabupaten Pohuwato (83,67%), Kota Gorontalo (89,94%), dan Kab. Goorntalo Utara (87%)., angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis dibawah target yang ditetapkan.

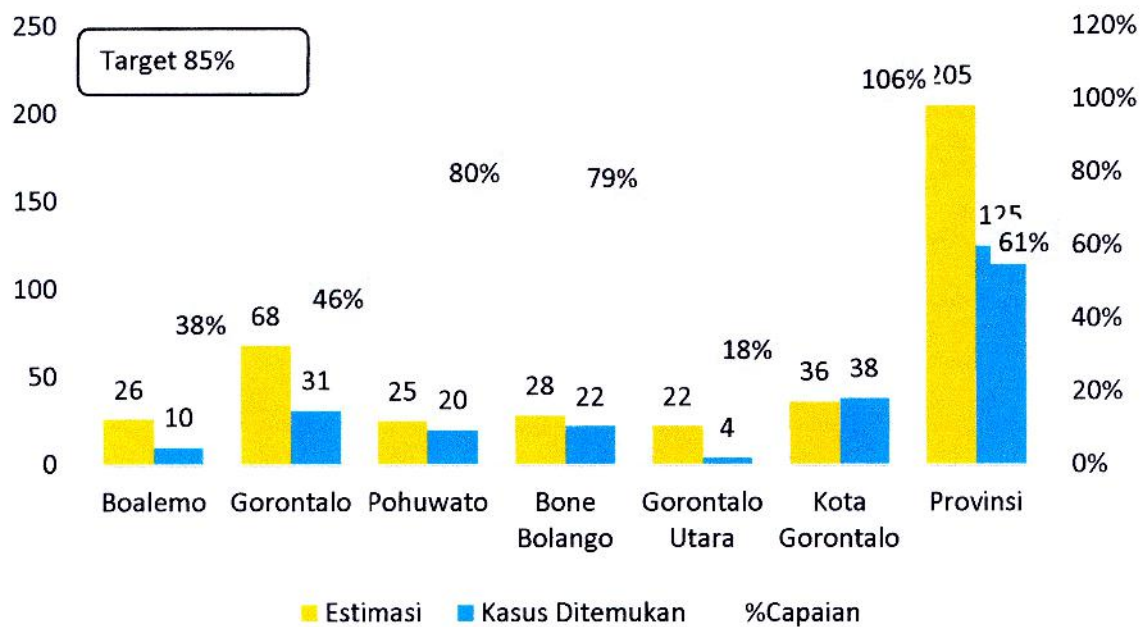
Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang lama 6-9 bulan bagi pasien TB sensitif obat. Lamanya waktu pengobatan dan efek samping obat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Kemungkinan bila pasien TBC tidak menyelesaikan pengobatan adalah kekambuhan TBC , mengingat kuman TBC yang bersifat dorman, kemungkinan lain adalah menjadi TBC resisten Obat, sehingga harus mendapatkan pengobatan dengan waktu yang lebih lama

lagi. Untuk menyelesaikan pengobatan, pasien TBC membutuhkan dukungan psikososial dari lingkungan sekitar.

Kinerja program yang baik salah satunya ditandai dengan jumlah penemuan kasus yang tinggi diikuti dengan angka keberhasilan pengobatan, karena tantangan yang dihadapi oleh kab/kota dengan jumlah kasus yang tinggi akan lebih kompleks jika dibandingkan dengan kab/kota dengan angka penemuan kasus yang rendah.

4. Penemuan Kasus TBC RO

Menggambarkan seberapa banyak kasus TBC Resisten Obat (RO) yang terjangkau oleh program baik tingkat kabupaten, provinsi, maupun pusat. Angka keberhasilan pengobatan yang rendah merupakan salah satu potensi untuk meningkatnya kasus TBC Resisten Obat. Data yang ada menunjukkan jumlah kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.



