



GUBERNUR KALIMANTAN BARAT

PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN BARAT
NOMOR 40 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2024 – 2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR KALIMANTAN BARAT,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga diperlukan penanggulangan;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam 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 2024 – 2029;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2022 tentang Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6780);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2024 – 2029.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Barat.
2. Gubernur adalah Gubernur Provinsi Kalimantan Barat.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah (Gubernur) dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku.
7. Penanggulangan Tuberkulosis merupakan segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah tahun 2024 – 2029

secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan menuju eliminasi TBC tahun 2030, yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

Pasal 3

Paraturan Gubernur ini bertujuan untuk:

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

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. program aksi daerah;
- b. pelaksanaan RAD penanggulangan TBC;
- c. monitoring dan evaluasi; dan
- d. pendanaan.

BAB II

PROGRAM AKSI DAERAH

Pasal 5

- (1) Dengan Peraturan Gubernur ini, ditetapkan RAD Penanggulangan TBC di Daerah tahun 2024 – 2029.
- (2) RAD Penanggulangan TBC di Daerah tahun 2024 – 2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB III

PELAKSANAAN RENCANA AKSI DAERAH

PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu

Kelembagaan Non Struktural

Pasal 6

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Gubernur membentuk tim percepatan penanggulangan TBC.
- (2) Tim percepatan penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Bagian Kedua
Pelibatan Masyarakat
Pasal 7

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

Bagian Ketiga
Penyelenggaraan Fasilitas
Pasal 8

- (1) Gubernur menyelenggarakan fasilitas dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan TBC;
 - b. pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
 - c. penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
 - e. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
 - f. sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara masif;
 - g. monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
 - h. kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
 - i. terdapat satgas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) yang memimpin penanggulangan TBC; dan
 - j. pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC.

Pasal 9

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

BAB IV

MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN

Pasal 10

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

Pasal 11

Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Gubernur secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB V

PENDANAAN

Pasal 12

Pendanaan atas pelaksanaan Peraturan Gubernur ini bersumber dari:

- a. APBD; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Gubernur Kalimantan Barat ini berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Kalimantan Barat.

Ditetapkan di Pontianak
pada tanggal 9 Desember 2024

Pj. GUBERNUR KALIMANTAN BARAT,

ttd

HARISSON

Diundangkan di Pontianak
pada tanggal 9 Desember 2024
Pj. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN BARAT,

ttd

MOHAMMAD BARI

BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2024 NOMOR 40

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum



Abussamah, S.STP.,M.AP.
Pembina Tk. I (IV/b)
19820416 200012 1 001

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN BARAT
NOMOR 40 TAHUN 2024
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2024-2029

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2024 - 2029**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GRAFIK	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	2
1.2.1 Maksud	2
1.2.2 Tujuan.....	2
1.3 Landasan Hukum.....	2
1.4 Kebijakan Pembangunan	3
BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI.....	4
2.1 Gambaran Umum Wilayah.....	4
2.2 Gambaran Demografi, Sosial, dan Ekonomi	6
2.3 Visi dan Misi.....	9
2.4 Tuberkulosis.....	14
2.4.1 Pengertian	14
2.4.2 Cara dan Mekanisme Penularan	14
2.4.3 Pemeriksaan TBC	14
2.4.4 Faktor Risiko TBC.....	14
2.4.5 Pengobatan TBC	14
2.4.6 Pencegahan TBC	14
2.4.7 Komplikasi TBC	14
2.5 Analisis Situasi.....	16
2.5.1 Situasi global.....	16
2.5.2 Situasi Epidemiologi TBC di Indonesia	17

2.5.3 Situasi Epidemiologi TBC di Kalimantan Barat.....	17
2.6 Komitmen Politik	28
BAB III ISU-ISU STRATEGIS, INDIKATOR, DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC.....	29
3.1 Isu Strategi.....	29
3.2 Indikator dan Target Penanggulangan TBC	34
BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD	39
BAB V PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN	70
5.1 Sumber Pembiayaan.....	70
5.2 Rincian Penganggaran	70
5.2.1 Mekanisme Pembiayaan.....	70
5.2.2 Proses Perhitungan Pembiayaan	70
BAB VI PENUTUP	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jumlah Kecamatan, Kelurahan, dan Desa di Provinsi Kalimantan Barat.....	4
Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Kalimantan Barat Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	6
Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Kalimantan Barat Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2018 - 2022.....	7
Tabel 2.4 Penduduk Provinsi Kalimantan Barat Menurut Agama Tahun 2022.....	8
Tabel 2.5 Perumusan visi RPJPD Provinsi Kalimantan Barat.....	9
Tabel 2.6 Penyelarasan Provinsi Kalimantan Barat	9
Tabel 2.7 Penyelarasan Misi RPJP Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2025-2045 dan RPJP	13
Tabel 2.8 Penerjemahan Indikator Utama Pembangunan Nasional ke Daerah di Bidang Kesehatan	13
Tabel 2.9 Capaian Jumlah Penemuan Terduga TBC Sesuai Standar Berdasarkan Kabupaten/Kota Periode Januari-November 2024	18
Tabel 2.10 Capaian Jumlah Penemuan Kasus TBC Berdasarkan Kabupaten/Kota Periode Januari-November 2024	20
Tabel 2.11 Capaian Treatment Enrollment TBC SO Berdasarkan Kabupaten/Kota Periode Januari-November 2024	21
Tabel 2.12 Capaian Treatment Enrollment TBC RO Berdasarkan Kabupaten/Kota Periode Januari-November 2024	22
Tabel 2.13 Capaian Treatment Success Rate TBC SO Berdasarkan Kabupaten/Kota Periode Januari-November 2024	22
Tabel 2.14 Capaian Treatment Success Rate TBC RO Berdasarkan Kabupaten/Kota Periode Januari-November 2024	24
Tabel 2.15 Realisasi Dukungan Komitment Politik Melalui Penerbitan Regulasi Penanggulangan TBC di Kalimantan Barat	28
Tabel 3.1 Analisis Isu Strategis dalam Penanggulangan TBC di Provinsi Kalimantan Barat.....	29
Tabel 3.2 Target dan Indikator Program Pengendalian Tuberkulosis Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2024 – 2030.....	34
Tabel 3.3 Target dan Indikator Program Public-Private Mix (PPM) Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2024	36
Tabel 4.1 Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2024-2029	39
Tabel 5.1 Target Penanggulangan TBC dalam RPJPD Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2025 - 2045	71
Tabel 5.2 Perencanaan Pembiayaan Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat dalam Penanggulangan TBC Tahun 2025	71

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Trend estimasi insidens dan mortalitas tuberkulosis Indonesia tahun 2000-2022	17
Grafik 2.2 Persentase Capaian Penemuan Terduga TBC di Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024	18
Grafik 2.3 Capaian Penemuan Kasus TBC di Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024.....	19
Grafik 2.4 Capaian Enrollment Rate TBC SO di Provinsi Kalimantan Barat Januari - November 2024.....	20
Grafik 2.5 Capaian Enrollment Rate TBC RO di Provinsi Kalimantan Barat Januari - November 2024.....	21
Grafik 2.6 Capaian Treatment Success Rate TBC SO di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024	23
Grafik 2.7 Capaian Treatment Success Rate TBC RO di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024	24
Grafik 2.8 Capaian Investigasi Kontak pada Indeks Kasus Terkonfirmasi Bakteriologis di Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024	25
Grafik 2.9 Capaian Investigasi Kontak pada Indeks Kasus Terdiagnosis Klinis di Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024	25
Grafik 2.10 Capaian Pemberian TPT Pada Anak Usia <5 Tahun di Kalimantan Barat Januari – Juli 2024	26
Grafik 2.11 Capaian Pemberian TPT Pada Anak Usia 5-14 Tahun di Kalimantan Barat Januari – Juli 2024	27
Grafik 2.12 Capaian Pemberian TPT Pada Kelompok Usia >14 Tahun di Kalimantan Barat Januari – Juli 2024.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Batas Administrasi Provinsi Kalimantan Barat

Gambar 2.2 Piramida Penduduk Provinsi Kalimantan Barat Berdasarkan Umur Tahun 2022 Semester II

Gambar 2.3 Posisi Relatif Ekonomi Sektoral di Provinsi Kalimantan Barat

Gambar 2.3 Distribusi Estimasi Insiden Kasus TBC Secara Global

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu dari sepuluh penyakit mematikan di dunia. Saat ini, Indonesia berada di posisi kedua sebagai negara dengan kontribusi kasus TBC terbesar di dunia setelah India. TBC yang merupakan *single infectious agent* berpotensi menyebabkan kematian hampir dua kali lebih besar dibandingkan HIV/AIDS. Penyakit ini disebabkan oleh bacillus *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya melalui batuk.

Berdasarkan estimasi World Health Organization (WHO), diperkirakan sekitar seperempat dari populasi global diperkirakan telah terinfeksi TB (WHO 2023c). Secara global, terjadi peningkatan kasus kematian akibat TBC dari 1,4 juta menjadi 1,6 juta jiwa antara 2019 hingga 2021. Berdasarkan Global TB Report tahun 2023, estimasi kasus TBC yang harus ditemukan meningkat menjadi 1.060.000 kasus dan angka kematian mencapai 134.000 kasus (WHO 2023b). Angka temuan kasus tahun 2023 merupakan yang tertinggi sejak 2021, yaitu sebanyak 821.314 kasus. Dari total temuan kasus, hanya 69% kasus TB SO dan 45% kasus TB RO yang melakukan pengobatan, dimana capaian tersebut masih di bawah target nasional, yaitu 100% kasus TB SO dan 90% kasus TB RO diobati.

Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi prioritas dalam penanggulangan TBC secara nasional dengan estimasi insiden pada periode 2024 sebanyak 18.583 kasus yang tersebar di 14 kabupaten dan kota. Berdasarkan hasil capaian temuan kasus, baru sebanyak 41% dari total estimasi insiden yang telah ditemukan selama periode Januari hingga Juli 2024. Dari total 7.685 kasus TB yang telah ditemukan, baru sebanyak 76% kasus TB SO dan 62% kasus TB RO yang telah menjalani pengobatan. Sementara keberhasilan pengobatan TB SO mencapai 75% dan TB RO sebesar 51% atau masih di bawah target nasional (90%). Angka tersebut menekankan bahwa persoalan penanggulangan dan pengendalian TB di Provinsi Kalimantan Barat secara khusus sangat memerlukan upaya serius dan berkelanjutan.

Berdasarkan amanah Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 mengenai penanggulangan tuberculosis, disebutkan bahwa rencana aksi nasional perlu diikuti dan dijabarkan sesuai dengan kondisi daerah masing menjadi Rencana Aksi Daerah. Di dalam Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 52 Tahun 2023 telah disebutkan juga bahwa salah satu tugas pemerintah daerah adalah melakukan penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah untuk penanggulangan TBC selama jangka waktu lima tahun dengan melibatkan berbagai lintas sektor. Arah kebijakan penanggulangan tuberculosis berpedoman pada Rencana Pembangunan Nasional Jangka Panjang dan Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah dan Rencana Strategis Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

Program penanggulangan TBC ke depannya akan sangat membutuhkan sumber pendanaan baik dari pemerintah pusat terutama daerah, sesuai dengan

semangat desentralisasi. Untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari seluruh pemangku kebijakan diperlukan upaya atau proses yang strategis dan terencana. Advokasi dilakukan untuk memastikan komitmen, kepemimpinan, koordinasi yang lebih baik serta investasi besar dari pemerintah disemua tingkat, mulai tingkat pusat sampai dengan tingkat kabupaten/kota, dengan keterlibatan penuh lintas sektor.

Maksud dan Tujuan

Maksud

Rencana Aksi Daerah Tuberculosis (RAD TBC) Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2024 – 2029 adalah RAD penanggulangan TB yang merupakan suatu dokumen kebijakan daerah yang disusun untuk menjadi pedoman pelaksanaan komitmen Pemerintah Daerah dalam menanggulangi TB. Secara praktis, RAD penanggulangan TB disusun untuk menjadi dasar dan pedoman bagi OPD, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Organisasi non pemerintah, institusi Masyarakat, dan aparatur Pemerintah Daerah lain dalam mendorong upaya penanggulangan TB.

Tujuan

Tujuan dari penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB adalah sebagai berikut.

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

Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Otonom Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasyankes Laport Kasus TBC.

Kebijakan Pembangunan

1. Pengaturan Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulan TBC sebagai bentuk tanggung jawab pusat sampai dengan daerah.
Adapun tanggung jawab Pemerintah Daerah adalah:
 - a. Mencantumkan TBC sebagai indikator dalam RPJMD dan renstra Pemda
 - b. Mengoordinasikan pelaksanaan dan menyediakan pendanaan kegiatan penanggulangan TBC
 - c. Menyediakan dan meningkatkan SDM agar dapat mencapai target SPM terkait penanggulangan TBC
 - d. Melakukan penemuan kasus baru secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat
 - e. Memastikan semua orang yang terdiagnostik, tercatat dan dilaporkan dalam SITB serta memberikan pengobatan pencegahan terhadap populasi rentan
 - e. Menyusun dan menetapkan kebijakan Gubernur atau Bupati/Walikota agar pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai.
2. Amanat Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan Pasal 2 ayat 2 huruf k dan l yaitu berisi setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar; dan setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.
3. Arahannya Presiden dan Wakil Presiden yang menyatakan Indonesia dan dunia memiliki target bersama yaitu eliminasi TBC di tahun 2030 dan Akhiri TBC di tahun 2050 diantaranya arahan Presiden yaitu:
 - a. Pelacakan secara agresif untuk menemukan penderita TB
 - b. Stok obat-obatan TBC harus tersedia dan pengobatan harus sampai tuntas

Tabel 2.1 Jumlah Kecamatan, Kelurahan, dan Desa di Provinsi Kalimantan Barat

Kabupaten/Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Jumlah Desa
Kab. Sambas	19	-	193
Kab. Mempawah	9	7	60
Kab. Sanggau	15	6	163
Kab. Ketapang	20	9	253
Kab. Sintang	14	16	390
Kab. Kapuas Hulu	23	4	278
Kab. Bengkayang	17	2	122
Kab. Landak	13	-	156
Kab. Sekadau	7	-	87
Kab. Melawi	11	-	169
Kab. Kayong Utara	6	-	43
Kab. Kubu Raya	9	-	117
Kota Pontianak	6	29	-
Kota Singkawang	5	26	-
Kalimantan Barat	174	99	2.031

Sumber: Permendagri Nomor 137 Tahun 2017

Secara dimensi kewilayahan, Kalimantan Barat dibagi menjadi 3 dimensi wilayah, yakni wilayah pesisir dan kepulauan, wilayah pedalaman dan wilayah perbatasan antar negara. Wilayah pesisir dan kepulauan terdiri atas Kabupaten dan Kota yang berada di wilayah pesisir, yaitu Kota Pontianak, Kota Singkawang, Kabupaten Sambas, Kabupaten Mempawah, Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Kubu Raya, Kabupaten Ketapang, dan Kabupaten Kayong Utara. Sedangkan wilayah pedalaman terdiri atas Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sintang, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kabupaten Sekadau, Sanggau, Kabupaten Landak, dan Kabupaten Ketapang.

Secara topografi, daratan Kalimantan Barat merupakan daratan rendah, sedikit berbukit yang membentang dari Barat ke Timur di sepanjang Lembah Sungai Kapuas serta Laut Natuna atau Selat Karimata, sepanjang daerah daratan berawa-rawa bercampur gambut dan hutan mangrove. Wilayah daratan diapit oleh Pegunungan Kalingkang/Kapuas Hulu di bagian Utara dan Pegunungan Schwaner di bagian Selatan sepanjang perbatasan dengan Provinsi Kalimantan Tengah. Dipengaruhi oleh daratan rendah yang amat luas, maka ketinggian gunung-gunung di Kalimantan Barat relatif rendah dan non aktif, adapun gunung yang paling tinggi adalah gunung Baturaya di Kec. Ambalau Kab. Sintang dengan ketinggian 2.278 meter dari permukaan laut dan terendah adalah gunung Cabang dengan ketinggian 103 meter di Kec. Pulau Maya Karimata Kab. Kayong Utara.

Sekitar 29,21% atau 4.287.880 Ha wilayah Provinsi Kalimantan Barat berada pada lereng <2% atau cenderung landau. Sementara itu, sekitar 33,34%

atau 4.894.333 Ha berada pada kelas lereng 2-15% atau cenderung bergelombang. Sebanyak 21,41% atau 3.127.844 Ha berada pada lereng 15-40% atau cenderung curam dan 16,15% termasuk kategori kelas lereng >40% atau cenderung curam.

Gambaran Demografi, Sosial, dan Ekonomi

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2023, jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2023 sebanyak 5.623.328 jiwa. Dengan luas wilayah 147.307 km², maka kepadatan penduduk Kalimantan Barat tahun 2019 adalah 38 jiwa per kilometer persegi. Tabel berikut menggambarkan jumlah penduduk berdasarkan kabupaten/kota.

