SALINAN

BUPATI DAIRI
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI DAIRI
NOMOR 19 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DAIRI,

Menimbang :

a. bahwa untuk pencegahan, pengendalian, dan pengobatan tuberkulosis, diperlukan suatu Rencana Aksi Daerah yang disusun sesuai kewenangan Pemerintah Daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (16) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang–Undang Nomor 4 Tahun 1964 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tk. II Dairi dengan mengubah Undang–Undang Nomor 7 Drt. Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 9) menjadi Undang–Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2689);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang- Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang 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 8 Tahun 2023 tentang Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6864);
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 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
8. Peraturan Mentari Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
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 Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Dairi.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Dairi.
5. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

7. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menularkan ke manusia yang di sebabkan oleh gen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.
8. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberkulosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
9. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
10. Eliminasi TBC adalah penurunan jumlah kasus tuberkulosis hingga berada pada tingkat yang sangat rendah (kurang dari 1 kasus per 1 juta penduduk per tahun) di suatu wilayah, sehingga penyakit ini tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.
11. TB Resisten obat selanjutnya disingkat TB RO adalah TBC yang disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap obat anti TBC.
12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah jejaring Penanggulangan TBC berbasis pemberdayaan masyarakat.
13. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis, berbasis *website* dari Kementerian Kesehatan.
14. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen kebijakan daerah yang berisi komitmen untuk melakukan serangkaian tindakan, tugas atau langkah-langkah yang dirancang untuk eliminasi TB, mengacu pada kebijakan nasional terkait Rencana Pembangunan Jangka Menengan Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029, Rencana Strategis Pemerintah Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029, Rencana Kerja Pemerintah Kabupaten Dairi dan lain-lain.

15. Pemangku kepentingan adalah pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang sedang diangkat.
16. TNI adalah Tentara Nasional Indonesia.
17. POLRI adalah Kepolisian Negara Republik Indonesia.
18. Kementerian Agama yang selanjutnya disebut Kemenag adalah Kementerian Agama Kabupaten Dairi.
19. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi.
20. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Dairi.
21. Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Daerah yang selanjutnya disebut Bappeda adalah Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Daerah Kabupaten Dairi.
22. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa yang selanjutnya disebut Dispemdes adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Dairi.
23. Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Ketenagakerjaan yang selanjutnya disebut DPMPTSPK adalah Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Ketenagakerjaan Kabupaten Dairi.
24. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang selanjutnya disebut Disdukcatpil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Dairi.
25. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia selanjutnya disebut BKPSDM adalah Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Dairi.
26. Dinas Komunikasi dan Informatika yang selanjutnya disebut Diskominfo adalah Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Dairi.
27. Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang yang selanjutnya disingkat PUTR adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang Kabupaten Dairi.
28. Dinas Pendidikan adalah Dinas Pendidikan Kabupaten Dairi.

29. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut P3AP2KB adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Dairi.
30. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Dairi.
31. Badan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disebut BKAD adalah Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Dairi.
32. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
33. Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disebut BPOM adalah lembaga pemerintah non-kementerian di Indonesia yang bertugas mengawasi dan mengatur peredaran obat-obatan, makanan, kosmetik, dan produk kesehatan lainnya untuk melindungi masyarakat dari produk yang berbahaya.
34. KOPI TB adalah Koalisi Organisasi Profesi *Tuberculosis*.
35. Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang yang selanjutnya disebut RSUD Sidikalang adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dairi.
36. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
37. *Non-Governmental Organization* yang selanjutnya disebut NGO adalah sebuah lembaga nirlaba yang beroperasi secara independen tanpa keterlibatan langsung dari pemerintah.
38. Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut Lapas adalah tempat dimana narapidana menjalani pembinaan dan hukuman setelah mendapatkan putusan pidana dari pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman bagi lintas program dan lintas sektor dengan melibatkan elemen masyarakat dalam penanggulangan TBC secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan target program Penanggulangan TBC nasional.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan:

a. melindungi masyarakat dari penularan TBC;
b. menjamin hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan terkait dengan Penanggulangan TBC di Daerah;
c. memastikan koordinasi lintas program dan lintas Sektor untuk efektifitas dan efisien program Penanggulangan TBC; dan
d. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penularan penyakit TBC pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB III

RENCANA AKSI DAERAH, STRATEGI,
PROGRAM DAN KEGIATAN

Pasal 4

(1) Rencana Aksi Daerah Penangulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
(2) Rencana Aksi Daerah Penangulangan Tuberkulosis sebagaimana disebut pada ayat (1) dijabarkan dalam strategi, program dan kegiatan.