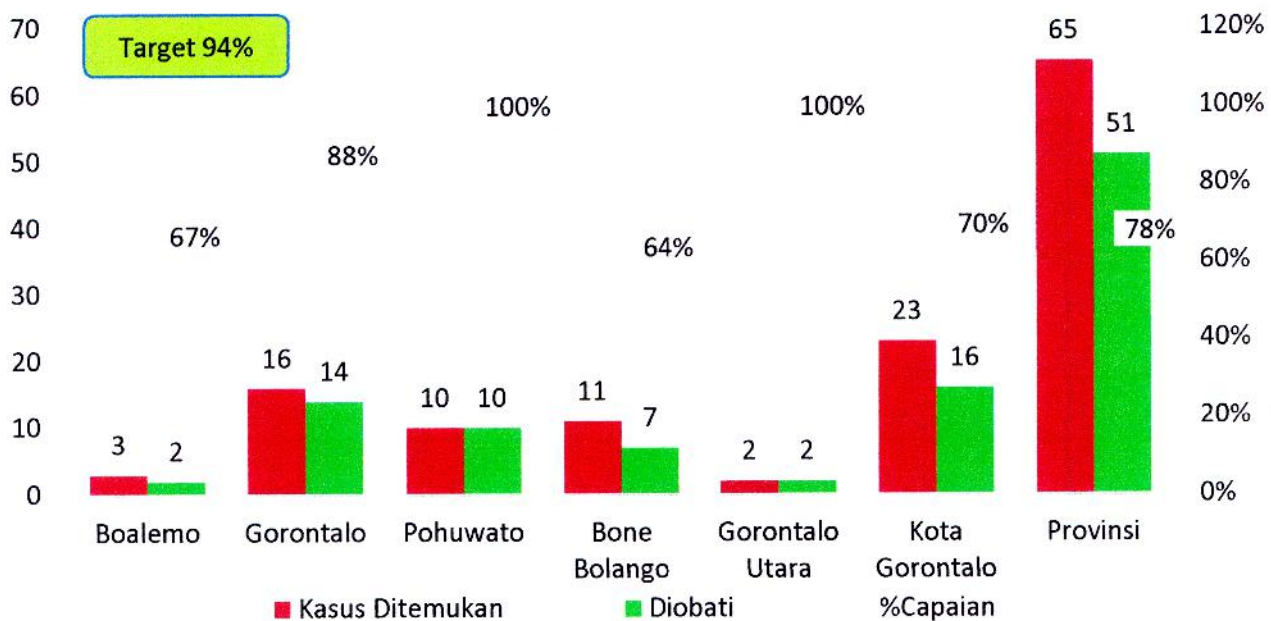
Gambar 5. Penemuan Kasus TBC RO

Dari 6 Kabupaten/kota Kota Gorontalo telah mencapai target penemuna kasus TBC RO sebesar 106%. Kota Gorontalo menjadi kabupaten dengan penemuan kasus TBC RO tertinggi yakni sebesar 106%. Kabupaten Gorontalo utara menjadi kabupaten dengan Capaian penemuan kasus TBC RO yang paling rendah yakni sebesar 18%.

Pasien TBC resisten obat akan menularkan kepada orang lain kuman TBC yang juga resisten obat. Masih banyaknya kasus TBC resisten obat yang belum

ditemukan, menjadi ancaman eliminasi TBC. Oleh karenanya diperlukan upaya upaya untuk meningkatkan jejaring internal dan eksternal di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menemukan pasien TBC resisten obat sebanyak mungkin dan selanjutnya diobati sampai sembuh sebagai upaya untuk memutuskan mata rantai penularan.

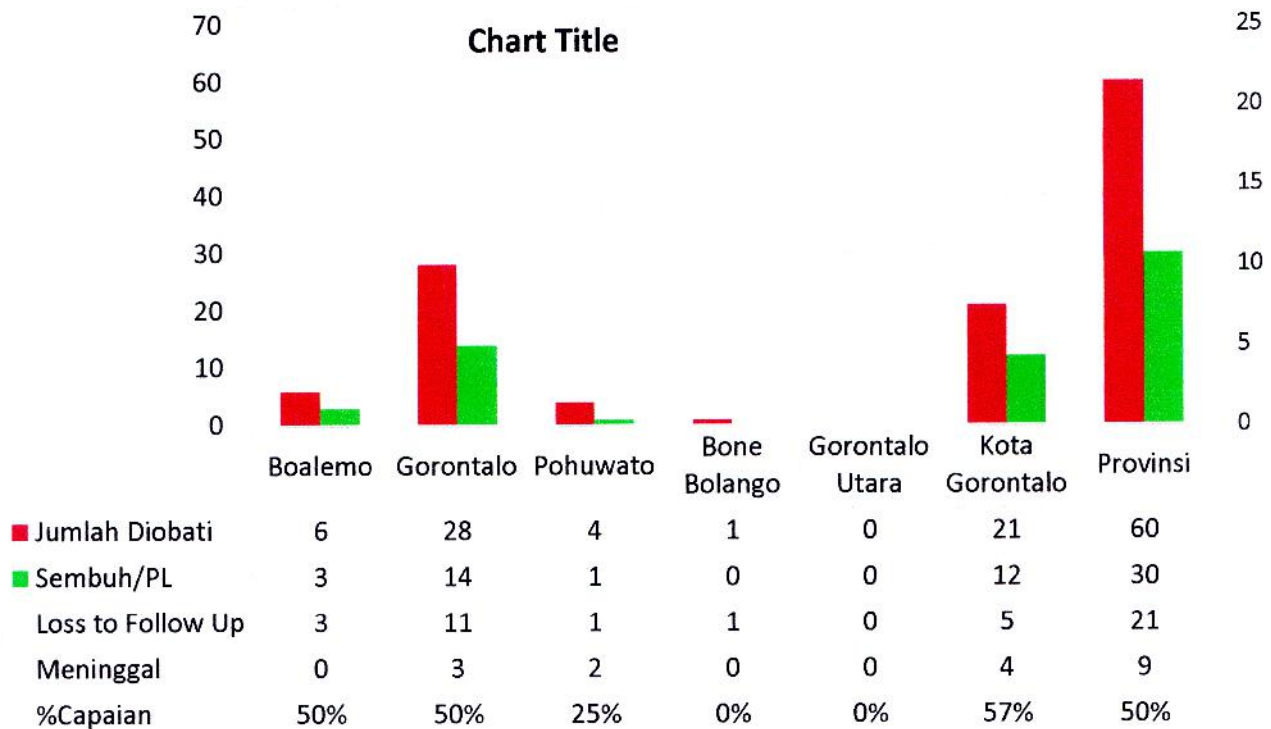
5. Capaian Pasien TBC RO memulai Pengobatan (Enrollment TBC RO)



Gambar 6. Capaian Pasien TBC RO memulai Pengobatan (Enrollment TBC RO)