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Kalimantan Barat Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk
Kab. Sambas	648.181
Kab. Bengkayang	298.979
Kab. Landak	413.588
Kab. Mempawah	312.785
Kab. Sanggau	503.937
Kab. Ketapang	592.521
Kab. Sintang	438.022
Kab. Kapuas Hulu	262.404
Kab. Sekadau	219.724
Kab. Melawi	239.502
Kab. Kayong Utara	132.855
Kab. Kubu Raya	639.250
Kota Pontianak	675.468
Kota Singkawang	246.112
Kalimantan Barat	5.623.328

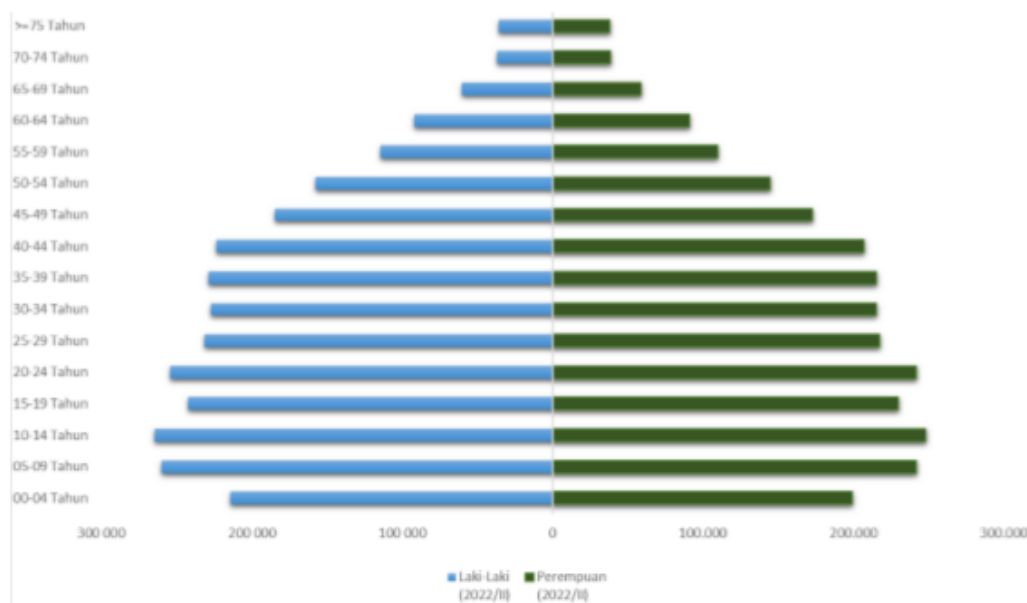
Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Barat, 2023

Perkembangan terakhir jumlah penduduk Kalimantan Barat per tahun 2022 pada usia produktif dari usia 25 tahun sampai dengan 50 tahun masih cukup dominan, dimana hal ini memberikan dampak terhadap kondisi demografi wilayah Kalimantan Barat atau biasa disebut bonus demografi. Namun demikian, bonus demografi tidak secara langsung membawa keuntungan bagi daerah. Tantangannya adalah pilihan kebijakan diambil daerah dalam rangka perluasan lapangan pekerjaan usia produktif.

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Kalimantan Barat Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2018 - 2022

Kelompok Usia	Jumlah Penduduk				
	2018	2019	2020	2021	2022
0-4	493.951	390.585	387.857	391.559	413.46
5-9	489.43	506.517	508.237	509.025	501.884
10-14	458.23	500.347	502.828	502.735	512.971
15-19	440.563	524.301	511.57	507.989	472.089
20-24	428.916	473.302	485.634	487.322	495.627
25-29	419.951	449.671	447.578	445.66	448.517
30-34	403.606	462.908	461.988	451.378	442.937
35-39	384.982	463.567	459.426	457.554	444.196
40-44	349.041	400.792	419.209	414.516	430.4
45-49	300.595	334.072	341.405	348.189	357.651
50-54	250.929	277.408	287.11	286.86	302.101
55-59	202.243	223.298	221.237	222.775	224.073
60-64	150.418	167.662	179.456	176.904	183.157
65-69	101.566	116.296	110.347	113.114	119.078
70-75	65.539	73.189	72.497	71.902	75.488
>75	61.704	76.108	75.931	74.511	73.522
Jumlah	5.001.664	5.440.030	5.472.310	5.461.993	5.497.151

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Prov. Kalbar, 2022



Gambar 2.2 Piramida Penduduk Provinsi Kalimantan Barat Berdasarkan Umur Tahun 2022 Semester II

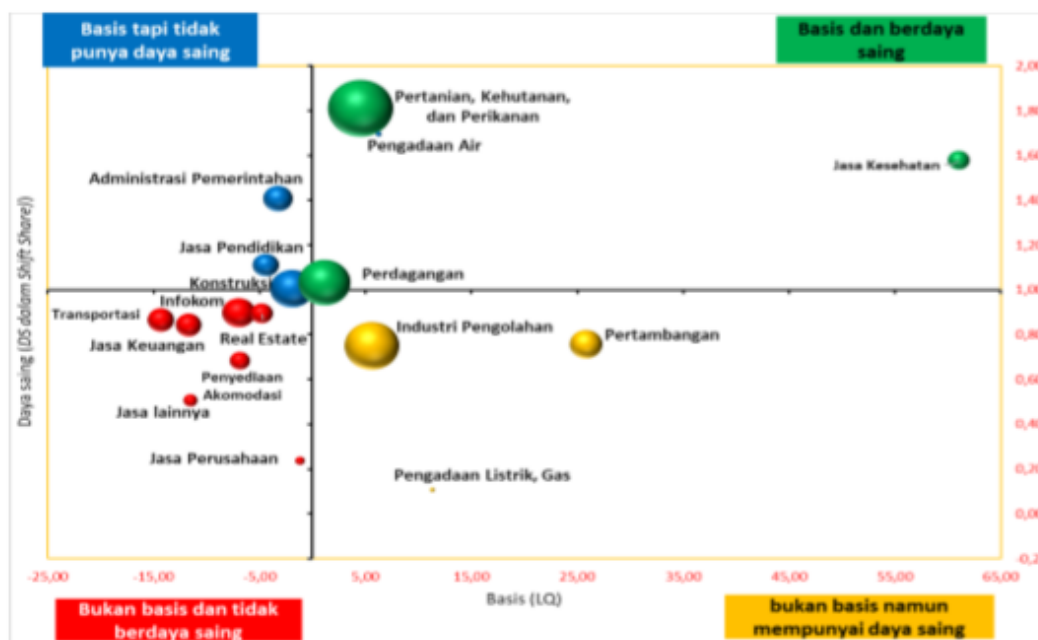
Berdasarkan data kependudukan tahun 2022, Sebagian besar penduduk Kalimantan Barat beragama Islam, yaitu sebanyak 60,41%. Penganut agama Katholik 22,11%, Kristen 11,62%, dan Konghucu 0,29%. Proporsi penganut agama Hindu dan Budha adalah sebanyak 0,05% dan 5,51%.

Tabel 2.4 Penduduk Provinsi Kalimantan Barat Menurut Agama Tahun 2022

Agama	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Persentase
Islam	1.693.363	1.627.356	3.320.719	60,41
Kristen	332.132	306.825	638.957	11,62
Katholik	632.139	583.134	1.215.273	22,11
Hindu	1.477	13	2.777	0,05
Budha	158.308	144.365	302.673	5,51
Konghucu	8.371	7.438	15.809	0,29
Aliran kepercayaan	497	446	943	0,02
Total	2.826.287	2.670.864	5.497.151	100

Sumber: Dinas Dukcapil Kalimantan Barat, 2022

Berdasarkan kondisi perekonomian, daya saing ekonomid aerah tergambar dari keunggulan komparatif dan kompetitif sector PDRB yang juga mempertimbangkan besaran nilainya dalam perekonomian daerah. Secara sectoral, hanya dua sector yang mempunyai keunggulan komparatif (sector basis) dan keunggulan kompetitif (daya saing) di lingkup nasional, yaitu sector pertanian dan perdagangan. Terdapat tiga sector yang bukan sebagai sector basis namun mempunyai daya saing, yaitu pertambangan, industry pengolahan, dan pengadaan listrik dan gas. Sektor industry pengolahan sangat berpotensi berubah menjadi sector basis mengingat kontribusinya hamper sama dengan sector perdagangan. Sementara sector pertambangan berpotensi tumbuh pesat dalam beberapa tahun ke depan menjadi sector unggulan.



Gambar 2.3 Posisi Relatif Ekonomi Sektoral di Provinsi Kalimantan Barat

Sumber: Tim KEMD Bappeda Kalbar, 2023

Keterangan:

- Pengolahan data PDRB ADHK Kalimantan Barat dan PDRB seluruh Indonesia 2018 s/d 2022 untuk LQ

- Pengolahan data PDRB ADHK Kalimantan Barat 2018 dan 2022 untuk Shift Share Analysis
- Ukuran bola besar hingga kecil adalah besaran nilai PDRB ADHK lapangan usaha tahun 2022

Visi dan Misi

2.3.1 Visi

Penentuan Visi RPJPD Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan Visi Abadi Bangsa Indonesia, Visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, tema pembangunan wilayah Kalimantan sebagai superhub ekonomi nusantara, karakteristik Wilayah Kalimantan Barat, dan beberapa hal berikut; 1) Pemetaan Permasalahan Nasional dan Daerah; 2) Isu Strategis Pembangunan Kalimantan Barat 20 tahun ke depan; dan 3) Potensi Kalimantan Barat.

Visi Kalimantan Barat Maju, Sejahtera, dan Berkelanjutan dicerminkan ke dalam lima sasaran visi yang merupakan turunan dari RPJPN. Sesuai dengan Inmendagri No. 1 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyusunan RPJPD Tahun 2025-2045, bahwa Visi harus memuat kata Maju dan Berkelanjutan. Selain itu Sasaran Visi, Misi, Arah Kebijakan, Indikator harus imperatif dengan RPJPN, dan mencerminkan pencapaian Pembangunan.

Tabel 2.5 Perumusan Visi RPJPD Provinsi Kalimantan Barat

No	Isu Strategis	Pokok-Pokok Visi	Pernyataan Visi
1	Kualitas Kehidupan Masyarakat	Maju, Sejahtera	<i>“KALIMANTAN BARAT MAJU, SEJAHTERA, DAN BERKELANJUTAN”</i>
2	Transformasi Ekonomi Berkelanjutan	Maju, Sejahtera, Berkelanjutan	
3	Konektivitas dan Aksesibilitas Pemerataan Pembangunan	Maju, Sejahtera	
4	Lingkungan Hidup dan Perubahan Iklim	Berkelanjutan	
5	Sumber Daya Manusia Berdaya Saing	Maju, Sejahtera	
6	Tata Kelola Pemerintahan	Maju	

Sumber: RPJPD, 2023

Penyelarasan antara visi dan sasaran visi RPJPN dengan RPJPD Provinsi Kalimantan Barat 2025- 2045 sebagai berikut:

Tabel 2.6 Penyelarasan Provinsi Kalimantan Barat

No	Visi RPJPN 2025-2045	Visi RPJPD 2025-2045
1	Negara Nusantara Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan	Kalimantan Barat Maju, Sejahtera dan Berkelanjutan

Sumber: RPJPD, 2023

Sasaran visi Kalimantan Barat dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Sasaran pertama, pendapatan per kapita Kalimantan Barat meningkat menjadi 250,47 – 409,86 juta rupiah yang didorong oleh Indeks Ekonomi Biru Indonesia (IBEI) 100%, dan Peningkatan Kontribusi PDB Industri Pengolahan menjadi 21,28% pada tahun 2045.
2. Sasaran kedua, peningkatan pendapatan per kapita Kalimantan Barat juga diharapkan sejalan dengan dengan pengentasan kemiskinan dan ketimpangan di Kalimantan Barat, dimana pada tahun 2045 Tingkat Kemiskinan di Kalimantan Barat ditargetkan 0,08 – 0,33, yang diikuti dengan penurunan jumlah penduduk rentan miskin. Pada sasaran kedua juga diharapkan semakin memperkecil ketimpangan pendapatan antar penduduk di mana pada akhir perencanaan ditargetkan 0,253 – 0,304, dan Kontribusi PDRB Provinsi Kalimantan Barat pada nasional meningkat menjadi 1,66 pada akhir periode perencanaan.
3. Sasaran ketiga, sebagai beranda depan negara Provinsi Kalimantan Barat juga perlu untuk meningkatkan kepemimpinan dan pengaruhnya di dunia internasional. Kalimantan Barat juga diharapkan mampu melakukan diplomasi internasional dan pengaruh budaya, serta peran aktif dalam organisasi internasional terutama Sosek Malindo dan BIMP-EAGA, dengan memperhatikan PP No. 28 tahun 2018. Sebagaimana tertuang dalam Permendagri 38 tahun 2020, Pemerintah Kalimantan Barat terus mengupayakan peningkatan kinerja pemerintah daerah, penerimaan penghargaan, kepemimpinan birokrasi dan kepemimpinan sosial. Hal ini terwujud dengan peningkatan indeks daya saing daerah menjadi 3,5 – 4.
4. Sasaran keempat, meningkatnya daya saing daerah dan kesejahteraan juga perlu didukung oleh peningkatan sumber daya manusia, dimana dalam hal ini dibentuk melalui peningkatan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan, sikap dan etos kerja, penguasaan teknologi, inovasi dan kreativitas, dan kesehatan yang diukur melalui peningkatan Indeks Modak Manusia (Human Capital Index) menjadi 0,69 pada tahun 2045.
5. Sasaran kelima, dalam pembangunan Kalimantan Barat Maju dan Sejahtera, perlu didukung oleh aspek keberlanjutan. Dimana aspek keberlanjutan ini didukung oleh pelestarian sumber daya alam dan lingkungan yang terwujud melalui penggunaan energi rendah karbon, kerangka ekonomi hijau dengan penurunan Intensitas Emisi GRK menjadi 100% pada akhir periode.

Kalimantan Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia, diharapkan mampu untuk mendukung pembangunan dan kemajuan bangsa, melalui Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Barat, diharapkan selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, sehingga tidak terjadi tumpang tindih kebijakan, serta kebijakan yang disusun dapat mendukung satu sama lain. Visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Barat 2025-2045 diterjemahkan menjadi Kalimantan Barat Maju, Sejahtera dan Berkelanjutan.

2.3.2 Misi

Misi adalah serangkaian hal yang dilakukan untuk mencapai sebuah visi. Penterjemahan visi Kalimantan Barat Maju, Sejahtera dan Berkelanjutan

menjadi misi sejalan dengan RPJPN 2025-2045. Terdapat 8 misi yang masing-masing penjelasan disesuaikan dengan karakteristik Kalimantan Barat.

1. Transformasi sosial

Mewujudkan transformasi sosial untuk membangun manusia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul, dan berdaya saing. Transformasi sosial bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia pada seluruh siklus hidup dan menciptakan masyarakat yang lebih sejahtera, adil, dan kohesif. Tercapainya transformasi sosial tersebut bertumpu kepada upaya pemenuhan pelayanan dasar dan menguasai ilmu pengetahuan, teknologi, dan inovasi; membangun masyarakat yang inklusif bagi semua individu tanpa memandang latar belakang, identitas, disabilitas, dan status; melindungi dan mempromosikan hak asasi manusia termasuk hak sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya; mempromosikan pengembangan modal manusia dan modal sosial budaya. Karena itu, transformasi sosial diarahkan untuk : mengatasi kemiskinan dan ketimpangan dalam berbagai bentuk; mempromosikan keadilan sosial agar setiap orang memiliki kesempatan yang sama terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, pendidikan, perlindungan dari kekerasan; mencapai pertumbuhan penduduk yang seimbang; membentuk sumber daya manusia yang pembangunan berwawasan lingkungan untuk menciptakan masa depan yang berkelanjutan bagi generasi mendatang; meningkatkan peran masyarakat, agama, dan kebudayaan sebagai penggerak pembangunan; dan mempromosikan keluarga berkualitas kesetaraan gender, dan masyarakat inklusif.

2. Transformasi ekonomi

Mewujudkan transformasi ekonomi untuk meningkatkan produktivitas melalui peningkatan inovasi iptek, ekonomi produktif (termasuk industri manufaktur, ekonomi dan keuangan syariah, pertanian, ekonomi biru dan bioekonomi, pariwisata, ekonomi kreatif, UMKM dan koperasi, tenaga kerja, serta BUMN), penerapan ekonomi hijau, transformasi digital, integrasi ekonomi domestik dan global, serta pembangunan perkotaan dan perdesaan sebagai pusat pertumbuhan ekonomi. Transformasi ekonomi secara bertahap akan mengubah struktur ekonomi Kalimantan Barat dari yang berbasis pada komoditas bernilai tambah rendah, menjadi berbasis pada industri yang bernilai tambah tinggi didukung oleh teknologi dan inovasi sehingga lebih produktif, efisien, dan berdaya saing tinggi. Transformasi ekonomi dilakukan melalui berbagai kebijakan pemerintah dan reformasi struktural, termasuk pengembangan sektor ekonomi, terutama industri manufaktur dan pertanian, penerapan transformasi hijau dan biru, penerapan teknologi informasi, investasi yang besar dalam riset dan inovasi, serta didukung pembangunan infrastruktur.