BAB IV
PENANGANAN KASUS

Pasal 5

(1) Kasus yang ditemukan sebagai hasil dari penemuan kasus TBC akan dikelola dan penanganannya dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Rumah Sakit Pemerintah ataupun swasta menyediakan ruang pemeriksaan dan perawatan khusus bagi penderita TBC.

BAB V
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 6

(1) Pengelola program pada Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kegiatan Penanggulangan TBC dengan menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, instansi lain serta milik swasta wajib melakukan pencatatan.

(2) Hasil pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

(3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan melalui SITB.

(4) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidikalang
pada tanggal 9 September 2025
BUPATI DAIRI,

ttd.

VICKNER SINAGA

Diundangkan di Sidikalang
pada tanggal 9 September 2025
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DAIRI,

ttd.

SURUNG CHARLES LAMHOT BANTJIN

BERITA DAERAH KABUPATEN DAIRI TAHUN 2025 NOMOR 19

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ARJUN NAINGGOLAN, S.H., M.H.
NIP. 19820909 200903 1 010

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI DAIRI
NOMOR
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (yang selanjutnya disebut TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar bersama 2 (dua) negara lainnya yaitu India dan China. Komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat TBC hingga 90 persen pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden TBC sebesar 80 persen pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastropik akibat TBC pada tahun 2030. Dalam *End TB strategy* ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TBC dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019).

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidens kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk: 1. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasilitas pelayanan kesehatan; 2. Meningkatkan kualitas pelayanan TBC yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat; 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TBC; 4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC.

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi TBC dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian dari 42 per 100.000 penduduk menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, maka akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dinyatakan bahwa target penurunan insidensi TBC mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030. Pencapaian target eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 ini dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi TBC dengan menggunakan perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME).

Pemodelan ini menggambarkan proyeksi insidensi TBC pada beberapa waktu yang akan datang berdasarkan kondisi program saat ini (diistilahkan sebagai *bussiness as usual* atau BAU) dengan penerapan lima intervensi kunci, yaitu:

1. Pengelolaan TBC laten dengan target cakupan terapi pencegahan hingga 80 persen pada seluruh individu dengan infeksi laten pada tahun 2030;
2. Skrining pada kelompok-kelompok dengan risiko tinggi TBC dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan TBC di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi;
3. Mencapai cakupan diagnosis terkonfirmasi bakteriologis yang tinggi pada terduga TBC pada tahun 2030;
4. Ekspansi diagnosis bakteriologis dengan penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) hingga 80 persen pada seluruh terduga TBC pada tahun 2030; dan
5. Meningkatkan investasi sumber daya untuk memperkuat layanan TBC sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC sensitif dan resistan obat.

Sementara itu, upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020 - 2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020 - 2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi, yakni:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Daerah kabupaten/kota;
2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang

Penanggulangan TBC;

5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

Keenam strategi tersebut di atas dijabarkan dalam dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam melaksanakan upaya penanggulangan TBC di Indonesia selama tahun 2020-2024.

Di Kabupaten Dairi, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Dairi pada tahun 2021-2024 mengalami peningkatan namun masih jauh dari target penemuan kasus TBC yang ditetapkan untuk Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2021 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi sebanyak 535 kasus (40,49 persen dari perkiraan 1.220 kasus) dan pada tahun 2022 sebanyak 948 kasus (78,04 persen dari perkiraan 1.142 kasus). Sedangkan pada tahun 2023, jumlah penemuan kasus TBC sebesar 103,7 persen dari perkiraan 1.079 kasus dan tahun 2024 sebanyak 1.260 kasus (84,70 persen dari perkiraan 1.488 Kasus) Selain itu, angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*/SR) Kabupaten Dairi masih di bawah target nasional, yaitu sebesar 89 persen.

Untuk mendorong upaya penanggulangan dan pencegahan TBC di Kabupaten Dairi melalui penerapan keenam strategi tersebut, diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah dan keterlibatan sektor swasta, serta stakeholder lainnya. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka Pemerintah Kabupaten Dairi menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC untuk tahun 2025- 2029. Dokumen rencana aksi akan merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi tahun 2025-2029, dimana pengendalian TBC menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

B. Tujuan

Secara umum, tujuan dari penyusunan RAD Penanggulangan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Dairi adalah sebagai acuan dalam

pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian TBC maupun sebagai acuan dalam perencanaan anggaran bagi kegiatan-kegiatan intervensi yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan TBC di Kabupaten Dairi. Adapun yang menjadi tujuan khususnya adalah:

1. Mewujudkan komitmen Pemerintah Kabupaten Dairi untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC;
2. Mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Dairi yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik dari sektor Pemerintah, masyarakat, maupun swasta; dan
3. Menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Dairi.

C. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
3. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
4. Peraturan Mentari Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
5. Peraturan Menteri Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

7. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967).

D. Kebijakan

Arah kebijakan dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi tahun 2025-2029, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Dairi perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Dairi yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya

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

BAB II

ANALISIS SITUASI TUBERKULOSIS DI KABUPATEN DAIRI

1. Situasi Kesehatan Umum di Kabupaten Dairi

a. Komposisi Penduduk

Kabupaten Dairi berperan strategis sebagai wilayah penyangga pertanian untuk Sumatera Utara, dengan potensi perkebunan kopi, dan tanaman pangan, yang mendukung perekonomian regional. Dengan sumber daya alam yang melimpah, terutama di sektor tanaman pangan, Kabupaten Dairi berpotensi menjadi pusat pengembangan industri hilir berbasis agro. Kabupaten ini memiliki berbagai aspek geografi, yang meliputi gambaran mengenai karakteristik lokasi dan wilayah, potensi pengembangan wilayah serta distribusi kerawanan bencana di Kabupaten Dairi.

Karakteristik lokasi dan wilayah menggambarkan mengenai luas dan batas wilayah administrasi, letak dan kondisi geografis, topografi, geologi, hidrologi, klimatologi dan penggunaan lahan di Kabupaten Dairi. Karakteristik tersebut memiliki korelasi yang mempengaruhi kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan di Kabupaten Dairi. Berikut ini beberapa karakteristik lokasi dan wilayah di Kabupaten Dairi

A. Luas Wilayah dan Batas Wilayah Administrasi

Kabupaten Dairi memiliki wilayah yang berada pada pegunungan di dataran tinggi Sumatera Utara. Luas wilayah Kabupaten Dairi kurang lebih 1.927,80 km^2 atau sekitar 2,69 persen dari total luas Provinsi Sumatera Utara. Ibukota Kabupaten Dairi adalah Sidikalang, dengan 15 (lima belas) kecamatan dan 169 desa/kelurahan sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. 1 Wilayah Administrasi Kabupaten Dairi

No.	Kecamatan	Ibukota Kecamatan (IKK)	Jumlah Desa/ Kelurahan	Luas Wilayah (Km2/ sq.km)	Persentase Luas Kabupaten (Persen)
1.	Sidikalang	Sidikalang	11	70,67	3,67
2.	Sitinjo	Sitinjo	4	53,15	2,76
3.	Berampu	Berampu	5	40,85	2,12
4.	Parbuluan	Sigalingging	11	235,40	12,21

No.	Kecamatan	Ibukota Kecamatan (IKK)	Jumlah Desa/ Kelurahan	Luas Wilayah (Km2/ sq.km)	Persentase Luas Kabupaten (Persen)
5.	Sumbul	Sumbul	19	192,58	9,99
6.	Silahisabungan	Silalahi	5	75,62	3,92
7.	Silima Punggapungga	Parongil	16	88,35	4,58
8.	Lae Parira	Lae Parira	9	42,75	2,22
9.	Siempat Nempu	Buntu Raja	13	60,15	3,12
10.	Siempat Nempu Hulu	Silumboyah	12	93,93	4,87
11.	Siempat Nempu Hilir	Sopobutar	10	105,62	5,48
12.	Tigalingga	Tigalingga	14	197,00	10,22
13.	Gunung Sitember	Gunung Sitember	8	77,00	3,99
14.	Pegagan Hilir	Tiga Baru	13	155,33	8,06
15.	Tanah Pinem	Kuta Buluh	19	439,40	22,79
Total			169	1.927,80	100,00

Sumber: Dairi Dalam Angka, 2024

Batas-batas wilayah Kabupaten Dairi adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Karo dan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Kabupaten Aceh Tenggara)

Sebelah Timur : Kabupaten Toba Samosir

Sebelah Selatan : Kabupaten Pakpak Bharat

Sebelah Barat : Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Kabupaten Aceh Selatan)

Gambar 2. 1 Peta Batas Administrasi Kabupaten Dairi



Sumber: RTRW Kabupaten Dairi Tahun 2014-2034

a. Letak dan Kondisi Geografis

Kabupaten Dairi merupakan salah satu wilayah yang memiliki letak yang cukup strategis, yakni dengan jarak sekitar 153 km dari Kota Medan dengan waktu tempuh sekitar 3 jam yang membuat aksessibilitas keluar/masuk Kabupaten Dairi relatif tinggi, baik dari/ke Kota Medan sebagai *Primary City* Provinsi Sumatera Utara, dan merupakan salah satu jalur menuju Provinsi Aceh.