Enrollment Rate TBC RO merupakan jumlah terduga yang terkonfirmasi RR dibandingkan dengan jumlah yang memulai pengobatan TBC RO. Berdasarkan data Tahun 2024 diketahui enrollment rate TBC RO di Provinsi Gorontalo yakni 82%. Terdapat 2 Kabupaten/Kota yang telah mencapai target enrollment rate yakni di Kab. Pohuwato (95%) dan Kab. Gorontalo Utara (100%) sedangkan enrollment paling rendah yakni di Kab. Bone Bolango dengan Capaian sebesar 73%. Capaian Enrollment Provinsi Gorontalo baru mencapai 82% belum mencapai target 94%. Angka ini masih perlu ditingkatkan lagi agar semua pasien TB resisten obat yang ditemukan segera mendapatkan pengobatan untuk mencegah penularan yang lebih luas.

6. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC RO Tahun 2024



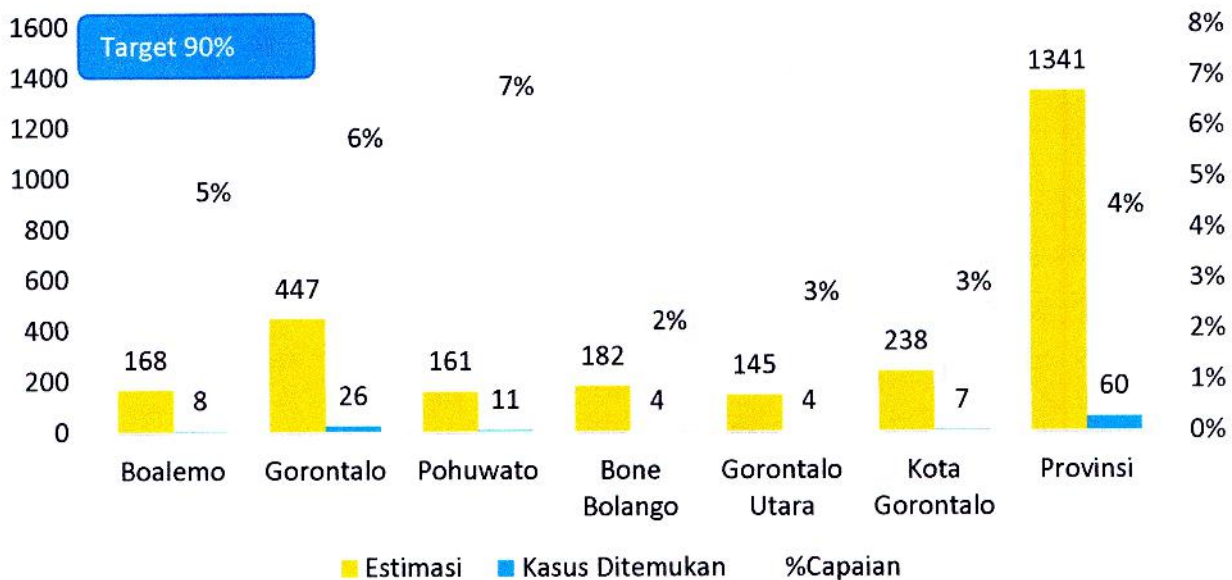
Gambar 7. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC RO Tahun 2024

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat adalah jumlah kasus TBC resisten obat (TBC resisten rifampisin dan atau TBC MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TBC resisten obat (TBC resisten rifampisin dan atau TBC MDR) yang memulai pengobatan TBC lini kedua. Indikator ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC resisten obat

Capaian kesuksesan pengobatan TBC RO kohort penemuan kasus Tahun 2022 yakni sebesar 50%. Dari 60 orang pasien yang diobati, sebanyak 30 orang yang sembuh dan pengobatan lengkap, 21 orang loss to follow up, dan 9 orang meninggal. Capaian kesuksesan pengobatan yang tertinggi yakni di kota Gorontalo sebesar 57%, sedangkan Capaian kesuksesan pengobatan yang paling rendah yakni 0% yakni Kab. Bone Bolango.

Hal ini perlu mendapatkan perhatian yang sangat serius untuk tidak terjadi di tahun-tahun berikutnya serta perlu diketahui faktor-faktor penyebab penurunan keberhasilan pengobatan, seperti kepatuhan pasien berobat, kondisi sosial ekonomi pasien, akses pasien terhadap layanan kesehatan, efek samping yang dialami pasien, dan lain-lain

7. Cakupan Penemuan Kasus TBC Pada Anak 0 – 14 Tahun



Gambar 8. Cakupan Penemuan Kasus TBC Pada Anak 0 – 14 Tahun

Proporsi kasus TBC anak diantara seluruh kasus TBC adalah persentase kasus TBC anak (< 15 tahun) diantara seluruh kasus TBC tercatat. Proporsi kasus TBC anak tertinggi di ditemukan di Pohuwato dengan angka 7%, sebaliknya capaian proporsi kasus TBC anak dimungkinkan karena *under diagnosis* atau *under reported*.

Adanya kasus TBC anak merupakan cerminan bahwa di sekitar anak tersebut ada sumber penularan. Oleh karenanya sumber tersebut harus dicari dan diobati. Anak yang terinfeksi TBC bila tidak mendapat penanganan yang tepat akan menjadi sakit dan akan mempengaruhi tumbuh kembangnya. Bahkan anak tersebut akan menjadi sumber penularan TBC di masa depan. Mengingat anak adalah aset negeri, masa depan bangsa maka perlu kepedulian bersama dalam penanggulangan TBC pada anak.