3. Transformasi tata Kelola

Mewujudkan transformasi tata kelola untuk membangun regulasi dan tata kelola yang berintegritas dan adaptif. Tata kelola merupakan pengelolaan sektor publik yang efisien, efektif, akuntabel, didasarkan atas pertukaran

informasi yang terbuka, transparan, serta mematuhi kerangka hukum. Transformasi tata kelola diperlukan dalam rangka memungkinkan pemerintah untuk bekerja dengan kerangka kerja yang lebih efektif dan akuntabel sehingga dapat menyediakan pelayanan publik yang berkualitas. Tata kelola pemerintahan yang baik dan pelayanan publik berkualitas akan semakin efektif dengan dukungan sistem penegakan hukum yang mengedepankan pencegahan terhadap aset negara, antara lain melalui mekanisme Deferred Prosecution Agreement yang transparan dan akuntabel berlandaskan pendekatan restoratif, korektif dan rehabilitatif.

4. Keamanan daerah tangguh, demokrasi substantial dan stabilitas ekonomi daerah
Memantapkan supremasi hukum, stabilitas dan kepemimpinan Indonesia dengan memantapkan stabilitas ekonomi, politik, hukum dan keamanan daerah, serta memperkuat ketangguhan diplomasi daerah di tingkat nasional dan membangun kekuatan pertahanan berdaya gantar Kawasan.
5. Ketahanan sosial budaya dan ekologi
Memantapkan ketahanan sosial budaya dan ekologi dengan memperkuat ketangguhan individual, keluarga, komunitas, masyarakat, pembangunan karakter, dan lingkungan yang mampu menyeimbangkan hubungan timbal balik antara sosial budaya dan ekologi, serta mengoptimalkan modal sosial budaya untuk tahan menghadapi berbagai bencana, perubahan dan guncangan, serta dapat berpartisipasi dalam pembangunan dan menjaga keberlanjutan sumber daya alam.
6. Pembangunan kewilayahan yang merata dan berkeadilan
Pembangunan kewilayahan diwujudkan untuk meningkatkan pemerataan dan keadilan pembangunan melalui penerjemahan agenda transformasi sosial, ekonomi, dan tata kelola, yang dilengkapi dengan landasan transformasi Keamanan Daerah Tangguh, Demokrasi Substansial dan Stabilitas Ekonomi Makro Daerah, serta ketahanan sosial budaya dan ekologi. Penerjemahan tersebut dilakukan sesuai karakteristik masing-masing wilayah.
7. Dukungan sarana prasarana berkualitas yang ramah lingkungan
Dukungan sarana dan prasarana yang berkualitas dan ramah lingkungan menjadi faktor kunci pengembangan wilayah sekaligus sebagai pilar pendukung agenda transformasi.
8. Kestinambungan pembangunan untuk mengawal Indonesia Emas
Kestinambungan pembangunan untuk mengawal pencapaian Indonesia Emas yang diwujudkan melalui kaidah pelaksanaan yang efektif serta pembiayaan pembangunan.

2.3.3 Penyelarasan Misi RPJPN dan RPJPD Kalimantan Barat

Berdasarkan RPJPN Tahun 2025-2045, terdapat 8 misi yang akan dicapai selama 20 tahun mendatang. Misi tersebut dapat disesuaikan dengan visi dan karakteristik Daerah dengan tetap menjaga substansi dan jumlah misi sebanyak 8. Oleh karena itu penyelarasan misi antara RPJPN dengan RPJPD Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2025- 2045 sebagai berikut.

Tabel 2.7 Penyelarasan Misi RPJP Daerah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2025-2045 dan RPJP Nasional Tahun 2025-2045

No	RPJP Nasional 2025-2045		RPJPD Daerah 2025-2045
	Agenda	Misi	Agenda/Misi
1	Transformasi Indonesia	Transformasi sosial	Transformasi sosial
		Transformasi ekonomi	Transformasi ekonomi
		Transformasi tata kelola	Transformasi tata kelola
2	Landasan transformasi	Supremasi Hukum, Stabilitas, dan Kepemimpinan Indonesia	Keamanan Daerah Tangguh, Demokrasi Substansial, dan Stabilitas Ekonomi Makro Daerah
3		Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi	Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi
4	Kerangka implementasi transformasi	Pembangunan Kewilayahan yang Merata dan Berkeadilan	Pembangunan Kewilayahan yang Merata dan Berkeadilan
5		Sarana dan Prasarana yang Berkualitas dan Ramah Lingkungan	Sarana dan Prasarana yang Berkualitas dan Ramah Lingkungan
6		Kesinambungan Pembangunan	Kesinambungan Pembangunan

2.3.4 Indikator Utama Pembangunan Kalimantan Barat 2025–2045

17 arah kebijakan diatas dijabarkan menjadi 45 indikator nasional yang disesuaikan dengan kondisi Provinsi Kalimantan Barat. Terdapat perubahan indikator juga akan mempengaruhi arah kebijakan serta meta data yang diperlukan. Penyelarasan antara 45 indikator nasional dengan provinsi Kalimantan Barat sebagai berikut:

Tabel 2.8 Penerjemahan Indikator Utama Pembangunan Nasional ke Daerah di Bidang Kesehatan

No	RPJP Nasional 2025-2045	RPJP Daerah Provinsi 2025-2045
	Misi/Arah Pembangunan/Indikator Utama	Misi/Arah Pembangunan/Indikator Utama
	Transformasi Sosial	Transformasi Sosial
IE1	Kesehatan untuk Semua	Kesehatan untuk Semua
1	Usia Harapan Hidup (UHH) (tahun)	1.Usia Harapan Hidup (UHH) (tahun)
2	Kesehatan Ibu dan Anak:	2.Kesehatan Ibu dan Anak:
	a) Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	a) Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)
	b) Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	b) Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)
3	Insidensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	Penanganan Tuberkulosis:

		a. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage) (%) b. Angka keberhasilan pengobatan (treatment success rate) (%)
4	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%)	4. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (%)

Tuberkulosis

Pengertian

Tuberkulosis atau biasa disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan istilah Basil Tahan Asam (BTA). Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB, yaitu:

- a. *Mycobacterium tuberculosis*
- b. *Mycobacterium bovis*
- c. *Mycobacterium africanum*
- d. *Mycobacterium microti*
- e. *Mycobacterium canettii.p.*

Mycobacterium tuberculosis hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia ke manusia melalui rute udara.

Cara dan Mekanisme Penularan

Penyakit TBC memang menular dan dapat ditularkan dari orang yang terinfeksi ke orang yang tidak terinfeksi. Cara penularan dapat terjadi terutama seseorang penderita batuk, bersin, berbicara, atau bahkan bernyanyi. Oleh karena itu, penyakit ini dikenal sebagai penyakit yang ditularkan melalui udara. Orang lain yang menghirup bakteri aerosol dapat terinfeksi penyakit ini, namun yang bisa menularkan hanya mereka yang mengidap TBC aktif.

Pemeriksaan TBC

Semua pasien terduga harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit TBC. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau 15esehata lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* atau metode 15esehatan15 cepat yang telah mendapat rekomendasi WHO. Untuk saat ini, diagnosis TBC yang utama adalah menggunakan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM).

Faktor Risiko TBC

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TBC, kelompok tersebut adalah:

1. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromis lain.
2. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu tertentu.
3. Perokok
4. Konsumsi tinggi
5. Anak usia <5 tahun dan lansia
6. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TBC aktif yang infeksius.
7. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi (contoh: Lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka Panjang)
8. Petugas kesehatan

Pengobatan TBC

Pengobatan penyakit TBC terbagi dalam 2 fase yaitu:

1. Fase intensif: (2-3 bulan)
2. Fase lanjutan: (4 -7 bulan)

Obat yang dipakai terdiri atas Lini 1 (Obat Utama) dan Lini 2 (Obat tambahan). Lini 1 (Obat Utama) yaitu: Isoniazid (H), Rifampicin €, Pyrazinamide (P), dan Ethambutol €, yang dikemas dalam bentuk kombinasi dosis tetap. Dosis dapat dilihat pada 16eseh *Dosage schedule for FDCs of WHO recommended strengths*.

Pencegahan TBC

Adapun beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh setiap individu sehat untuk mengurangi risiko tertular TBC, di antaranya:

1. Melakukan vaksinasi BCG (hanya pada bayi baru lahir sampai dengan umur 2 bulan)
2. Berolahraga teratur
3. Mengonsumsi makanan bergizi
4. Tidak merokok
5. Memeriksa diri ke dokter apabila mengalami gejala-gejala TBC paru
6. Membuka jendela dan tirai rumah setiap pagi
7. Meminum obat TPT bagi yang berisiko tinggi tertular, seperti kontak erat dengan pasien penderita TBC

Komplikasi TBC

Pada dasarnya, komplikasi dapat terjadi pada 16eseha semua organ tubuh manusia, namun ada beberapa komplikasi yang paling sering terjadi dan perlu diketahui seperti beberapa organ tubuh manusia berikut ini:

1. Otak

Jika orang dengan TBC tidak diobati sesuai standar, maka bakteri dapat menyebar melalui aliran darah sehingga dapat menyebabkan infeksi pada organ tubuh lainnya, termasuk yang paling rawan adalah Otak. Bakteri TBC dapat menyerang selaput otak dan kondisi ini dikenal dengan Meningitis. Gejala umum yang timbul akibat komplikasi TBC otak adalah meningkatnya tekanan pada otak, stroke, penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan kematian.

2. Mata

Mata dapat mengalami kerusakan akibat komplikasi, baik langsung maupun tidak langsung. Ada beberapa bagian mata yang paling sering diserang, antara lain konjungtiva, kornea, dan sklera. Jika hal ini terjadi, gejala awal yang akan dialami adalah pandangan yang mengabur dan kondisi mata yang tiba-tiba menjadi terlalu terang terhadap cahaya.

3. Tulang dan Sendi

Tulang dan sendi menjadi salah satu kasus komplikasi yang paling sering terjadi. Pada umumnya menyerang tulang belakang sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan serius, kerusakan saraf, hingga rusaknya bentuk tulang belakang.

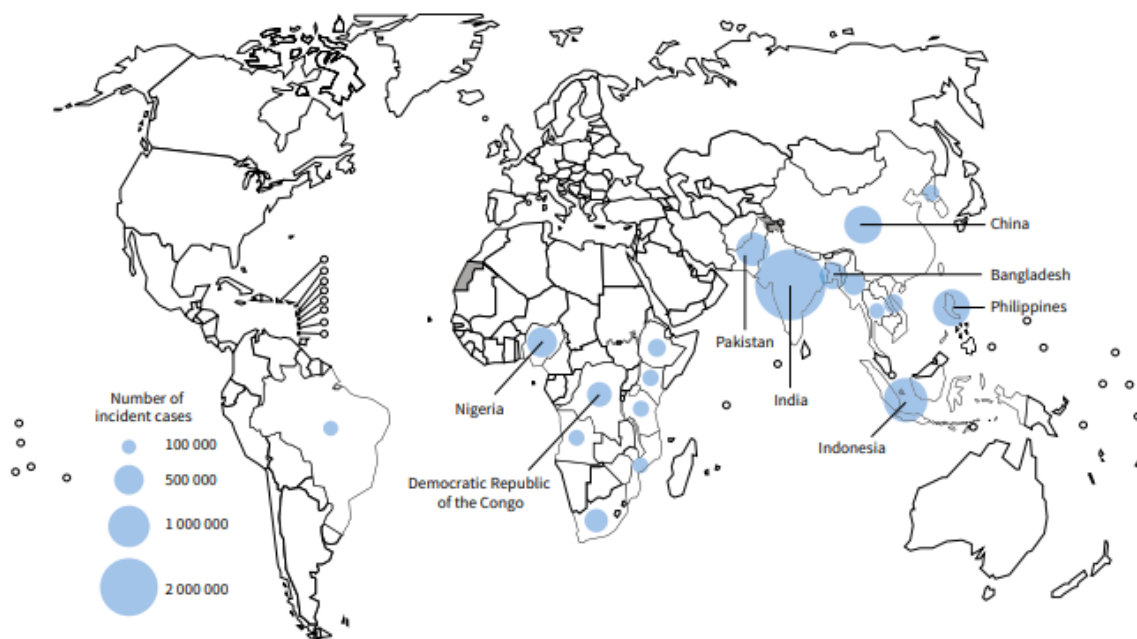
4. Ginjal

Komplikasi kesehatan ini juga sering terjadi pada organ ginjal terutama bagian luar (*cortex*). Bila infeksi tidak tertangani dengan baik dapat menginfeksi hingga ke bagian yang lebih dalam sehingga dapat menimbulkan komplikasi lain, seperti penumpukan kalsium, hipertensi, pembentukan jaringan nanah, hingga gagal ginjal.

Analisis Situasi

Situasi global

Berdasarkan TBC Global Report 2023, secara geografis, pada 2022, Sebagian besar kasus TBC ditemukan di wilayah Asia Tenggara (46%), Afrika (23%) dan Western Pasifik (18%), dimana proporsi terendah di kesehatan Eastern Mediterranean (8,1%), Amerika (3,1%), dan Eropa (2,2%). Sebanyak 30 negara dengan beban TBC tinggi menyumbang 87% dari semua perkiraan kasus insiden TBC di seluruh dunia, dan delapan negara diantaranya bertanggung jawab terhadap lebih dari dua pertiga dari insiden global. Delapan negara tersebut di antaranya adalah: India (27%), Indonesia (10%), China (7.1%), Filipina (7.0%), Pakistan (5.7%), Nigeria (4.5%), Bangladesh (3.6%) and the Democratic Republic of the Congo (3.0%).



* The eight countries ranked in order from first to last in terms of numbers of cases, and that accounted for about two thirds of global cases in 2022, are India, Indonesia, China, the Philippines, Pakistan, Nigeria, Bangladesh and the Democratic Republic of the Congo.

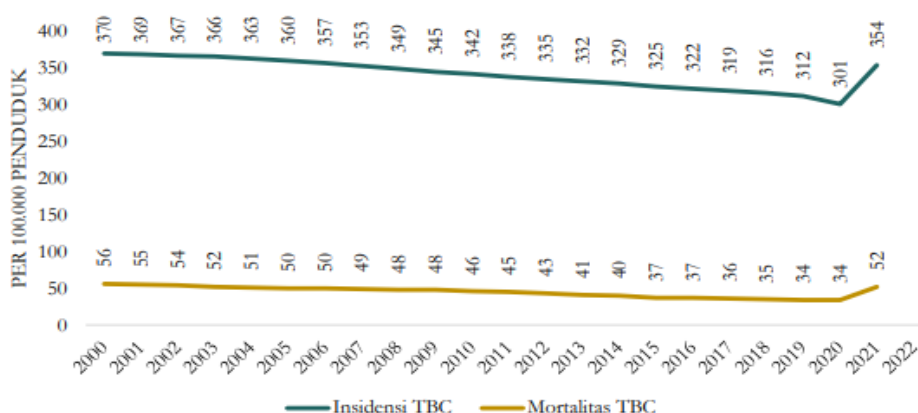
Gambar 2.4 Distribusi estimasi insiden kasus TBC secara global

(Tuberculosis Global Report, 2023)

Situasi Epidemiologi TBC di Indonesia

Indonesia merupakan negara dengan beban kasus Tuberkulosis (TBC) tertinggi kedua secara global setelah negara India, dengan estimasi jumlah kasus TBC baru sebanyak 1.060.000 di tahun 2023. Dari estimasi tersebut, berdasarkan data final SITB capaian tahun 2023, Indonesia telah berhasil mencapai notifikasi kasus TBC sebanyak 821.200 atau 77% (target 90%), yang telah memulai pengobatan TBC sebanyak 86% (target 90%), serta keberhasilan pengobatan TBC sebesar 88% (target 90%).