8. Capaian Pasien TBC Mengetahui Status HIV

Epidemi HIV sangat berpengaruh pada meningkatnya kasus TBC. Penanggulangan TBC tidak akan berhasil tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Kolaborasi kedua program tersebut merupakan suatu keharusan agar mampu menanggulangi kedua infeksi tersebut secara efektif dan efisien. Dengan Kolaborasi TB-HIV maka semua pasien TBC mengetahui status HIV dan sebaliknya setiap ODHA dilakukan kaji TBC.



Mengambarkan berapa orang yang mendapatkan terapi pencegahan TBC di antara kontak serumah yang memenuhi syarat (eligible) mendapatkan TPT. Capaian pemberian TPT Provinsi Gorontalo yakni masih sangat rendah yakni 22% masih belum memenuhi target 68%.

C. Dampak Ekonomi

Beban biaya ekonomi akibat penyakit TBC dengan melihat alur kejadian dan biaya yang timbul baik pasien yang diobati maupun tidak diobati. Jenis biaya yang diperhitungkan: (1) Biaya medis TBC dari pasien yang dirawat (medical cost of patient treated); (2) Beban biaya rumah tangga untuk pasien yang diobati (household cost of patient treated); (3) Kerugian produktivitas akibat disabilitas

(loss of productivity due to disability), dan; (4) Kerugian produktivitas akibat kematian prematur (*loss of productivity due to premature death*).

Berbicara masalah tekanan ekonomi akibat penyakit TBC, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI menyatakan kerugian ekonomi akibat TBC dapat dilihat dari empat aspek:

Pertama, *health consumption effect*, yaitu kerugian dalam bentuk berkurangnya konsumsi barang atau jasa kesehatan akibat sakit atau meninggal;

Kedua, *social interaction and leisure effects*, yaitu kerugian akibat terhambatnya interaksi sosial dan kurangnya waktu luang untuk santai;

Ketiga, *short term production effects*, misalnya berupa keluarnya biaya untuk berobat dan hilangnya hari kerja produktif maupun turun atau hilangnya kesempatan mengurus keluarga dan rumah tangga secara baik, dan;

Keempat, *long term production consumption effect*, dalam bentuk efek demografis konsumsi serta suplai tenaga kerja

Rata-rata penderita TBC kehilangan waktu produktif selama 3 bulan, dan 20-30% pendapatan keluarga akan hilang karena TBC serta sekitar 15 tahun pendapatan hilang karena kematian yang tdk perlu. Orang yang terkena TBC lebih mungkin untuk jatuh ke dalam kemiskinan, mengingat dampak ekonomi dari penyakit ini. Hubungan erat antara kemiskinan dan TBC telah membuat masyarakat beranggapan bahwa TBC merupakan penyakit orang miskin atau orang dengan tingkat ekonomi rendah, namun dugaan ini tidak sepenuhnya benar. Orang dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke atas pun juga bisa terkena atau tertular penyakit ini. Orang bisa tertular ditempat-tempat dengan risiko penularan yang tinggi seperti di tempat kerja atau di perjalanan. Orang yang lebih sering bekerja dan kontak dengan penderita TBC seperti petugas kesehatan, petugas laboraorium juga memiliki risiko tinggi tertular penyakit TBC.

D. Program Pengendalian TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2023 – 2026

1. Pengendalian TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

Rencana Pembangunan Daerah (RPD) 2023-2026 dirumuskan berdasarkan Kebijakan penyusunan rencana pembangunan daerah bagi kepala daerah yang masa jabatannya berakhir pada tahun 2022, dimana penyusunannya dilakukan secara teknokratik. RPD 2023 –2026 merupakan tahapan pembangunan 5 (lima) tahunan yang terakhir dalam periode Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2007 - 2025. Periode akhir dari tahapan RPJPD ini

sangat penting dalam mewujudkan Visi Jangka Panjang Gorontalo 2007 - 2025, yaitu **“Gorontalo Maju Dan Mandiri”**.

Uraian Visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah 2007-2025 sebagai berikut :

Gorontalo Maju, mengindikasikan kehendak pemerintah daerah dan masyarakat untuk mewujudkan Gorontalo sebagai propinsi yang memiliki ekonomi yang handal, sumberdaya manusia yang berkualitas yang didukung dengan sistem hukum dan pemerintahan yang memiliki integritas.

Gorontalo Mandiri, menunjukkan kehendak pemerintah daerah untuk membangun masyarakat dan pemerintahan yang memiliki kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dengan mengandalkan sumberdaya yang dimiliki, kapasitas dalam mengendalikan dinamika lingkungan strategis, serta keotonomian dalam pengambilan keputusan dan tindakan untuk semata-mata kepentingan masyarakat, daerah dan bangsa. Visi di atas kemudian dijabarkan ke dalam pokok-pokok visi dan diuraikan secara lebih detail sebagai berikut ini. Perumusan Rencana Pembangunan Daerah dalam RPD 2023-2026 mengacu pada upaya pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 2007-2025 dimana terdapat misi yang menjadi penjabaran pencapaian visi RPJPD serta focus-fokus pembangunan utama. Misi yang berhubungan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo adalah Misi ke-2 **“Mewujudkan Sumberdaya Manusia Gorontalo yang Handal”**

2. Pengendalian Program TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo 2023-2026

Rencana strategi Kementerian Kesehatan RI 2020-2024 yang telah direvisi dengan permenkes 13 Tahun 2022 mengikuti visi misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong”. Upaya untuk mewujudkan visi tersebut adalah melalui 9 misi dan urusan kesehatan berkontribusi pada misi ke-1 yaitu peningkatan kualitas manusia Indonesia.

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024 tersebut sebagai berikut :

- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Menurunkan angka stunting pada balita
- Memperbaiki pengelolaan jaminan kesehatan nasional ;

- Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

Selain itu, ada 5 prioritas kerja Presiden 2019-2024, yaitu :

- Mempercepat dan melanjutkan pembangunan infrastruktur 67
- Pembangunan sumber daya manusia dengan menjamin kesehatan ibu hamil dan anak usia sekolah serta meningkatkan kualitas pendidikan dan manajemen talenta
- Undang investasi dan membuka lapangan pekerjaan seluas – luasnya
- Reformasi birokrasi untuk kecepatan melayani , menghapus pola pikir linier, monoton dan terjebak dalam zona nyaman, adaptif, produktif, inovatif dan kompetitif
- APBN yang fokus dan tepat sasaran

Arah kebijakan adalah serangkaian prioritas kerja pemerintah di suatu wilayah tertentu sebagai peta jalan menuju tujuan yang ingin dipenuhi. Perumusan arah kebijakan menyinergikan strategi dan pelaksanaan pembangunan agar saling berkesinambungan dalam jangka waktu 4(empat) tahun. Kebijakan menjadi pedoman pelaksanaan program maupun kegiatan guna menjamin keberlangsung dan dan keterpaduan pengejawantahan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Dinas Kesehatan memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan yang tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJPD) Provinsi Gorontalo sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah ini

Tabel. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Visi : Gorontalo Maju dan Mandiri			
Misi 2 : Mewujudkan Sumberdaya Manusia Gorontalo yang Handal			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1 Meningkatnya derajat Kesehatan	Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Menuju Cakupan Kesehatan Semesta	1. Strategi 1.1 Pemenuhan Layanan Kesehatan Perorangan dan Layanan Kesehatan	1. Peningkatan Penyediaan Layanan UKPRujukan, UKM dan UKM Rujukan tingkat Provinsi 2.

		Masyarakat Sebagai Upaya Implementasi Tahapan SPM Provinsi dan Penguatan Koordinasi serta Advokasi SPM Bidang Kesehatan di Kab/Kota 2. Strategi 1.2 Pemenuhan SDM Kesehatan yang memiliki Kompetensi dan Kapasitas sesuai standar melalui pembinaan dan pengawasan serta kegiatan advokasi kepada pemangku kepentingan 3. Strategi 1.1 Pemenuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, PKRT, Kosmetik, Makanan dan Minuman yang terjamin Kualitas, Mutu dan	Peningkatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan tingkat Provinsi 3. Peningkatan Penyediaan Layanan UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan tingkat Provinsi 4. Peningkatan Mutu serta Kompetensi Teknis SDM melalui pembinaan dan Pengawasan serta kegiatan lainnya yang dapat memotivasi SDM Kesehatan untuk berinovasi 5. Peningkatan Advokasi, Pemberdayaan,
--	--	---	---

		Kemananannya 4. Strategi 1.2 Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Melalui Penguatan Aksi Multisektor Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dalam rangka Pengendalian Penyakit baik penyakit infeksi baru yang menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Rujukan tingkat Provinsi 3. Peningkatan Penyediaan Layanan UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan tingkat Provinsi 4. Peningkatan Mutu serta Kompetensi Teknis SDM melalui	Kemitraan, Peran Serta Masyarakat, Lintas Sektor di tingkat Provinsi dalam rangka penguatan aksi multi sektor GERMAS untuk pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat 6. Peningkatan Pembinaan, pengendalian dan pengawasan Sediaan Farmasi, Alkes, PKRT, Kosmetik, Makanan dan Minuman dalam rangka pemberian rekomendasi penerbitan PBF Cabang dan Cabang PAK
--	--	---	--

		pembinaan dan Pengawasan serta kegiatan lainnya yang dapat memotivasi SDM Kesehatan untuk berinovasi 5. Peningkatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peran Serta Masyarakat, Lintas Sektor di tingkat Provinsi dalam rangka penguatan aksi multi sektor GERMAS untuk pengendalian penyakit serta kedaruratan kesehatan masyarakat 6. Peningkatan Pembinaan, pengendalian dan pengawasan Sediaan Farmasi, Alkes, PKRT, Kosmetik, Makanan dan Minuman dalam rangka	
--	--	---	--

		pemberian rekomendasi penerbitan PBF Cabang dan Cabang PAK 79 Masyarakat maupun Penyakit tropis terabaikan(NTD)	
	Terwujud aparatur Dinas Kesehatan yang berkinerja tinggi	Pengembangan dan peningkatan kapasitas aparatur yang Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.	1. Menciptakan budayakerja ASN yang berAKHLAK

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi berlandaskan kepada tujuan dan sasaran yang tercantum di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD). Indikator kinerja yang tercantum di dalam RPJPD telah memperjelas kinerja yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo untuk empat tahun ke depan. Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo telah dilakukan identifikasi sesuai dengan lingkup bidang pelayanan terkait dengan memperhatikan tugas dan fungsi yang mampu mendukung pencapaian tujuan dan sasaran di RPJPD.