Grafik 2.1 Trend estimasi insidens dan mortalitas TBC di Indonesia tahun 2000-2022



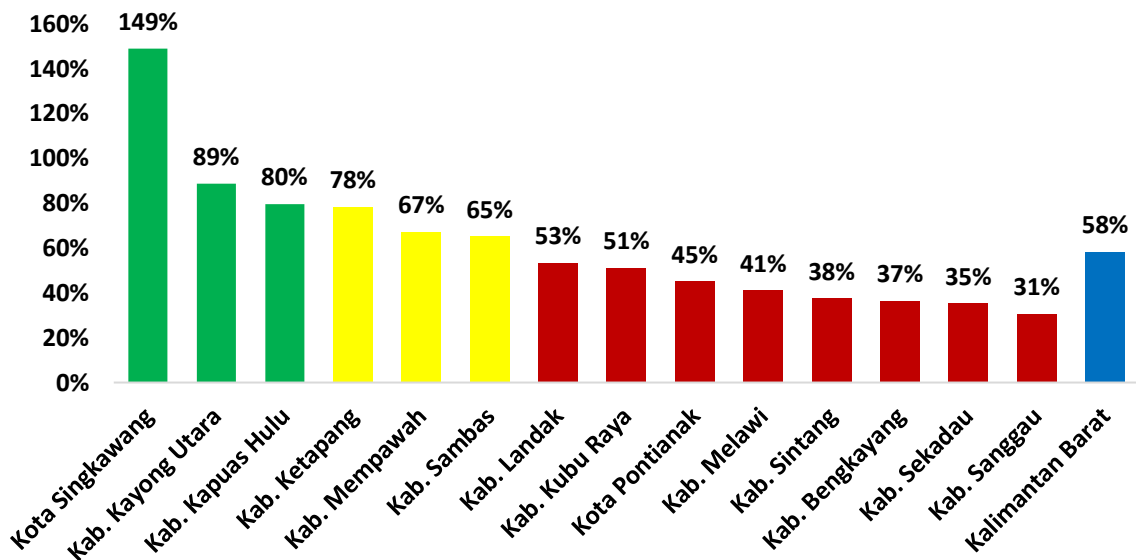
Situasi Epidemiologi TBC di Kalimantan Barat

Kalimantan Barat sebagai salah satu wilayah dengan kepadatan penduduk mencapai 5.623.328 jiwa, dengan estimasi insiden beban kasus pada tahun 2024 mencapai 18.583 kasus.

1. Cakupan penemuan terduga sesuai standar

Cakupan penemuan terduga adalah jumlah semua temuan terduga TBC ditemukan yang dilaporkan terhadap perkiraan jumlah terduga sesuai target (target SPM). Data diperoleh dari hasil analisis SITB form TBC 06. Distribusi jumlah kasus TBC, baik SO dan RO yang ditemukan dan dilaporkan oleh fasyankes berdasarkan kabupaten dan kota periode Januari hingga November 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2.2 Persentase Capaian Penemuan Terduga TBC di Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024



Sumber: Data Olah SITB, 5 Desember 2024

Berdasarkan grafik capaian, dapat dilihat bahwa per November 2024, hanya Kota Singkawang yang sudah berhasil mencapai target temuan terduga sesuai standar (149%). Sebanyak 8 kabupaten/kota masih berada di bawah 60% dari target penemuan terduga TBC. Tabel 2.9 berikut menggambarkan jumlah temuan terduga berdasarkan kabupaten/kota.

Tabel 2.9 Capaian Jumlah Penemuan Terduga TBC Sesuai Standar Berdasarkan Kabupaten/Kota periode Januari – November 2024

Kabupaten/Kota	Target SPM	Temuan Terduga Standar
Kota Singkawang	4.613	6866
Kab. Kayong Utara	1.826	1618
Kab. Kapuas Hulu	3.677	2926
Kab. Ketapang	8.591	6726
Kab. Mempawah	5.364	3603
Kab. Sambas	12.136	7914
Kab. Landak	6.130	3261
Kab. Kubu Raya	9.471	4831
Kota Pontianak	12.018	5418
Kab. Melawi	3.461	1422
Kab. Sintang	6.421	2412

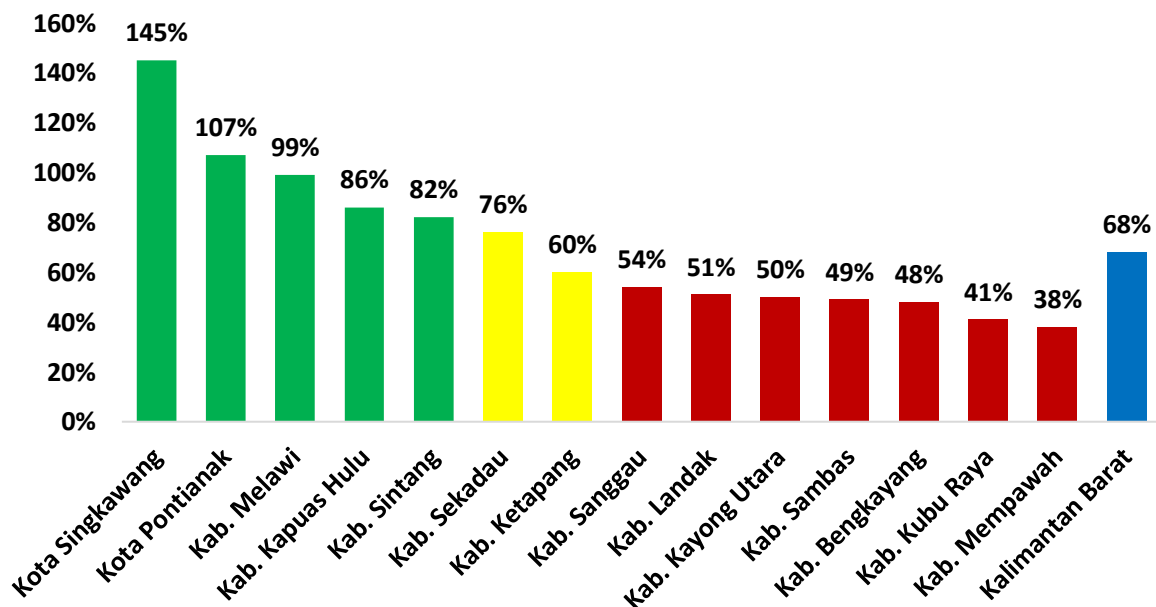
Kabupaten/Kota	Target SPM	Temuan Terduga Standar
Kab. Bengkayang	5.046	1842
Kab. Sekadau	3.320	1173
Kab. Sanggau	8.241	2524
Kalimantan Barat	90.315	52.536

Sumber: Data Olah SITB, 5 Desember 2024

2. Cakupan penemuan kasus

Cakupan penemuan kasus TBC adalah jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan terhadap perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden). Data diperoleh dari hasil analisis SITB form TBC.06. Distribusi jumlah kasus TBC, baik SO dan RO yang ditemukan dan dilaporkan oleh fasyankes berdasarkan kabupaten dan kota periode November 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2. 3 Capaian Penemuan Kasus TBC di Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024



Sumber: Data Olah SITB, 5 Desember 2024

Capaian temuan kasus TBC di Kalimantan Barat per November 2024 mencapai 68% dari target temuan kasus yang telah ditetapkan, yaitu sebanyak 18.583 kasus. Semua kabupaten dan kota telah melakukan pelaporan temuan kasus TBC (100%). Terdapat dua kota yang telah mencapai target, yaitu Kota Singkawang dan Kota Pontianak. Tabel 2.10 menunjukkan dua kabupaten/kota dengan estimasi insiden TBC tertinggi adalah Kabupaten Sambas dan Kota Pontianak.

Tabel 2.10 Capaian Jumlah Penemuan Kasus TBC Berdasarkan Kabupaten/Kota periode Januari – November 2024

Kabupaten/Kota	Estimasi Insiden	Temuan Kasus TBC
Kota Singkawang	949	1373
Kota Pontianak	2.473	2636
Kab. Melawi	712	706
Kab. Kapuas Hulu	756	654
Kab. Sintang	1.321	1083
Kab. Sekadau	683	519
Kab. Ketapang	1.768	1057
Kab. Sanggau	1.696	916
Kab. Landak	1.261	637
Kab. Kayong Utara	376	188
Kab. Sambas	2.497	1233
Kab. Bengkayang	1.038	494
Kab. Kubu Raya	1.949	796
Kab. Mempawah	1.104	415
Kalimantan Barat	18.583	12.707

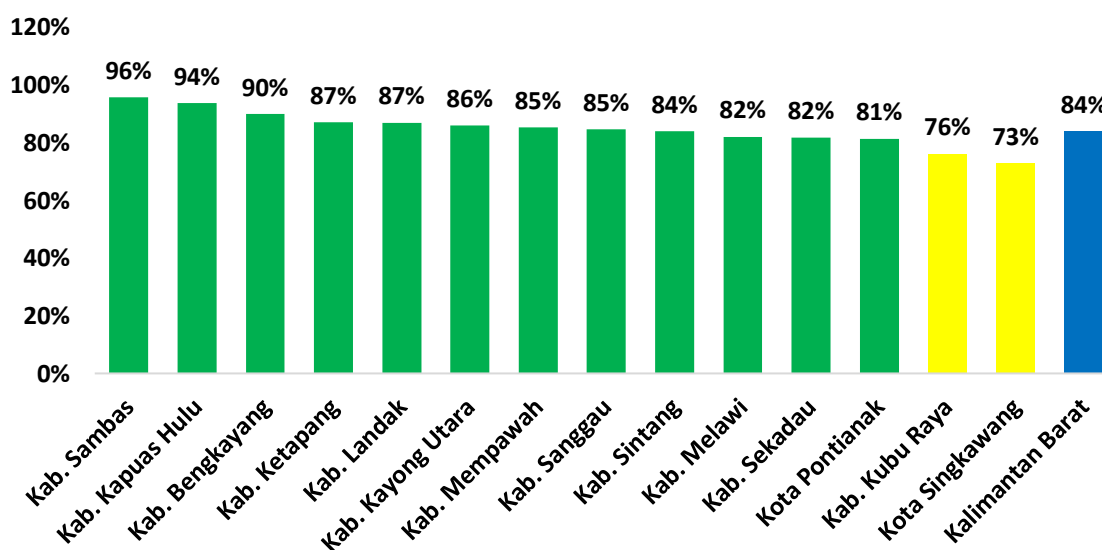
Sumber: Data Olah SITB, 5 Desember 2024

3. Enrollment Treatment

Enrollment treatment rate adalah capaian pasien TBC, baik Sensitif Obat (SO) maupun Resisten Obat (RO) yang memulai pengobatan terhadap jumlah kasus yang ditemukan. Data diperoleh dari hasil analisis SITB form TBC.06.

a. TBC SO

Grafik 2. 4 Capaian *Enrollment Rate* TBC SO di Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024



Sumber: Data Olah SITB, 5 Desember 2024

Secara kumulatif, Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 84% temuan kasus TBC SO telah melakukan inisiasi pengobatan. Capaian ini masih di bawah target secara nasional, yakni 100% kasus TBC SO yang ditemukan harus menjalani pengobatan. Berdasarkan hasil analisis per November 2024, semua kabupaten teridentifikasi lebih dari 75% kasus menjalani pengobatan.

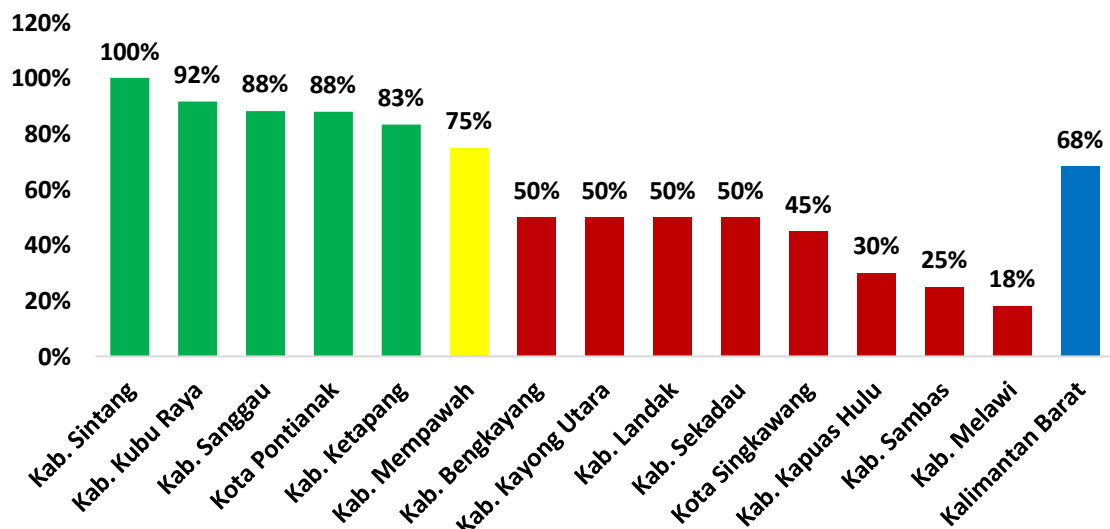
Tabel 2.11 Capaian *Treatment Enrollment* TBC SO Berdasarkan Kabupaten/Kota periode Januari – November 2024

Kabupaten/Kota	Jumlah Diobati	Total Temuan Kasus TBC SO
Kab. Sambas	1176	1229
Kab. Kapuas Hulu	603	644
Kab. Bengkayang	442	492
Kab. Ketapang	914	1051
Kab. Landak	548	631
Kab. Kayong Utara	160	186
Kab. Mempawah	350	411
Kab. Sanggau	760	899
Kab. Sintang	905	1079
Kab. Melawi	570	695
Kab. Sekadau	421	515
Kota Pontianak	2103	2586
Kab. Kubu Raya	597	784
Kota Singkawang	985	1353
Kalimantan Barat	10.534	12.555

Sumber: Data Olah SITB, 5 Desember 2024

b. TBC RO

Grafik 2. 5 Capaian *Enrollment Rate* TBC RO di Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024



Sumber: Data Olah SITB; 5 Desember 2024

Berdasarkan data di Provinsi Kalimantan Barat, sebanyak 68% pasien TBC RO menjalani pengobatan, dimana capaian ini belum mencapai target nasional 85%. Kabupaten yang sudah mencapai target adalah Sintang, Kubu Raya, Sanggau, dan Kota Pontianak.

Tabel 2.12 Capaian *Treatment Enrollment* TBC RO Berdasarkan Kabupaten/Kota periode Januari – November 2024

Kabupaten/Kota	Jumlah Diobati	Total Temuan Kasus TBC SO
Kab. Sintang	4	4
Kab. Kubu Raya	11	12
Kab. Sanggau	15	17
Kota Pontianak	44	50
Kab. Ketapang	5	6
Kab. Mempawah	3	4
Kab. Bengkayang	1	2
Kab. Kayong Utara	1	2
Kab. Landak	3	6
Kab. Sekadau	2	4
Kota Singkawang	9	20
Kab. Kapuas Hulu	3	10
Kab. Sambas	1	4
Kab. Melawi	2	11
Kalimantan Barat	104	152

Sumber: Data Olah SITB, 5 Desember 2024

4. Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*)

a. TBC SO

Keberhasilan pengobatan pasien TBC SO berdasarkan data kohort satu tahun sebelumnya (November 2023) dapat dilihat pada table 2.13 berikut. Di tingkat provinsi, capaian angka kesembuhan pada pasien TBC SO mencapai 84% per November 2024. Target secara nasional adalah 90% pasien TBC SO sembuh dan pengobatan lengkap.

Tabel 2.13 Capaian *Treatment Success Rate* TBC SO Berdasarkan Kabupaten/Kota periode Januari – November 2024

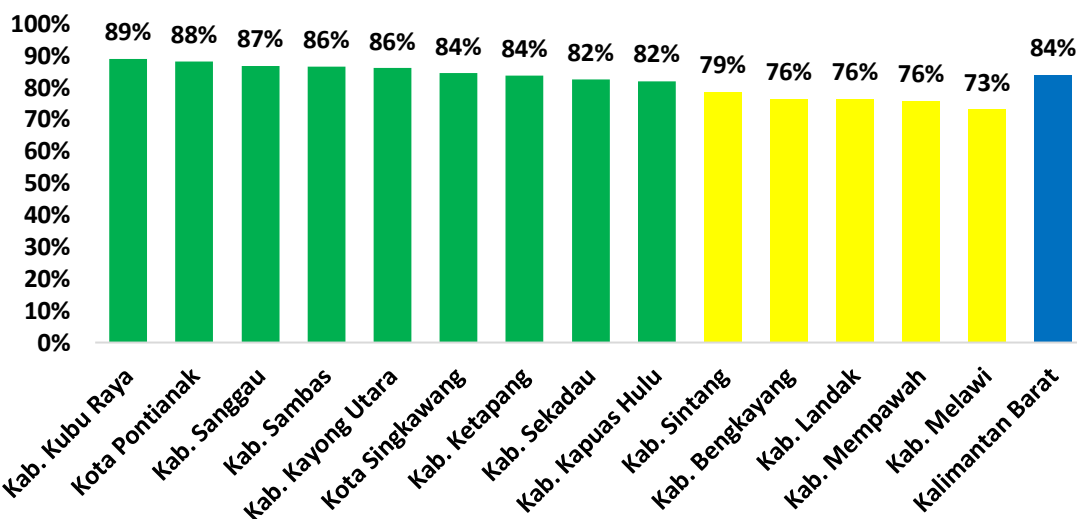
Kabupaten/Kota	Hasil Akhir Sembuh/ Pengobatan Lengkap	Total Kasus TBC SO Diobati
Kab. Kubu Raya	645	725
Kota Pontianak	1913	2170
Kab. Sanggau	706	814
Kab. Sambas	1089	1260

Kabupaten/Kota	Hasil Akhir Sembuh/ Pengobatan Lengkap	Total Kasus TBC SO Diobati
Kab. Kayong Utara	160	186
Kota Singkawang	922	1092
Kab. Ketapang	842	1005
Kab. Sekadau	273	331
Kab. Kapuas Hulu	473	577
Kab. Sintang	718	914
Kab. Bengkayang	333	436
Kab. Landak	562	736
Kab. Mempawah	263	347
Kab. Melawi	400	547
Kalimantan Barat	9299	11140

Sumber: Data Olah SITB, 5 Desember 2024

Grafik capaian menunjukkan semua kabupaten/kota berada di atas 70% angka kesembuhan pasien TBC SO. Belum ada kabupaten/kota yang mencapai target secara nasional (90%).