BAB III

ISU STRATEGI

Berdasarkan hasil kajian analisis situasi umum, analisis situasi epidemiologi, analisis situasi kebijakan penanggulangan TBC di Provinsi Gorontalo, maka telah dirumuskan isu strategis Pencegahan dan Pengendalian TBC selama tahun 2025-2030 adalah sebagai berikut :

1. Belum adanya Kebijakan yang terkait dengan Rencana Aksi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC;
2. Terbatasnya Anggaran untuk Pencegahan dan Pengendalian TBC;
3. Temuan kasus TBC di belum maksimal ;
4. Belum maksimalnya pelacakan kasus yang loss to follow up yang berakibat belum maksimalnya pengobatan semua kasus TBC;
5. Dukungan sosial keluarga dan kepatuhan pengobatan minum obat belum maksimal yang berakibat rendahnya keberhasilan Pengobatan pasien TB RO;
6. Pemantapan Mutu Eksternal belum dilakukan secara maksimal – (Uji Silang Laboratorium);
7. Cakupan Kasus TB anak masih rendah;
8. Cakupan kontak pasien TBC usia anak yang mendapatkan pencegahan masih rendah;
9. PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi) di tempat umum dan di Fasyankes belum berjalan dengan baik;
10. Penyediaan alat pelindung diri (masker) untuk pasien dan orang umum belum dilaksanakan secara menyeluruh;
11. Masih terdapat Kondisi Rumah Tidak Layak Huni dan Lingkungan yang Kumuh (tidak sehat);
12. Peran OPD (Organisasi Perangkat Daerah) non Kesehatan masih belum maksimal;
13. Peran DPPM (District Public Private Mix) masih belum maksimal;
14. Belum terbentuknya Forum Koordinasi TBC tingkat Kabupaten;
15. Peran kader belum maksimal;
16. Organisasi eks pasien TBC belum terbentuk;
17. Peran Organisasi Masyarakat belum maksimal;
18. Sarana TCM (Tes Cepat Molekuler) dan pendukung lainnya masih terbatas;
19. Sistem Teknologi Informasi Pelaporan masih belum akurat & sering terjadi keterlambatan;

20. Sistem Pembinaan SDM (Sumber Daya Manusia) belum berjalan dengan baik dan ; Peran Perguruan Tinggi-Operasional Riset belum berjalan secara maksimal

BAB IV

INDIKATOR & TARGET KINERJA

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) Program Penanggulangan TB Nasional, maka Target dan Indikator Program Penanggulangan TB di tingkat Provinsi Gorontalo adalah sebagai berikut :

A. Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kabupaten / Kota

Strategi 1: Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kabupaten / Kota								
No	Indikator	Baseline 2024	Target Per Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.1	Jumlah kabupaten / kota yang memiliki RAD (Rencana Aksi Daerah) Penanggulanga n TBC	0	1	2	3	4	5	6
1.2	Jumlah kabupaten / kota yang proporsi pembiayaan untuk program TBC meningkat	0	1	2	3	4	5	6

B. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

Strategi 2: Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu								
No	Indikator	Baseline 2024	Target Per Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
2.1	Persentase kabupaten / kota yang telah memiliki jejaring layanan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2	Persentase kabupaten / kota minimal 80 % fasyankesnya terlibat dalam	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

	PPM (public-private mix)							
2.3	Cakupan Penemuan Kasus TBC SO	50%	70%	80%	90%	95%	97%	100%
2.4	Capaian Enrollment Rate TBC SO	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
2.5	Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC SO	86%	90%	93%	95%	97%	98%	100%
2.6	Capaian Penemuan Kasus TBC RO	32%	50%	60%	70%	80%	85%	87%
2.7	Capaian Enrollment Rate TBC RO	72%	80%	85%	90%	95%	97%	97%
2.9	Capaian keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat	43%	55%	65%	70%	75%	80%	85%
2.10	Capaian Penemuan Kasus TBC Anak	7%	20%	50%	70%	80%	85%	90%
2.11	Capaian Pasien TBC yang mengetahui status HIV	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
2.12	Capaian Pemberian TPT Tahun 2024	14%	20%	35%	45%	55%	65%	70%
2.13	Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	50%	70%	80%	90%	100%	100%	100%

C. Pengendalian Faktor Risiko

Strategi 3: Pengendalian Faktor Risiko								
No	Indikator	Baseline 2024	Target per Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
3.1.	Persentase kabupaten / kota yang sudah melaksanakan Pemberian Terapi pencegahan untuk anak < 5 tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.2	Capaian Pemberian TPT Pada Kontak Serumah	20%	72%	80%	80%	80%	80%	80%

D. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC

Strategi 4: Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TBC								
No	Indikator	Baseline 2024	Target per Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
4.1	Persentase terbentuknya Forum Koordinasi TBC di Kabupaten / Kota	NA	25%	50%	75%	75%	100%	100%

D. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Pengendalian TBC

Strategi 5: Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Pengendalian TBC								
No	Indikator	Baseline 2024	Target per Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
5.1	Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi	NA	3.5%	10%	20%	30%	40%	40%

	kemasyarakatan (<i>active case finding</i>)							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Strategi 6: Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan								
No	Indikator	Baseline 2024	Target Per Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
6.1	Persentase kabupaten / kota yang menggunakan SITB	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
6.2	Persentase kabupaten / kota yang tidak mengalami <i>stock out</i> logistik pada hari terakhir triwulan	85.7%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%

BAB V

STRATEGI , TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada, dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 5 tahun, di tetapkan 6 (enam) strategi utama yaitu:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung Program TBC dan Percepatan eliminasi TBC Tahun 2030;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu;
3. Pengendalian infeksi dan faktor risiko TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC;
6. Penguatan manajemen program TBC.