Grafik 2. 6 Capaian *Treatment Success Rate* TBC SO di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024



Sumber: Data Olah SITB; 5 Desember 2024

b. TBC RO

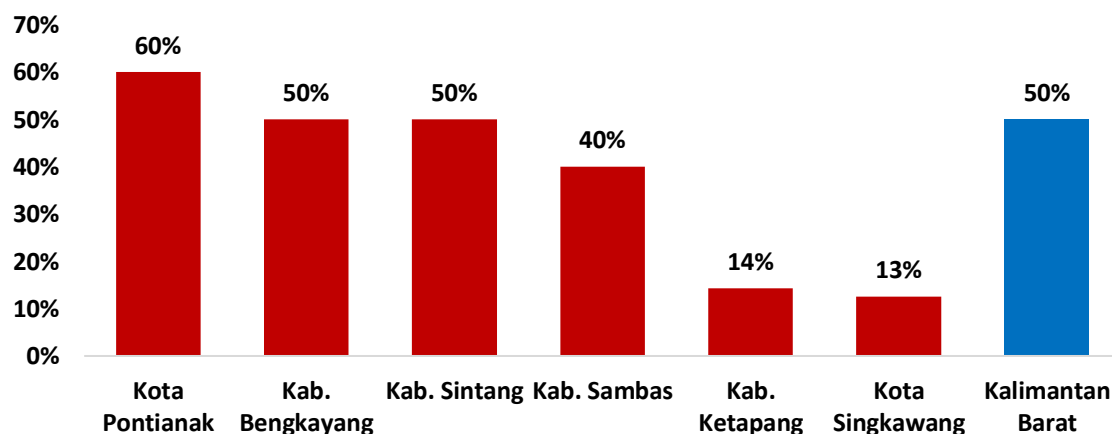
Keberhasilan pengobatan pasien TBC RO berdasarkan data kohort dua tahun sebelumnya dapat dilihat pada berikut. Saat ini, Kalimantan Barat memiliki 7 rumah sakit rujukan layanan pengobatan TBC RO di 6 kabupaten/kota, yakni Kota Pontianak, Kab. Bengkayang, Kab. Sintang, Kab. Sambas, Kab. Ketapang, dan Kota Singkawang. Di tingkat provinsi, 48 dari 96 pasien TBC RO yang diobati dinyatakan sembuh. Target secara nasional adalah minimal 80% pasien TBC RO sembuh dan pengobatan lengkap.

Tabel 2.14 Capaian *Treatment Success Rate* TBC RO Berdasarkan Kabupaten/Kota periode Januari – November 2024

Kabupaten/Kota	Hasil Akhir Sembuh/ Pengobatan Lengkap	Total Kasus TBC SO Diobati
Kota Pontianak	36	60
Kab. Bengkayang	1	2
Kab. Sintang	7	14
Kab. Sambas	2	5
Kab. Ketapang	1	7
Kota Singkawang	1	8
Kalimantan Barat	48	96

Secara persentase, 50% pasien TBC RO yang diobati di tingkat provinsi berhasil sembuh atau menjalani pengobatan lengkap. Capaian terendah adalah Ketapang dan Kota Singkawang, dimana hanya 1 pasien yang berhasil sembuh menjalani pengobatan.

Grafik 2. 7 Capaian *Treatment Success Rate* TBC RO di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Januari – November 2024



Sumber: Data Olah SITB; 5 Desember 2024

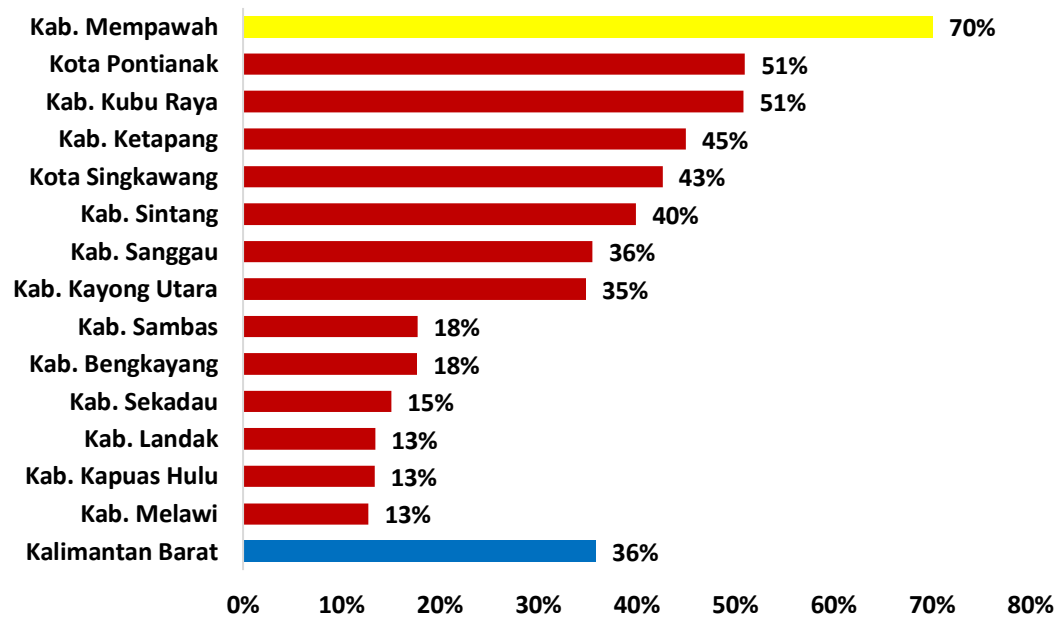
5. Investigasi kontak

Data investigasi kontak diperoleh dari gabungan dua aplikasi data, yakni SITK dan SITB. Secara nasional, semua indeks kasus temuan TBC wajib dilakukan investigasi kontak pada minimal delapan (8) kontak terdekat, yakni terdiri dari kontak serumah dan factor risiko lainnya. Kegiatan investigasi kontak pada kasus terkonfirmasi bakteriologis menjadi tanggung jawab organisasi komunitas, yaitu Yayasan Bina Asri sebagai mitra komunitas dalam penanggulangan TBC di Kalimantan Barat. Sementara indeks kasus terdiagnosis klinis akan dibebankan pada kader-kader puskesmas dalam melakukan pelacakan kontak.

Data berikut menunjukkan capaian investigasi kontak di Kalimantan Barat pada periode Januari – November 2024.

a. Indeks kasus terkonfirmasi bakteriologis

Grafik 2.8 Capaian Investigasi Kontak pada Indeks Kasus Terkonfirmasi Bakteriologis di Provinsi Kalimantan Barat Periode Januari – November 2024

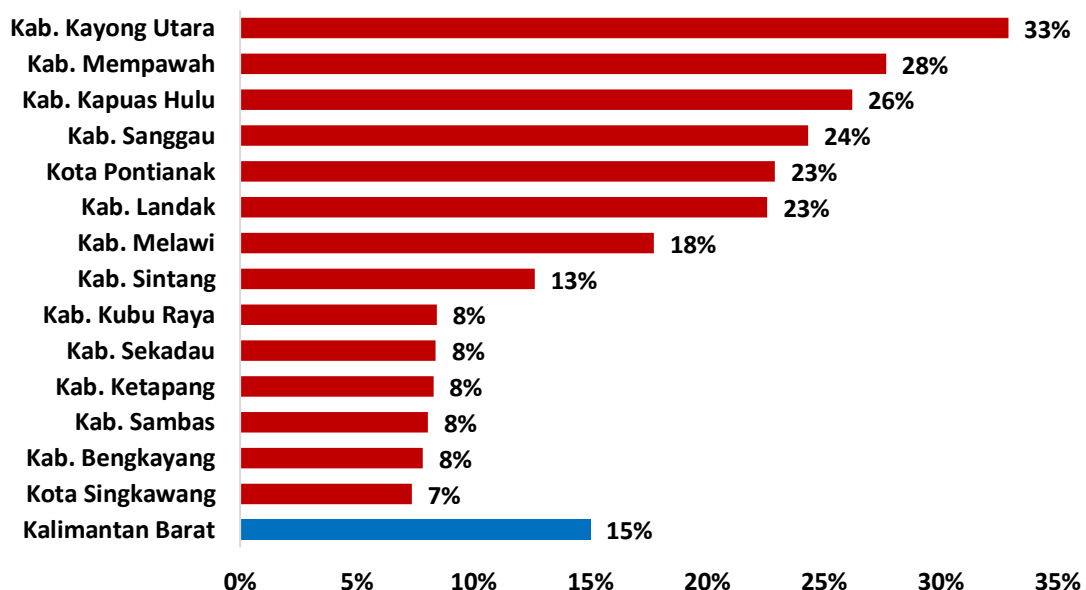


Sumber: Data Olah SITB; 5 Desember 2024

Sebanyak 36% kasus terkonfirmasi bakteriologis yang telah diinvestigasi kontak. Capaian ini masih di bawah target nasional, dimana minimal 90% indeks kasus bakteriologis diinvestigasi.

b. Indeks kasus terdiagnosis klinis

Grafik 2.9 Capaian Investigasi Kontak pada Indeks Kasus Terdiagnosis Klinis di Provinsi Kalimantan Barat Periode Januari – November 2024



Sumber: Data Olah SITB; 5 Desember 2024

Target secara nasional untuk investigasi kontak pada indeks kasus terdiagnosis klinis lebih rendah dibandingkan bakteriologis, yaitu minimal 30% indeks kasus diinvestigasi. Berdasarkan analisis SITB dan SITK per

November 2024, data kumulatif Kalimantan Barat menunjukkan baru 15% kasus terdiagnosis klinis yang diinvestigasi kontak.

6. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

TPT merupakan salah satu 27esehat untuk mencegah orang ILTB yang berisiko untuk berkembang menjadi sakit TBC positif. Tujuan pemberian TPT adalah untuk mencegah terjadinya sakit TBC sehingga dapat menurunkan beban TBC.

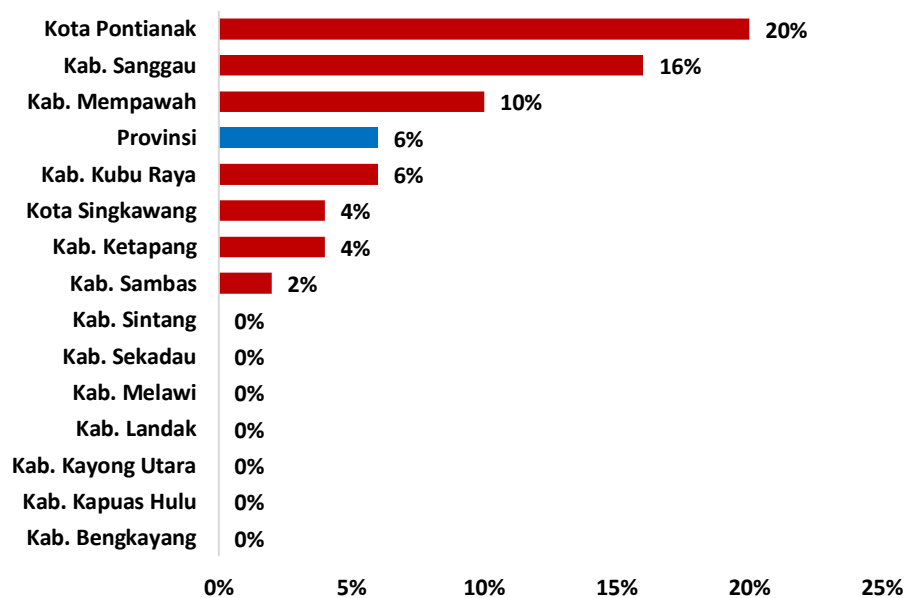
Secara spesifik, berikut kelompok yang harus diberikan TPT:

- a. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
- b. Kontak serumah dengan pasien TBC paru yang terkonfirmasi bakteriologis
 - 1) Anak usia di bawah 5 tahun
 - 2) Anak usia 5-14 tahun
 - 3) Remaja dan dewasa (usia di atas 15 tahun)
- c. Kelompok risiko lainnya dengan HIV 27esehata
 - 1) Pasien immunokompromais lainnya (Pasien yang menjalani pengobatan kanker, pasien yang mendapatkan perawatan 27esehata, pasien yang mendapat kortikosteroid jangka 27esehat, pasien yang sedang persiapan transplantasi organ, dan lain-lain).
 - 2) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), petugas 27esehatan, sekolah berasrama, barak militer, pengguna narkoba suntik.

Berikut capaian pemberian TPT pada kontak serumah dengan kelompok usia yang berbeda.

a. Anak usia <5 tahun

Grafik 2.10 Capaian Pemberian TPT Pada Anak Usia <5 Tahun di Kalimantan Barat Januari – Juli 2024

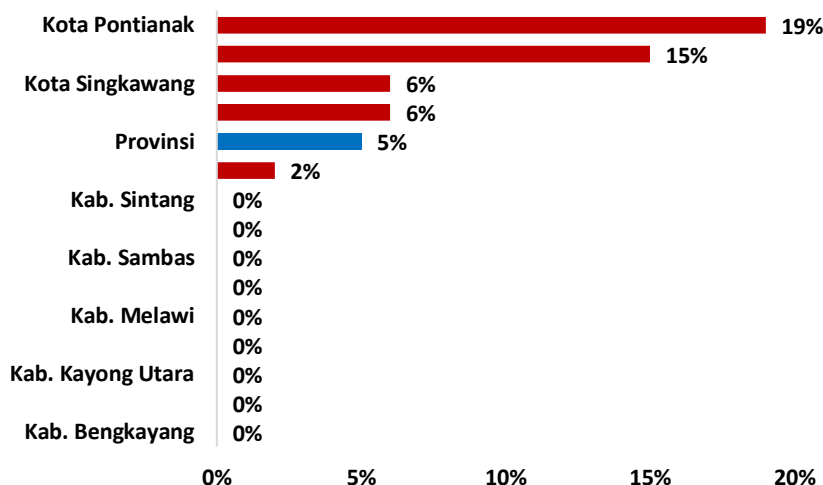


Sumber: Data Olah SITB; 26 Juli 2024

Teridentifikasi baru sebanyak 6% dari 485 estimasi penerima TPT di Kalimantan Barat yang telah diberikan TPT. Jika dibandingkan dengan target nasional, maka capaian ini masih jauh dari standar minimal 90% anak usia <5 tahun yang merupakan kontak serumah kasus TBC wajib diberikan TPT. Baru 7 kabupaten/kota yang telah memulai inisiasi pemberian TPT untuk anak usia <5 tahun. Sementara masih 50% kabupaten/kota lainnya *zero reporting*.

b. Anak usia 5 – 14 tahun

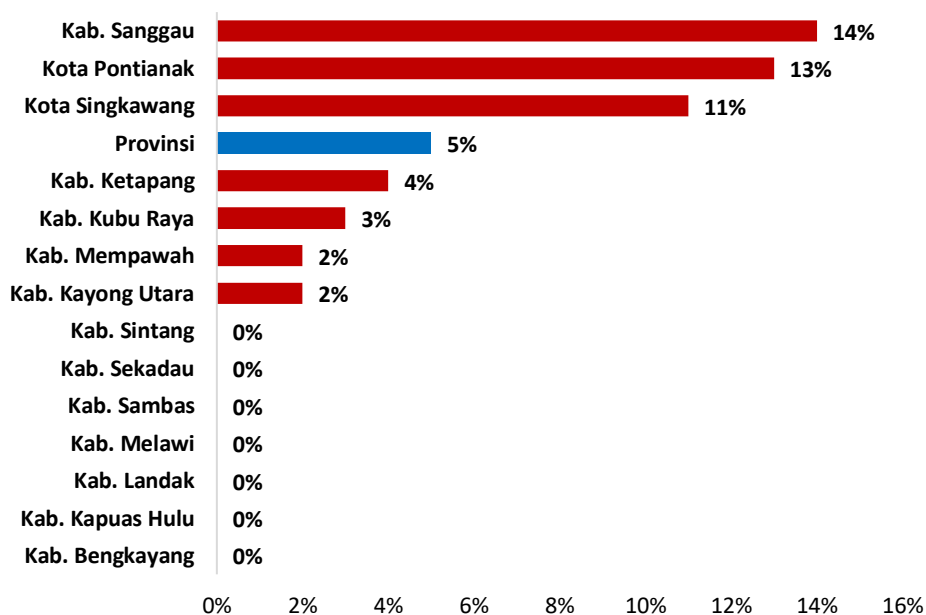
Grafik 2.11 Capaian Pemberian TPT Pada Anak Usia 5-14 Tahun di Kalimantan Barat Januari – Juli 2024



Sumber: Data Olah SITB; 26 Juli 2024

c. Remaja dan dewasa usia >14 tahun

Grafik 2.12 Capaian Pemberian TPT Pada Kelompok Usia >14 Tahun di Kalimantan Barat Januari – Juli 2024



Sumber: Data Olah SITB; 26 Juli 2024

Komitmen Politik

Beberapa kebijakan dan regulasi yang telah diterbitkan sebagai bentuk realisasi komitmen politik dalam penanggulangan TBC di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebagai berikut.

Tabel 2.15 Realisasi Dukungan Komitmen Politik Melalui Penerbitan Regulasi Penanggulangan TBC di Kalimantan Barat

Kabupaten/ Kota	SK TP2TB		PERBUP/PERWAL		RAD	
	Proses	Tanggal Terbit	Proses	Tanggal Terbit	Proses	Tanggal Terbit
Kab. Bengkayang	Belum	-	Proses	20/9/2024	Belum	-
Kab. Kapuas Hulu	Terbit	9/6/2023	Proses		Belum	-
Kab. Kayong Utara	Terbit	25/7/2024	Proses		Belum	-
Kab. Ketapang	Terbit	15/10/2024	Terbit	11/10/2024	Belum	-
Kab. Kubu Raya	Belum	-	Biro Hukum Provinsi		Belum	-
Kab. Landak	Belum	-	Biro Hukum Provinsi		Belum	-
Kab. Melawi	Belum	-	Proses		Belum	-
Kab. Mempawah	Terbit	28/10/2024	Proses		Belum	-
Kab. Sambas	Terbit	3/9/2024	Terbit	2/9/2024	Proses	-
Kab. Sanggau	Terbit	30/8/2024	Proses		Belum	-
Kab. Sekadau	Biro Hukum Kabupaten	-	Terbit	10/4/2023	Belum	-
Kab. Sintang	Belum	-	Proses		Belum	-
Kota Pontianak	Terbit	2/1/2024	Terbit	3/10/2023	Biro Hukum Provinsi	-
Kota Singkawang	Terbit	11/7/2024	Proses		Belum	-
Provinsi	Final di Provinsi		Terbit	8/11/2023	Proses Penandatanganan Provinsi	-

Sumber: Update Data; 30 November 2024

ISU-ISU STRATEGIS, INDIKATOR, DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

Isu Strategis

Capaian Kinerja, Target dan Kesenjangan yang teridentifikasi sebelumnya masih dalam bentuk data kuantitatif yang harus diterjemahkan menjadi gambaran kualitatif yang lebih konkrit didukung dengan data eksisting. Dengan memperhatikan situasi tersebut dapat diketahui letak akar masalahnya dan kemudian dilakukan analisa. Analisa masalah ini memanfaatkan data dan informasi dalam rangkuman kondisi eksisting untuk menemukan penyebabnya, faktor penghambat dan pendukungnya. Sehingga ditarik kesimpulan untuk perumusan Isu Strategis.

Dalam penyusunan dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB, secara garis besar mengacu pada Strategi Nasional Penanggulangan TB dan Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TB di Indonesia. Proses perumusan isu strategis diklasifikasikan menjadi 6 kelompok isu besar yang dapat dijabarkan lebih detail menurut upaya yang dilakukan di lapangan. Klasifikasi isu strategis ini ditujukan agar memudahkan dalam penyusunan Program dan Kegiatan.

Tabel 3.1 Analisis Isu Strategis dalam Penanggulangan TBC di Provinsi Kalimantan Barat

No	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
STRATEGI 1: Penanggulangan TBC belum menjadi prioritas			
1	Kepemimpinan Program TB	<ul style="list-style-type: none"> - Masih rendahnya penerbitan regulasi PERDA tentang program penanggulangan TBC - Belum ada advokasi kepala daerah dan jajaran pemerintah daerah - Penganggaran untuk TBC belum optimal di masing-masing OPD - Masih ada ketergantungan anggaran dari donatur asing - Materi penganggulangan TBC belum dibahas dalam forum pimpinan daerah secara rutin 	Kurangnya dukungan program TBC dan anggaran
STRATEGI 2: Peningkatan Akses Layanan TBC			
1	Penemuan kasus	<ul style="list-style-type: none"> - Implementasi investigasi kontak belum optimal - Belum semua dokter terlatih DOTS - Petugas TB banyak yang merangkap tugas lain - Pojok dahak masih kurang terpantau oleh faskes 	Angka penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan masih rendah

No	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
		<ul style="list-style-type: none"> - Kasus TBC yang terobati belum semua dilaporkan di SITB - Informasi Pasien TB di RS belum sampai ke PKM untuk dilakukan investigasi kontak atau pelacakan mangkir Oleh RS Swasta - Belum semua fasyankes swasta melaksanakan program DOTS - Banyak klinik swasta dan TPMD belum terlibat dalam pelayanan TB: penemuan terduga, kasus, hingga pengobatan TB - Laporan kasus TB dari TPMD masih rendah - Belum adanya pemetaan lokasi dan estimasi beban kasus TB di TPMD - Belum berjalannya program sertifikasi TB bagi DPM - Kewajiban lapor kasus TB, belum berjalan - Belum semua DPM melaksanakan program DOTS - Penemuan kasus secara aktif melalui peran masyarakat / CSO belum maksimal Di Pondok Pesantren - Belum optimalnya peran Poskestren dalam penemuan kasus TB; dan tidak semua pondok pesantren me-miliki Poskestren - Masih ada sekolah berasrama yang belum terbuka atau belum respon terhadap program tb - Ada sekolah berasrama yang belum memenuhi sarana prasarana yang memadai - Screening TB di Panti Jompo, Posyandu Lansia dan rumah penampungan masih belum dilakukan <p>TBC Anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penemuan TB anak di PKM masih belum maksimal - Investigasi kontak pada kasus TB anak di RS belum maksimal 	

No	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
		<p>Ibu Hamil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrining TB pada bumil yang dilakukan bidan desa belum optimal TBC-DM - Ada kendala di alur skrining dengan pemeriksaan foto thorax, terkait dengan pembiayaan BPJS - Kurangnya kolaborasi program TB dan PTM <p>LAPAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrining sudah berjalan - Masih terjadi TCM tidak dilakukan - Koordinasi lintas Bayangkara - Pemberian TPT masih sulit dilakukan <p>Pekerja Migran dan Pekerja Sektor Industri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dengan disnaker/disperindag untuk skrining, penatalaksanaan serta pelaksanaan program TB bagi pekerja belum maksimal <p>Jamaah Haji dan Umroh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Screening jamaah umroh belum dapat dilakukan dengan maksimal <p>Pasien TBC non BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan pembiayaan penatalaksanaan penanganan pasien TBC non BPJS belum dirasakan oleh pasien ketika ada comorbid dan harus melakukan pemeriksaan penunjang 	
2	Keberhasilan pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> - Angka pasien putus berobat di RS banyak / tinggi - Kendala penyakit komorbid yang tidak tertangani serta ESO pengobatan memperberat kondisi pasien TB sehingga menyebabkan keberhasilan pengobatan rendah - Monitoring terhadap “pasien mangkir” dan “pasien pindah” belum optimal 	Angka keberhasilan pengobatan masih di bawah target nasional (90%)

No	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
		<ul style="list-style-type: none"> - Peran PMO masih belum maksimal, terutama pada kasus-kasus DO - SDM PMO terlatih (<i>survivor TB RO</i>) untuk pendamping TB RO belum tersedia 	
3	Dukungan nutrisi	Belum adanya program PMT bagi pasien TB yang membutuhkan	Kebutuhan nutrisi pasien TB belum menjadi prioritas
4	Rumah pasien tidak layak huni	<ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan rumah sehat bagi pasien TB belum termonitor, tertangani dan terkoordinasi dengan pihak terkait - Perlunya persyaratan untuk mendapatkan bantuan perbaikan rumah layak huni, - Tidak ada pengajuan permohonan rumah layak huni bagi pasien TB 	Kondisi fisik rumah pasien tidak memenuhi syarat kesehatan
5	Bantuan transport pasien	Bantuan transport untuk pasien TB SO masih belum ada, bantuan yang saat ini tersedia masih terfokus pada pasien TB RO.	Keterbatasan bantuan transport bagi pasien TB
6	TBC Resisten Obat	<ul style="list-style-type: none"> - Minimnya pelibatan fasyankes swasta, dokter penyakit dalam, dan DPM dalam penemuan pasien TB-RO - Pasien TB-RO menolak dilakukan pengobatan dan beberapa pasien lain putus berobat karena efek samping (ESO) dan faktor psikososial (stigma masyarakat) - Kurangnya kolaborasi OPD dan regulasi daerah dalam menangani pasien TB RO yang menghilang atau putus pengobatan 	Masih adanya tantangan dalam penanggulangan pasien TB RO

STRATEGI 3: Promosi Kesehatan Lingkungan dan Hidup Sehat

1	KIE	Promosi kesehatan lingkungan dan PHBS terkait TB belum optimal	Risiko penularan TBC masih tinggi
2	Penerapan PPI	<ul style="list-style-type: none"> - PPI TB di Faskes belum optimal - Pelaksanaan PPI TB di luar Faskes belum dilakukan 	Tata laksana PPI di faskes dan luar faskes belum optimal
3	Profilaksis TBC	Sudah tersosialisasinya pencegahan dan pengobatan TB pada ODHA, Anak dan orang	Pelaksanaan sosialisasi pencegahan dan pengobatan TB belum optimal

No	Indikator	Analisis Masalah	Isu Strategis
		yang berisiko, namun pelaksanaannya belum optimal	
STRATEGI 4: Penguatan Kemitraan Program TBC			
1	Kurang maksimalnya kemitraan program TBC tingkat provinsi	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah terkoordinasinya kelompok penyintas TBC, namun terkendala terkait anggaran - TBC belum menjadi input dalam kegiatan CSR - Wajib lapor dari DPM belum berjalan secara baik - Aktifitas PPM masih belum aktif - Pelibatan jejaring dengan klinik perusahaan dan ponpes masih kurang 	Jejaring pelayanan TB yang belum berfungsi dengan baik dan peran CSO yang masih terbatas dalam program penanggulangan TB
STRATEGI 5: Penguatan Kemandirian Masyarakat			
1	Masih adanya stigma negative mengenai TBC	Belum meratanya pemahaman masyarakat mengenai TBC	Rendahnya kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB
2	Kompetensi kader tidak merata	Belum semua kader memahami tentang penyakit TBC	Kemampuan/kompetensi kader mengenai TBC belum merata
3	Kemandirian ekonomi	Belum ada penguatan pemberdayaan ekonomi pada penyintas TBC	Belum adanya dukungan secara finansial untuk keberlanjutan hidup penyintas TB
STRATEGI 6: Penguatan Sistem Kesehatan			
1	Sistem kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Belum semua petugas fasyankes menguasai penggunaan SITB - Sistem pengumpulan data TB yang belum optimal - Program investigasi kontak belum optimal 	
2	Pengadaan sarana dan prasarana	Kurangnya jaringan internet yang menyebabkan sistem pencatatan dan pelaporan TB belum berjalan dengan optimal	Keterbatasan akses sinyal/jaringan internet
3	Peningkatan kapasitas SDM	Kurangnya program peningkatan kapasitas Dokter, Paramedis, petugas TB dan jaring-jejaring layanan dengan metode <i>offline</i> . Pelatihan yang bersifat daring dinilai tidak cukup optimal memberikan dampak bagi peserta kegiatan.	Keterbatasan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan mengenai tata laksana pencegahan dan penanganan TB secara <i>offline</i> .

No	Indikator	Tahun						
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	memulai pengobatan (enrolment)							
7	TB HIV							
	a. Persentase kasus TBC yang mengetahui status HIV	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%
	b. Persentase kasus TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	c. Persentase ODHIV baru memulai ARV yang dilakukan skrining TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
8	TB Anak							
	a. Jumlah perkiraan kasus TBC anak	3.587	3.080	2.661	2.363	2.135	1.960	1.831
	b. Cakupan penemuan kasus TBC anak (target)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
9	TB Laten (Eligible TPT)							
	a. Perkiraan kontak serumah memenuhi syarat mendapat TPT	6.924	5.947	5.138	4.561	4.123	3.785	3.535
	b. Perkiraan kontak serumah usia <5 tahun memenuhi syarat mendapat TPT	485	416	360	319	289	265	247
	c. Perkiraan kontak serumah usia 5-14 tahun memenuhi syarat mendapat TPT	969	833	719	639	577	530	495
	d. Perkiraan kontak serumah usia ≥15 tahun memenuhi syarat mendapat TPT	5.470	4.698	4.059	3.603	3.257	2.990	2.793
	e. Kelompok risiko lain (lapas, petugas Kesehatan, imunosupresan, dll) memenuhi syarat mendapat TPT	5.695	5.766	5.835	5.902	5.968	6.032	6.093
10	Investigasi kontak							
	a. Persentase indeks kasus (kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis) yang dilakukan investigasi kontak	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	b. Persentase indeks kasus (kasus TBC terdiagnosis klinis)	30%	40%	50%	50%	50%	50%	50%

No	Indikator	Tahun						
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	yang dilakukan investigasi kontak							
	c. Persentase kasus TBC yang ditemukan dari investigasi kontak	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
11	TBC di tempat khusus							
	a. Perkiraan jumlah kasus TBC di rutan/lapas/LPKA	76	79	83	87	92	96	101
	b. Persentase kasus TBC yang ditemukan di rutan/lapas/LPKA	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	c. Persentase kasus TBC yang diobati di rutan/lapas/LPKA	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%

Selain indikator secara umum, terdapat indikator capaian yang terfokus pada program *Public-Private Mix* (PPM). *Public Private Mix* (PPM) adalah konsep serta wadah bagi Program Nasional Tuberkulosis untuk meningkatkan pelibatan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*) baik pemerintah maupun swasta dalam penanggulangan tuberkulosis (TBC). Implementasi PPM diharapkan dapat meningkatkan penemuan kasus TBC dan angka keberhasilan pengobatan TBC. Di Indonesia, implementasi PPM berbasis kabupaten/kota yang selanjutnya disebut sebagai *District-based Public Private Mix* (DPPM). Di Kalimantan Barat, Kota Pontianak menjadi satu dari 214 kabupaten dan kota yang menjadi prioritas implementasi PPM. Berikut adalah deskripsi target capaian dalam program PPM di tingkat provinsi dan kota.

Tabel 3. 3 Target dan Indikator Program *Public-Private Mix* (PPM) Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2024

No	Indikator	Target	
		Kota Pontianak	Provinsi
1	Proporsi <i>fasyankes</i> melakukan notifikasi kasus TBC		
	a. Puskesmas	100%	100%
	b. Rumah sakit pemerintah	100%	100%
	c. Klinik pemerintah	50%	30%
	d. Rumah sakit swasta	100%	100%
	e. Klinik swasta	50%	30%
	f. TPMD	30%	20%
2	Proporsi <i>fasyankes</i> melakukan pengobatan TBC		
	a. Puskesmas	100%	100%
	b. Rumah sakit pemerintah	100%	100%

No	Indikator	Target	
		Kota Pontianak	Provinsi
	c. Klinik pemerintah	50%	30%
	d. Rumah sakit swasta	100%	100%
	e. Klinik swasta	50%	30%
	f. TPMD	30%	20%
3	Jumlah notifikasi kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan		
	a. RS pemerintah	1.096	6.395
	b. Klinik pemerintah	24	136
	c. RS swasta	671	2.047
	d. Klinik swasta	69	114
	e. TPMD	83	106
4	Proporsi cakupan pengobatan TBC SO di tingkat provinsi	95%	95%
5	Angka keberhasilan pengobatan di fasyankes swasta	85%	85%
6	Jumlah terduga TBC yang ditemukan dan dilaporkan		
	a. Klinik pemerintah	144	814
	b. Klinik swasta	414	684
	c. TPMD	498	638
7	Proporsi fasyankes yang melaporkan terduga		
	a. Puskesmas	100%	100%
	b. Rumah sakit pemerintah	100%	100%
	c. Klinik pemerintah	70%	70%
	d. Rumah sakit swasta	100%	100%
	e. Klinik swasta	60%	60%
	f. TPMD	40%	40%
8	Proporsi fasyankes mengakses pemeriksaan TCM		
	a. Puskesmas	100%	100%
	b. Rumah sakit pemerintah	100%	100%
	c. Klinik pemerintah	70%	70%
	d. Rumah sakit swasta	100%	100%
	e. Klinik swasta	60%	60%
	f. TPMD	40%	40%
9	Proporsi fasyankes mengakses OAT program		
	a. RS swasta	100%	100%

No	Indikator	Target	
		Kota Pontianak	Provinsi
	b. Klinik swasta	50%	30%
	c. TPMD	20%	20%
10	Proporsi puskesmas mengakses TPT	20%	20%
11	Proporsi terduga TBC yang diperiksa TCM di fastabjes swasta	70%	70%
12	Proporsi kasus terkonfirmasi bakteriologis di fasyankes swasta	70%	70%
13	Proporsi kasus TBC diobati dan menerima OAT program di fasyankes swasta	85%	85%

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

Strategi Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB di Provinsi Kalimantan Barat dijabarkan dalam matrik *Log Frame* sebagai berikut.