B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung Program TBC dan Percepatan eliminasi TBC Tahun 2030

- Tujuan

Tujuan penguatan kepemimpinan program TBC adalah Meningkatkan komitmen pimpinan daerah, terbentuknya regulasi tentang penanggulangan TBC, terbentuknya Tim P2TBC dan tersusunnya RAD penanggulangan TBC di 6 kab/kota, mendapatkan dukungan dari OPD, memastikan OPD sudah mengalokasikan anggaran untuk program Pencegahan dan pengendalian TBC

- Kegiatan

- a. Sosialisasi Perpres No.67 tahun 2021 dan RAD TBC Provinsi Gorontalo
- b. Advokasi kepada pimpinan daerah kota / kab untuk segera menyusun RAD penanggulangan TBC kota / kab, penyusunan regulasi P2-TB
- c. Perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC
- d. Pemberian Bantuan Sosial bagi Pasien TBC
- e. Memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC pada setiap kegiatan prangkat daerah

- Luaran

Hasil yang akan dicapai melalui strategi ini adalah adanya komitmen seluruh pihak bahwa permasalahan TBC menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah, masyarakat dan sektor swasta.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

- Tujuan

Tujuan strategi peningkatan akses layanan TBC yang bermutu adalah memastikan semua kab/kota sudah mengimplementasikan Publik Privat Mix (PPM)

- Kegiatan

- a. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Fasyankes Pemerintah maupun swasta
- b. Mendorong terbentuknya PPM tingkat kota / kab;
- c. Skrining dan Sosialisasi dan rujukan TBC pada Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi
- d. Skrining dan Sosialisasi TBC di Tempat kerja dan Industri
- e. Skrining dan Sosialisasi TBC di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

- Luaran

Luaran yang diharapkan dengan strategi adanya Peningkatan Akses Layanan TBC yang bermutu, adalah meningkatnya jumlah keberhasilan kesembuhan dan pada akhirnya mengurangi angka kesakitan dan mengurangi angka kematian

3. Pengendalian Infeksi dan Faktor Resiko

- Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di kab/kota

- Kegiatan

- a. Evaluasi terkait Capaian Pemberian terapi pencegahan TBC di Kabupaten/Kota;
- b. Memastikan ketersediaan logistik TPT di Dinas Kesehatan Kabupaten Kota ;
- c. Bimtek Pemberian TPT

- Luaran

Luaran yang diharapkan pada strategi pengendalian faktor risiko TBC adalah pemberian TPT pada anak sehat terkontak TBC, pemberian TPT pada Kontak Serumah Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *air borne* di fasilitas kesehatan; Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

- Tujuan

Tujuan dalam strategi peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TBC adalah meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Provinsi Gorontalo.

- Kegiatan

- a. Pembentukan forum koordinasi TBC;
- b. Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala; Monitoring dan evaluasi.

- Luaran

Luaran yang diharapkan adalah terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal ; Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC.

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

- Tujuan

Tujuan dari strategi ini adalah Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkannya dalam upaya penanggulangan TBC.

- Kegiatan

- a. Mendorong pemberdayaan masyarakat dengan pembentukan Desa bebas TBC
- b. Penguatan peran serta pemangku kepentingan

- Luaran

Luaran yang diharapkan dalam strategi ini adalah Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC; Adanya perubahan perilaku

masyarakat terkait TBC; Terasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC

6. Penguatan manajemen program

- Tujuan

Tujuan strategi penguatan sistem kesehatan adalah menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional

- Kegiatan

- a. Perencanaan kebutuhan logistic OAT dan Non OAT yang cukup
- b. Penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC
- c. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader Kesehatan
- d. Penguatan Penggunaan Sistem Informasi TBC;
- e. Mentoring Klinis Persiapan Pembukaan Layanan Tuberkulosis Resisten Obat di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta;

- Luaran

Luaran yang diharapkan dalam strategi ini adalah meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pada terduga maupun pasien TBC; tersedianya logistic OAT dan Non OAT yang cukup bagi pasien baru maupun pasien dalam pengobatan; akurasi data kasus TBC yang tersedia, sehingga pada akhirnya dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dan kebijakan yang terkait dengan Penanggulangan TB di Gorontalo

C. Rincian Kegiatan

Dari beberapa kegiatan pokok per strategi Penanggulangan TBC di Provinsi Gorontalo berikut ini adalah rincian kegiatan yang disertai dengan rencana pelaksanaan dan pihak yang menjadi penanggung jawabnya

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung Program TBC dan Percepatan eliminasi TBC Tahun 2030

[illegible]

3..	DINKES Provinsi Gorontalo	Sosialisasi RAD TBC Provinsi Gorontalo							
4.	Dinas Pekerjsaa n Umum, Penataan Ruang, Perumaha n dan Kawasan Pemukim an Provinsi Gorontalo	Perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC							
5.	Dinas Sosial	Bimbingan Vokasional bagi Lanjut Usia dalam							