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DAERAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2024-2029

Strategi 1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
1.1 Penyusunan RAD penanggulangan TB dan kebijakannya yang komprehensif untuk Provinsi								
1.1.1 Pertemuan advokasi RAD kepada pengambil kebijakan di Provinsi dan stakeholder terkait	Dinkes Provinsi	Dinkes Provinsi, Bappeda	APBD Provinsi					1x
1.1.2 Review dokumen untuk analisis situasi	Dinkes Provinsi	Dinkes Provinsi, Bappeda	APBD Provinsi					1x
1.1.3 Lokakarya penyusunan RAD bersama stakeholder	Dinkes Provinsi	Dinkes Provinsi, Bappeda	APBD Provinsi					1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
1.1.4 Penyusunan dokumen lengkap RAD	Dinkes Provinsi	Dinkes Provinsi, Bappeda	APBD Provinsi	1x				1x
1.1.5 Pertemuan konsultasi dan advokasi untuk legalisasi RAD	Dinkes Provinsi	Dinkes Provinsi, Bappeda	APBD Provinsi	1x				1x
1.1.6 Pertemuan monitoring dan evaluasi RAD	Dinkes Provinsi	Dinkes Provinsi, Biro Hukum, Bappeda	APBD Provinsi	1x	2x	2x	2x	2x
1.2 Memfasilitasi Kabupaten/Kota dalam Penyusunan RAD								
1.2.1 Pertemuan koordinasi dalam rangka pembentukan tim asistensi provinsi dan Sosialisasi TB dan pendatangan komitmen penanggulangan TB kepada kepala daerah, DPRD yang membidangi kesehatan dan lintas sektor di tingkat provinsi	Dinkes Provinsi, Bappeda Provinsi dan Kab/Kota	Dinkes Provinsi dan Kab/Kota, Kepala Daerah, DPRD, Lintas Sektor	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x		1x		1x
1.2.2 Workshop Advokasi Program Penanggulangan TB di provinsi	Dinkes Provinsi, Bappeda Provinsi dan Kab/Kota	Dinkes Provinsi dan Kab/Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x				1x
1.2.3 Pertemuan konsultasi penyusunan RAD Kab/kota	Dinkes Provinsi, Bappeda	Dinkes Provinsi dan Kab/Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x				1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
	Provinsi dan Kab/Kota							
1.2.4 Monitoring dan evaluasi Pelaksanaan RAD Kab/Kota	Dinkes Provinsi, Bappeda Provinsi dan Kab/Kota	Dinkes Provinsi dan Kab/Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x	2x	2x	2x	2x
1.2.5 Penyusunan kompilasi RAD Kab/Kota se provinsi	Dinkes Provinsi, Bappeda Provinsi dan Kab/Kota	Dinkes Provinsi dan Kab/Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x				1x
1.3 Pemberian penghargaan bagi Kepala Daerah yang berkomitmen dalam penanggulangan TB sampai tingkat kecamatan	Gubernur, Bupati, Walikota	Dinkes Provinsi/Kab/Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x	1x	1x	1x	1x
1.4 Gubernur membuat surat edaran kepada Kab/Kota untuk menerbitkan Perda tentang Penanggulangan TB secara komprehensif (sanksi bagi pasien TB SO/TB RO yang tidak mau melakukan pengobatan TB SO/TB RO, layanan kesehatan yang tidak sesuai dengan strategi TB DOTS), termasuk penyusunan Tim Pencegahan dan Penanggulangan TB (TP2TB).	Sekda Provinsi/ Kab/ Kota	Dinkes Provinsi/Kab/ Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x	1x	1x	1x	1x
1.5 Gubernur membuat surat edaran kepada Kab/Kota untuk membentuk Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk Penanggulangan Tuberkulosis (KOPI-TB) dan <i>District Public-Private Mix</i> (DPPM) sebagai representatif atau perwakilan jejaring pelayanan TBC di tingkat Kab/Kota.	Sekda Provinsi/ Kab/ Kota	Dinkes Provinsi/Kab/ Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
TOTAL								

Strategi 2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
2.1 Intensifikasi Penemuan Pasien TB melalui Jejaring layanan TB								
2.1.1 Sekda Provinsi berkoordinasi dengan Kepala Daerah Kab/ Kota untuk menginstruksikan Dinkes Kab/Kota untuk membentuk atau mengaktifkan tim PPM TB dan mengalokasikan dana untuk kegiatan PPM di masing-masing Kab/Kota (Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Dinas Sosial, Disnaker, Kemenkumham, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, TNI/Polri, PTSP, Dinas PUPR, Bappeda, PKK)	Dinkes Provinsi, Organisasi Profesi	Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Dinas Sosial, Disnaker, Kemenkumham, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, TNI/Polri, PTSP, Dinas PUPR, Bappeda, PKK, BPPT	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.1.2 Pelibatan Dokter Praktik Mandiri/Klinik								
2.1.2.1 Sekda Provinsi berkoordinasi dengan BPJS untuk meminta data pasien TB yang ditangani provider BPJS dan menghibau agar BPJS	Dinkes Provinsi	BPJS	No cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
membuat surat edaran keterlibatan provider BPJS dalam strategi TB DOTS								
2.1.2.2 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan IDI untuk menghimbau anggotanya agar terlibat dalam penanggulangan TB	Dinkes Provinsi	IDI wilayah Provinsi Kalimantan Barat	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.1.2.3 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota agar Dinkes Kab/Kota berkoordinasi dengan Sekda Kab/Kota untuk melakukan koordinasi dengan kantor pelayanan terpadu satu pintu (PTSP) di Kab/Kota terkait memasukkan komitmen penanggulangan TB dalam salah satu syarat perizinan DPM/klinik	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, PTSP	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.1.2.4 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan BPJS untuk menghimbau provider klinik perusahaan untuk berMOU dengan Dinkes Kab/Kota dan Puskesmas untuk penanggulangan TB	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, Disnaker, BPJS kesehatan dan ketenagakerjaan, Puskesmas	No cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
2.1.3 Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB sebagai salah satu unsur jejaring PPM								
2.1.3.1 Pembentukan dan penguatan Koalisi Organisasi Profesi (KOPI TB) Tingkat Provinsi Kalbar dalam rangka pembentukan dan penguatan jejaring PPM TB	Dinkes Provinsi dan IDI wilayah	Organisasi profesi kesehatan	CTB, IDI	1x	1x	1x	1x	1x
2.1.3.2 Dinkes Provinsi dan KOPI TB Provinsi mendampingi pembentukan KOPI TB di tingkat Kab/Kota dan Sosialisasi mengenai KOPI TB di tingkat Kab/Kota	Dinkes Provinsi dan KOPI TB Provinsi	Organisasi profesi kesehatan dan dinkes Kab/Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x	1x			
2.1.3.3 Dinkes Provinsi meneruskan surat dari Dirjen P2P ke Dinkes Kab/kota dan ke 13 Organisasi Profesi Wilayah Kalimantan Barat terkait pembentukan KOPI TB	Dinkes Provinsi, KOPI TB Provinsi	Dinkes Kab/Kota	No cost	1x	1x			
2.1.3.4 Supervisi pelaksanaan KOPI TB di tingkat provinsi dan kab/kota dan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan KOPI TB di tingkat Provinsi dan Kab/Kota	KOPI TB Provinsi, Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota dan KOPI Kab/Kota	APBD Provinsi dan Kab/Kota	1x	2x	2x	2x	2x
2.1.3.5 Penghargaan dari Dinkes Provinsi untuk organisasi	Gubernur Kalbar	Dinkes Provinsi Kalimantan	APBD Provinsi	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
tim TB (termasuk TB SO dan TB RO), penguatan jejaring internal, MoU antara Dinkes dan FKTP/ FKRTL								
a. Dinkes Provinsi identifikasi kelengkapan fasilitas di setiap Kab/Kota	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota dan FKTP/FKRTL, PERSI, BPRS, PKFI	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
b. Menyurati Kab/Kota untuk Dinkes Kab/Kota menyediakan fasilitas untuk penanggulangan TB.	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota dan FKTP/FKRTL, PERSI, BPRS, PKFI	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
c. Dinkes provinsi bersurat ke pusat untuk memohon dana untuk penyediaan fasilitas di kab/kota bagi kab/kota yang tidak memiliki dana	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota dan FKTP/FKRTL, PERSI, BPRS, PKFI	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.1.4.3 Transportasi contoh uji yang efektif								
a. Monev pelaksanaan transportasi contoh uji di Kab/Kota	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, Perusahaan jasa pengiriman, FKTP dan FKRTL	APBD Provinsi Kalimantan Barat	1x	1x	1x	1x	1x
b. Dinkes Provinsi menyurati Dinkes Kab/Kota untuk	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	No cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
2.2.1 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota untuk meningkatkan penemuan kasus termasuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan penguatan jejaring melalui penguatan jejaring dengan PIS PK, posyandu, UKS, DDTK, imunisasi, dll.	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.2.2 Pertemuan untuk mengevaluasi kegiatan kolaborasi lintas program di Dinkes Provinsi secara berkala	Dinkes Provinsi	Lintas Program Dinkes Provinsi, BPRS	APBD Provsu	4x	4x	4x	4x	4x
2.2 Penemuan kasus TB aktif berbasis keluarga dan masyarakat								
2.2.1 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota untuk memberdayakan layanan berbasis masyarakat/UKBM (poskesdes, posyandu, posbindu,dll)	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, PKK Kab/Kota	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.2.2 Penemuan kasus TB di tempat khusus								
2.2.2.1 Penemuan Kasus TB di Lapas/Rutan secara aktif melalui skrining gejala TB untuk WBP baru, skrining massal TB berkala, melaksanakan survey batuk.	Kanwil Kemenkumham	Dinkes Provinsi dan Kab/Kota. Rutan/lapas Kab/Kota	APBD, APBN, BPJS	1x	1x	1x	1x	1x
2.2.2.2 Kanwil kemenkumham menyurati setiap UPT	Kanwil Kemenkumham	Dinkes Provinsi Kalimantan	No cost					

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
Lapas/rutan di Kab/Kota untuk melakukan skrining gejala TB untuk WBP baru, skrining massal TB berkala, melaksanakan survey batuk dengan tembusan surat ke Dinkes Provinsi Kalimantan Barat.		Barat dan Kab/Kota. Rutan/lapas Kab/Kota		1x	1x	1x	1x	1x
2.2.2.3 Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program TB di lapas/rutan di seluruh Kab/Kota	Kanwil Kemenkumham	Dinkes Provinsi dan Kab/Kota. Rutan/lapas Kab/Kota	APBD, APBN	1x	1x	1x	1x	1x
2.2.3 Penemuan kasus TB di tempat kerja, asrama, sekolah, panti asuhan dan panti jompo.								
2.2.3.1 Disnaker membuat kebijakan agar karyawan yang menderita TB harus menggunakan masker, melakukan skrining TB diawal dan skrining berkala di perusahaan dan setiap klinik perusahaan berMOU program TB dengan Dinkes/Puskesmas	Disnaker Provinsi/Kab/Kota	Dinkes Provinsi /Kab/Kota, Serikat Pekerja Seluruh Indonesia (SPSI), Apindo	Perusahaan	1x	1x	1x	1x	1x
2.2.3.2 Sosialisasi TB dan penemuan kasus TB di perusahaan	Disnaker Provinsi /Kab/Kota	Dinkes Provinsi /Kab/Kota, SPSI Provsu, Kab/Kota,	Perusahaan, APBD	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
		Apindo, CSO						
2.2.3.3 Dinas Sosial Provsu menyurati panti sosial di seluruh Kab/Kota untuk melakukan penemuan kasus TB di seluruh panti sosial	Dinas Sosial Provinsi dan Kab/Kota	Dinkes Provinsi /Kab/Kota	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.2.3.4 Dinkes Provinsi menyurati Dinkes Kab/Kota agar puskesmas melakukan penemuan kasus TB di panti sosial di wilayah kerjanya	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, Puskesmas	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.2.3.5 Dinkes Provinsi menyurati institusi pendidikan untuk melakukan skrining TB pada saat penerimaan mahasiswa baru	Dinkes Provinsi	Institusi pendidikan	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.2.4 Penemuan kasus TB di populasi berisiko, antara lain di tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh,								
2.2.4.1 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan Dinas Sosial untuk penemuan kasus TB di tempat penampungan pengungsi dan daerah kumuh.	Dinkes Provinsi	Dinas Sosial Provinsi dan Kab/Kota, Dinkes Kab/Kota, CSO	APBN dinas sosial, CSO	4x	4x	4x	4x	4x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
2.2.4.2 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan dinas sosial untuk memberdayakan tenaga pendamping PKH dan TKSK untuk melakukan penemuan kasus TB	Dinas Sosial Provinsi dan Kab/Kota	Dinkes Provinsi dan Kab/Kota	APBN, APBD	2x	2x	2x	2x	2x
2.4 Peningkatan mutu layanan diagnosis TB								
2.4.1 Pengembangan Puskesmas satelit menjadi Puskemas Pemeriksian Mikroskopis								
2.4.1.1 Dinkes Provinsi Kalbar berkoordinasi dengan Dinkes Kab/ Kota untuk melakukan penyediaan mikroskopis binokuler, pelatihan tenaga mikroskopis TB di faskes Kab/Kota	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.4.1.2 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota untuk penyediaan tenaga analis bagi faskes yang tidak memiliki analis	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, BKD Provinsi	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
2.4.2 Pengembangan dan peningkatan Laboratorium TCM								
2.4.2.1 Melakukan Assessment	Dinkes Provinsi	Dinkes	APBD	2x	2x	2x	2x	2x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
kebutuhan dan kesiapan faskes untuk penempatan TCM		Kab/Kota, RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas						
2.4.2.2 Mentoring, Bimtek	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas	APBN, APBD	2x	2x	2x	2x	2x
2.4.2.3 Maintenance alat TCM (kalibrasi, penggantian modul)	Dinkes Provinsi	Subdit TB, Dinkes Kab/Kota, RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas	APBN, APBD	1x	1x	1x	1x	1x
2.4.3 Peningkatan mutu layanan laboratorium TB								
2.4.3.1 Surat edaran dari Dinkes Provinsi ke Dinkes Kab/Kota agar berkoordinasi dengan Sekda Kab/Kota untuk melakukan koordinasi dengan kantor pelayanan terpadu satu pintu (PTSP) di Kab/Kota terkait memasukkan komitmen penanggulangan TB dalam salah satu syarat perizinan laboratorium swasta	Dinkes Provinsi	Labkesda Provsu, Dinkes Kab/Kota, PTSP, lab swasta	No cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
3.2.1.1 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan dinkes Kab/Kota agar menghimbau setiap faskes, Apotek, dan Laboratorium melaksanakan PPI TB dengan strategi TemPO dan Dinkes Kab/Kota melaksanakan workshop PPI TB	Dinkes Provinsi	PERSI, BPRS	no cost	1x	1x	1x	1x	1x
3.2.1.2 Dinkes Provinsi membuat kebijakan sosialisasi tentang etika batuk dan Media KIE	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	APBD	2x	2x	2x	2x	2x
3.2.2 Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb)								
3.2.2.1 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota untuk menghimbau setiap tempat khusus melaksanakan PPI TB dan Dinkes Kab/Kota melaksanakan workshop PPI TB	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, Kemenkumham, Dinas sosial, CSO, TNI, organisasi profesi	no cost	1x	1x	1x	1x	1x
3.3 Pengobatan pencegahan TB								
3.3.1 Penyediaan layanan pengobatan pencegahan TB di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV								
3.3.1.1 Dinkes Provinsi	Dinkes Provinsi	Dinkes	no cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi 4. Meningkatkan jejaring pelayanan TB dan peran CSO dalam program penanggulangan TB

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
4.1 Meningkatkan kemitraan TB melalui Pokja Forum								
4.1.1 Pertemuan revitalisasi Tim Percepatan Penanggulangan TB (tim PPM TB ditambah lintas program lintas sektor) tingkat provinsi	Tim PPM Provinsi Kalbar, institusi lintas program lintas sektor	Dinkes Provinsi	APBD	1x	1x	1x	1x	1x
4.1.2 Keputusan Gubernur tentang Tim Percepatan Penanggulangan TB (Tim PPM Provinsi)	Tim PPM Provinsi Kalbar, institusi lintas program lintas sektor	Dinkes Provinsi	No cost		1x			
4.1.3 Dinkes Provinsi Kalimantan Barat membuat surat edaran kepada Dinkes Kab/Kota untuk melakukan Pemetaan CSO, institusi lintas program lintas sektor di Kab/Kota, organisasi fasyankes, organisasi profesi	Dinkes Provinsi	CSO	No cost	1x	1x	1x	1x	1x
4.2 Perencanaan								
4.2.1 Pertemuan/workshop penyusunan rencana kerja/kegiatan Tim Percepatan Penanggulangan TB sesuai dengan situasi daerah								
4.2.2 Pertemuan koordinasi rutin masing masing Pokja dan pleno Tim Percepatan Penanggulangan	Tim PPM Provinsi, institusi lintas program lintas sektor	Dinkes Provinsi /Kab/Kota, Tim PPM Kab/Kota	APBD	2x	2x	2x	2x	2x