	Provinsi Gorontalo	Panti (Sosialisasi, Pemeriksaan Kesehatan, Pemberian Informasi-informasi terkait PHBS untuk mencegah penyakit- penyakit menular)							
6.	Perangkat Daerah Provinsi Gorontalo	Memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC pada setiap kegiatan prangkat daerah							

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

No.	Instansi	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Alokasi Anggaran						
			2024	2025	2026	2027	2024	2029	2030
1.	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Fasyankes Pemerintah maupun swasta							
2.	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Mendorong terbentuknya PPM tingkat kota / kab;							
3	Dinas Kesehatan	Skrining dan Sosialisasi dan rujukan TBC pada							

	Provinsi Gorontalo Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi							
4	Kanwil Kemenag Provinsi Gorontalo Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Skrining dan Sosialisasi dan rujukan TBC di Pesantren							
5	Dinas Tenaga Kerja, ESDM dan Transmigrasi	Pengawasan Pelaksanaan Norma Kerja di Perusahaan (Skrining dan Sosialisasi TBC di	161.960.00	100.000.000	300.000.000				

		Tempat kerja dan Industri)							
6	Kanwil Kemenkumham Provinsi Gorontalo	Sosialisasi Teknis Pemasyarakatan TB HIV bagi petugas pemasyarakatan di lingkungan lapas/LPKA/Rutan		30.731.000					
7	Lapas Kelas IIA Gorontalo	Skrining TBC pada Warga Binaan Pemasyarakatan							
		Penyuluhan Kesehatan dan Pemeriksaan kesehatan terkait TBC kolaborasi dengan Dinas							

		Kesehatan Kota dan Puskesmas							
		Pemeriksaan Tuberkulin pada Investigasi Kontak dan pemberian TPT bagi WBP yang positif							
8	Lapas kelas II B Boalemo 2025	Peyusuluhan (2 x Tahun)		10.940.000					
		Skrining Massal bekerjasama dengan dikes/puskesmas (2x tahun)		1.460.000					
9	Lapas Kelas IIB Pohuwato	Penyusuluhan (2x tahun)		5.840.000					

		Skrinning Massal bekerja sama dengan dikes/puskesmas setempat		1.160.000					
		Pemeriksaan diagnosis (TCM, rontgen)		1.500.000					

3. Pengendalian Infeksi dan Faktor Resiko

No.	Instansi	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Alokasi Anggaran						
			2024	2025	2026	2027	2024	2029	2030
1.	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Evaluasi Pemberian Terapi Pencegahan TBC di Kabupaten/Kota							

2.	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Memastikan ketersediaan TPT yang cukup di Kabupaten Kota							
3.	- KOPI TB - Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Bimtek ILTB dan Pemberian TPT							

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

No.	Instansi	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Alokasi Anggaran						
			2024	2025	2026	2027	2024	2029	2030
1.	Dinas Kesehatan	Pembentukan forum koordinasi TBC							

	Provinsi Gorontalo								
2.	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala; monev Capaian indikator TBC Provinsi Gorontalo							

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

No.	Instansi	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Alokasi Anggaran						
			2024	2025	2026	2027	2024	2029	2030
1.	Tim Penggerak PKK	Pembentukan Desa Bebas TBC							

	Dinas Sosial Provinsi Gorontalo								
2.	BAPPEDA Provinsi Gorontalo	Penguatan peran serta tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC							

6. Penguatan manajemen program

No.	Instansi	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Alokasi Anggaran						
			2024	2025	2026	2027	2024	2029	2030
1.	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	Perencanaan kebutuhan logistic OAT dan Non OAT yang cukup							
2.	- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo - BPJS	Penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang menundukung Penanggulangan TBC SO dan TBC RO -							

	Dinas Kesehatan Provinsi	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader Kesehatan							
	Dinas Kesehatan Provinsi	Penguatan Penggunaan Sistem Informasi TBC;							
	Dinas Kesehatan Provinsi	Mentoring Klinis Persiapan Pembukaan Layanan Tuberkulosis Resisten Obat di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta;							

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

A. 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 di tengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi. Monitoring bisa dilakukan dengan mengamati laporan yang masuk, baik dalam hal kualitas laporan dari kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi, maupun isi laporan tersebut yang menggambarkan hasil kegiatan program di lapangan. Monitoring bisa juga dilakukan dengan melakukan observasi dengan kunjungan ke lapangan.

B. Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, ataukah harus ditingkatkan. Evaluasi dilakukan lebih jarang, dan memberikan informasi tentang seberapa efektif kegiatan yang telah dilaksanakan. Kadang-kadang monitoring juga bisa membawa kita ke evaluasi. Beberapa kegunaan evaluasi yang efektif adalah untuk membantu kita memahami apa yang sedang terjadi karena kadang-kadang data rutin menunjukkan tren yang kita tidak bisa mengartikan dengan baik. Untuk itulah kita sebaiknya melakukan evaluasi yang efektif.

BAB VII

PENUTUP

Dengan tersusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis maka upaya Penanggulangan TBC di Gorontalo dapat dilaksanakan secara lebih luas, terpadu, berkesinambungan, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC ini menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangannya di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat dan dapat digunakan untuk menjadi acuan dalam penyusunan RAPBD serta pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan UU Pemerintahan Daerah.

GUBERNUR GORONTALO,

ttd

GUSNAR ISMAIL