4.2.3	Pertemuan/workshop penyusunan rencana kerja/kegiatan Tim Percepatan Penanggulangan Provinsi Kalimantan Barat	Tim Percepatan Penanggulangan TB	Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota	APBD; CSR	2x	2x	2x	2x	2x
4.3	Monitoring dan evaluasi kegiatan								
4.3.1	Pertemuan monitoring dan evaluasi terintegrasi lintas program dan lintas sektor	Tim PPM Provinsi, institusi lintas program lintas sektor	Dinkes Provinsi /Kab/Kota, Tim PPM Kab/Kota	APBD masing-masing SKPD/sektor terkait	1x	1x	1x	1x	1x
TOTAL									

Strategi 5. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
5.1 Meningkatkan partisipasi pasien yang sudah konversi, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TB								
5.1.1 Dinkes Provinsi memfasilitasi perekrutan anggota baru TB sensitif dan TB RO	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, CSO, Tim Percepatan Penanggulangan TB	APBD Kab/Kota, CSO	4x	4x	4x	4x	4x
5.1.2 Dinkes Provinsi memfasilitasi peningkatan kapasitas kelompok pendidik sebaya pasien TB sensitif dan TB RO	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, CSO, Tim Percepatan Penanggulangan TB	APBD Kab/Kota, CSO	4x	4x	4x	4x	4x
5.1.3 Dinkes Provinsi mengeluarkan surat ke Dinkes Kab/Kota untuk mengalokasikan dana pengganti transport pendampingan pasien TB/TB RO	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, CSO, Tim Percepatan Penanggulangan TB	no cost	1x	1x	1x	1x	1x
5.2 Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB								
5.2.1 Promosi TB								
5.2.1.1 Penyediaan media KIE promosi TB yang melibatkan promkes Dinkes Provinsi, lintas sektor(Disnaker, Dinas	Dinkes Provinsi	Disnaker, Dinas Pendidikan, Dinas	APBD, APBN,	2x	2x	2x	2x	2x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
Pendidikan, Dinas Perhubungan, Kominfo)		Perhubungan, Kominfo						
5.2.1.2 Sekda Provinsi membuat surat edaran kepada lintas sektor untuk menghimbau lintas sektor menyediakan media promosi TB (media cetak dan elektronik)	Sekda Provinsi	Dinkes Provinsi, lintas sektor	no cost	1x	1x	1x	1x	1x
5.2.1.3 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota untuk menghimbau puskesmas menyediakan media KIE TB	Dinkes Provinsi		no cost	1x	1x	1x	1x	1x
5.2.1.4 Mengintegrasikan TB dalam Momentum Bakti Sosial IBI/KB/Kes, TNI/KB/Kes, dan PKK/KB/Kes	Dinas PPKB Provinsi Kalimantan Barat/ BKKBN Perwakilan Kalimantan Barat	Dinkes Provinsi, IBI, TNI, PKK, PPNI	APBD	1x	1x	1x	1x	1x
5.2.1.5 Membuat himbuan di 14 Dinkes Kab/Kota untuk mengintegrasikan materi TB dalam pelatihan kader	Dinkes Provinsi	PKK, CSO, Dinkes Kab/Kota	APBD, CSR	2x	2x	2x	2x	2x
5.2.2 Melakukan Kegiatan KIE TB oleh masyarakat								
5.2.2.1 Dinkes Provinsi menghimbau agar Dinkes Kab/Kota mengaktifkan penyuluhan TB	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, Kemenag, Dinas	no cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
dan menciptakan <i>jingle</i> tentang TB melalui kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan serta media kesenian tradisional		Pemberdayaan Masyarakat Desa, CSO						
5.2.3 Edukasi TB melalui PAUD, UKS, dan PEMA								
5.2.3.1 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan Dinkes Kab/Kota untuk memasukan materi TB pada program UKS, pramuka, dokter kecil dan dokter remaja	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	no cost	1x	1x	1x	1x	1x
5.2.3.2 Mendorong pemilihan Duta TB di setiap jenjang pendidikan di Kalimantan Barat	Dinkes Provinsi	Dinas Pendidikan Provinsi	APBD	1x	1x	1x	1x	1x
5.3 Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat desa melalui Integrasi Layanan TB di UKBM	Dinkes Provinsi		APBD	1x	1x	1x	1x	1x
5.3.1 Sekda Provinsi berkoordinasi dengan Kepala Daerah untuk melakukan Integrasi Layanan TB di UKBM (Pemberdayaan kader, toga, toma, PKK, CSO, dll)	Sekda Provinsi	Kepala Daerah, Dinkes Provinsi dan Kab/Kota	no cost	1x	1x	1x	1x	1x
5.3.2 Menginisiasi desa bebas TB dan mengintegrasikannya dengan kampung KB	Dinkes Provinsi	Dinas PMD, PKK, CSO, Dinkes Kab/Kota, lintas sektor, Dinas PPKB	no cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
TOTAL								

Strategi 6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
6.1 Memperkuat sistem surveilans TB								
6.1.1 Menyusun dokumen petunjuk teknis surveilans TB yang menjadi panduan bagi pengelola	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	No Cost	4x	4x	4x	4x	4x
6.1.2 Monitoring dan evaluasi pelaksanaan surveilans TB	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	APBD/APBN, GF	2x	2x	2x	2x	2x
6.1.3 Pembinaan/supervisi bagi pengelola program TB di Kab/Kota terkait penguatan sistem surveilans TB	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	APBD/APBN, GF	2x	2x	2x	2x	2x
6.1.4 Dinkes provinsi menyurati BKD untuk berkomitmen tidak melakukan mutasi pada pegawai pengelola program TB	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, BKD Kab/Kota	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x
6.1.5 Pertemuan Validasi data secara berkala di tingkat provinsi	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	APBD	1x	1x	1x	1x	1x
6.1.6 Membuat umpan balik hasil monev atau validasi data kepada pemangku kebijakan di Kab/Kota	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x
6.1.7 Dinkes Provinsi menghimbau Dinkes Kab/Kota untuk melakukan	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	APBD Kab/Kota	4x	4x	4x	4x	4x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
6.2.1.3 Pertemuan untuk melakukan identifikasi pihak yang kompeten untuk menjadi tim SITB di provinsi dan kab/kota bersama provinsi	Dinkes Provinsi program TB	Dinkes Provinsi Kalimantan Barat bid yankes, bid bina program, dinkes kab/kota, PERSI, KOPI TB, PKFI, BPRS.	APBD, APBN	1x	1x	1x	1x	1x
6.2.3 Memastikan penggunaan Nomor Induk Kependudukan (NIK) untuk mencegah duplikasi data dan mengintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan lainnya, seperti SIKDA, BPJS, SIHA dan sebagainya								
6.2.3.1 Mendistribusikan surat edaran untuk mengisi NIK dalam pencatatan dan pengentrian data SI TB dan memohon menerbitkan NIK bagi WBP Lapas/rutan	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota, Disdukcapil Kab/Kota, Kanwil Kemenkumham, lapas/rutan Kab/Kota	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x
6.3 Melakukan pengelolaan data								
6.3.1 Mengumpulkan, mengolah, menganalisis, memberikan umpan balik, dan melakukan diseminasi data	Dinkes Provinsi		No Cost	4x	4x	4x	4x	4x
6.3.2 Melakukan pemantauan kualitas data secara berjenjang	Dinkes Provinsi		No Cost	4x	4x	4x	4x	4x
6.3.3 Publikasi data TB								
6.3.3.1 Memantau hasil publikasi	Dinkes Provinsi	Dinkes Provinsi bidang SIK,	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
6.7.1 Pelatihan petugas Fasyankes (TB Sensitif, TB HIV, TB MDR, TB Anak, Lab)	Dinkes Provinsi	Bapelkes, SDK, Dinkes Kab/Kota	APBD		4x	4x	4x	4x
6.7.2 Workshop penguatan SDM program TB	Dinkes Provinsi	Bapelkes, SDK, Dinkes Kab/Kota	APBD	1x	1x	1x	1x	1x
6.7.3 Dinkes Provinsi berkoordinasi dengan BKD Provinsi mengenai ketersediaan tenaga kesehatan strategis untuk TB	Dinkes Provinsi	BKD, Dinkes Kab/Kota	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x
6.7.4 Dinkes Provinsi menyurati Dinkes Kab/Kota untuk melakukan peningkatan kapasitas tenaga promkes Puskesmas terkait TB	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x
6.7.5 Workshop peningkatan kapasitas tenaga promkes di kab/kota	Dinkes Provinsi bidang promkes	Dinkes Kab/Kota	APBD	1x	1x	1x	1x	1x
6.8 Memastikan program penanggulangan TB nasional masuk dalam kurikulum di Institusi pendidikan tenaga kesehatan (FK, FIK, FKM, S1 dan D3 Farmasi, Stikes, D3 keperawatan dan kebidanan, D3 analis dll)								
6.8.1 Dinkes Provinsi advokasi untuk memastikan program penanggulangan TB nasional masuk dalam kurikulum di Institusi pendidikan tenaga kesehatan (FK, FIK, FKM, S1 dan D3 Farmasi, Stikes, D3 keperawatan dan kebidanan, D3 analis dll)	Dinkes Provinsi	DIKTI, Dinkes Provinsi /Kab/Kota, PTN/PTS	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x
6.8.1.1 Melakukan pendataan dan mapping institusi	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota,	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x

Strategi/ Kegiatan Utama	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun				
	Pemimpin	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029
6.11.1 Surat edaran dari Dinkes Provinsi kepada Dinkes Kab / Kota agar dinkes kab/ Kota membuat perencanaan logistik (OAT dan Non OAT) (Perencanaan kebutuhan dan alokasi anggaran distribusi logistic, penjelasan data penemuan kasus dan estimasi, materi KIE TB	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/Kota	No Cost	1x	1x	1t	1x	1x
6.11.2 Menerima dan menyimpan logistik TB								
6.11.2.1 Surat edaran dari dinkes Provinsi ke Dinkes kab / kota dengan melibatkan semua fasyankes dan melakukan kunjungan lapangan untuk melakukan assesment kualitas penyimpanan obat di gudang/ IF Kab/ Kota, provinsi dan pusat (termasuk dalam supervisi terpadu)	Dinkes Provinsi bidang farmasi	Dnkes Kab/ Kota	APBD	Lx	1x	1x	1x	1x
6.11.3 Workshop logistic TB di tingkat provinsi	Dinkes Provinsi bidang farmasi	Dinkes Kab/ Kota	APBD	1x	1x	1x	1x	1x
6.11.4 Mendistribusikan logistik TB								
Dinkes Provinsi menyurati dinkes kab/kota untuk menganggarkan Biaya distribusi buffer logistik TB dan realokasi logistik TB.	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab/ Kota	No Cost	1x	1x	1x	1x	1x

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Dalam konteks penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pembiayaan merupakan unsur yang mutlak harus tersedia. Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat setiap tahun merencanakan dan menetapkan APBD sebagai pedoman dalam mengatur penerimaan dan belanja untuk pelaksanaan pembangunan daerah. Pelaksanaannya merupakan tindak-lanjut dari perencanaan pembangunan yang disahkan oleh eksekutif dan legislatif. Di dalamnya terkandung pokok pembiayaan untuk merealisasikan seluruh program dan kegiatan pembangunan, baik dalam bentuk belanja langsung, belanja tidak langsung dan pembiayaan lainnya.

Pembiayaan kegiatan dalam RAD Penanggulangan TB pada dasarnya adalah besaran nilai investasi yang direncanakan untuk mendanai pelaksanaan program dan kegiatan penanggulangan TB berdasarkan kebutuhan yang teridentifikasi. Untuk pembiayaan program TB ini akan dikolaborasikan dengan program Kesehatan lainnya selaras dengan RPJPD 2025-2045. Pembiayaan ini ditujukan untuk peningkatan pembangunan sektor kesehatan fokus pada penanggulangan penyakit TB. Secara komprehensif pembiayaan pembangunan ini ditujukan untuk mewujudkan dan mencapai sasaran yang ditetapkan dalam visi daerah, dalam hal ini untuk kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat. Pembiayaan dimaksud adalah untuk penyelenggaraan tata kelola pelayanan kesehatan, pengobatan masyarakat, peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat peduli TB.

Sumber Pembiayaan

Jika suatu kegiatan akan dilaksanakan setiap tahun dalam kurun waktu perencanaan (5 tahunan) maka proyeksi biaya perlu ditetapkan besaran pengalinya berdasarkan ketentuan yang berlaku yang dipengaruhi oleh nilai inflasi rupiah atau indikator lainnya. Dalam RAD Penanggulangan TB ini ini disepakati proyeksi biaya dihitung dengan asumsi penambahan sebesar 10% dari nominal biaya pada tahun berjalan. Nominal pembiayaan akan menyelaraskan pada hasil koordinasi teknis perencanaan pembangunan bidang Kesehatan tahun anggaran 2025 antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Barat.

Di dalam dokumen RPJPD telah disebutkan bahwa TBC, termasuk cakupan penemuan kasus dan angka keberhasilan pengobatan menjadi salah satu indikator utama pembangunan dalam RPJPD tahun 2025.

Tabel 5.1 Target Penanggulangan TBC dalam RPJPD Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2025 - 2045

Indikator	Target	Satuan	Capaian 2023	Target 2024	Target 2025
Penemuan kasus TBC	90	%	84,92	90	90

Tabel 5.2 Perencanaan Pembiayaan Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat dalam Penanggulangan TBC Tahun 2025

No	Kode Sub Kegiatan	Judul Sub Kegiatan/Indikator	Pagu Indikatif/Target dan Satuan
1	1.02.02.1.02.0011	Pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit menular dan tidak menular - Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit menular dan tidak menular Kinerja: Terlaksananya pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Rp. 2.333.276.992 16 Dokumen/
2	1.02.02.1.02.0011	Pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit menular dan tidak menular. - Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit menular dan tidak menular Kinerja: Terlaksananya pengelolaan pelayanan Kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Rp. - 1 Dokumen/
3	1.02.02.1.02.0017	Pengelolaan surveilans Kesehatan - Jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans Kesehatan Kinerja: Terlaksananya pengelolaan surveilans Kesehatan	Rp. 1.079.054.400 5 Dokumen./
Jumlah Sub Kegiatan: 3		Total:	Rp. 3.412.331.392

Rincian Penganggaran

Mekanisme Pembiayaan

Mekanisme pembiayaan yang dilaksanakan mengikuti prinsip dan ketentuan yang ditetapkan baik oleh pemerintah daerah maupun penyedia sumber pendanaan lainnya. Pembiayaan dari APBD menggunakan mekanisme kalender anggaran tahunan.

Proses Perhitungan Pembiayaan

Setiap kegiatan yang teridentifikasi pada umumnya merupakan kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahun (multi tahun). Untuk kegiatan tahunan ini proses perhitungan pembiayaannya dilakukan satu kali pada awal penyusunan perencanaannya. Setiap kegiatan mengandung informasi tentang volumen kegiatan yang terdiri dari variabel, frekuensi dan satuan atau unit sebagai dasar perhitungannya. Penetapan volume kegiatan merupakan satu proses tersendiri yang harus dilakukan secara cermat oleh Tim Perumus RAD. Sedangkan frekuensi adalah jumlah event dalam satu mata kegiatan, disebutkan pelaksanaannya berapa kali dalam setahun. Untuk mendapatkan nominal biaya yang dibutuhkan oleh satu kegiatan, maka volume kegiatan harus dikalikan dengan satuan biaya, yaitu suatu standar biaya yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat melalui Peraturan Daerah. Standar biaya dimaksud lazim disebut Harga Satuan Pokok Kegiatan (HSPK).

PENUTUP

RAD penanggulangan TB di Provinsi Kalimantan Barat merupakan referensi untuk proses perencanaan dan penganggaran yang resmi dan diberlakukan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. Sebagai sebuah rencana aksi yang berkelanjutan dalam rangka menuju Eliminasi TB Tahun 2035, penyusunan RAD Penanggulangan TB menjadi langkah strategis bagi penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan yang diamanatkan dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang wajib dipenuhi oleh Pemerintah Daerah.

Dokumen ini adalah produk dari multi pemangku jabatan daerah yang berkompeten terhadap pengelolaan program penanggulangan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis, proses penyusunannya dilaksanakan melalui prosedur dan mekanisme sosialisasi, asesmen data dasar, lokakarya, diskusi kelompok terfokus (FGD), konsultasi publik dan kegiatan rapat Tim Penyusun. Melalui pendekatan teknokratis, partisipatif, politis dan sinergis menjadikan proses penyusunannya mampu menghasilkan rumusan sistematis dan aplikatif serta dijadikan sebagai pedoman.

PJ.GUBERNUR KALIMANTAN BARAT

ttd

HARISSON