Kabupaten Dairi berada di Dataran Tinggi Bukit Barisan dengan ketinggian sekitar 400 - 1.700 meter diatas permukaan laut (dpl) atau sekitar 200 meter diatas permukaan Danau Toba dengan karakter topografi yang spesifik dan bervariasi, memiliki curah (ceruk) yang cukup dalam dimana pada musim hujan berfungsi sebagai saluran drainase alami. Secara ekologis, Kabupaten Dairi merupakan penyangga ekosistem Danau Toba dan menyumbang sebagian besar input air ke Danau Toba melalui beberapa sungai-sungainya.

b. Topografi/Kelerengan

Kabupaten Dairi berada di Dataran Tinggi Bukit Barisan, dengan ketinggian 400 - 1.700 meter diatas permukaan laut. Topografi tersebut memengaruhi daya dukung untuk pertanian dan perkebunan, namun

membutuhkan pengelolaan lingkungan yang lebih baik serta strategi mitigasi perubahan iklim terhadap risiko bencana longsor dan banjir.

Kabupaten Dairi didominasi kelerengan berombak, bergelombang, curam sampai dengan terjal, dengan karakter kelerengan sebagai berikut:

- Kelerengan bergelombang, berombak dan sebagian kecil datar;
- Kelerengan curam lebih kurang 27.824 ha sekitar 14,43% dari luas Kabupaten Dairi;
- Kelerengan terjal lebih kurang 88.097 ha atau sekitar 45,70% dari luas Kabupaten Dairi.

Dari karakter topografi dan pola drainase alami wilayah Kabupaten Dairi sangat rentan terhadap erosi, khususnya di Bagian Tengah memanjang dari bagian Utara ke Selatan, yaitu di Kecamatan Siempat Nempu Hulu, Tigalingga dan Pegagan Hilir, Sidikalang, Berampu dan Lae Parira. Pada waktu curah hujan tinggi, sering terjadi longsoran.

Tabel 2.2. Luas Kabupaten Dairi Berdasarkan Kelerengan (ha) dan Ketinggian (mdpl)

NO.	KECAMATAN	KELERENGAN					JUMLAH	KETINGGIAN (M. DPL)
		DATAR	BEROMBAK	BERGELOMBANG	CURAM	TERJAL		
1.	Sidikalang	11.165	10.395	4.620	7.315	5.005	38.500	1.068
2.	Sitinjo[1)]	-	-	-	-	-	-	1.080
3.	Berampu[1)]	-	-	-	-	-	-	880
4.	Parbuluan[1)]	-	-	-	-	-	-	1.431
5.	Sumbul	9.119	4.828	6.169	4.828	1.876	26.820	1.021
6.	Silahisabungan[2)]	-	-	-	-	-	-	956
7.	SilimaPunggapungga	1.444	1.444	1.444	1.011	9.097	13.640	596
8.	Lae Parira[3)]	-	-	-	-	-	-	777
9.	Siempat Nempu	1.550	4.134	6.640	2.067	11.449	26.020	655
10.	Siempat Nempu Hulu[4)]	-	-	-	-	-	-	935
11.	Siempat Nempu Hilir[4)]	-	-	-	-	-	-	434
12.	Tigalingga	2.162	1.297	6.054	8.648	25.079	43.240	473
13.	Gunung Sitember[5)]	-	-	-	-	-	-	416
14.	Pegagan Hilir[5)]	-	-	-	-	-	-	1.171
15.	Tanah Pinem	879	1.318	2.197	3.955	35.591	43.940	200
KABUPATEN DAIRI		**26.319**	**23.416**	**27.124**	**27.824**	**88.097**	**192.780**	**200-1.431**

Sumber: RTRW Kab. Dairi Tahun 2014-2034, Kabupaten Dairi Dalam Angka Tahun 2025.

c. Hidrologi

Karakteristik hidrologi memiliki nilai penting dalam pengelolaan sumber daya alam, mitigasi risiko bencana, hingga perencanaan pembangunan berkelanjutan. Pola hidrologi Kabupaten Dairi meliputi aliran air permukaan dan air bawah tanah. Aliran air permukaan direpresentasikan dengan Wilayah Sungai (WS) dan aliran air bawah tanah berupa Cekungan Air Tanah (CAT).

1. Wilayah Sungai (WS)

Penetapan WS didasarkan pada Permen PU Nomor 11A/PRT/ M/2006 yang terdiri dari 2 (dua) WS, yaitu:

- WS Toba – Asahan (Sumatera Utara – Strategis Nasional), terdiri dari 1 (satu) DAS Danau Toba di Kabupaten Dairi seluas 110.260 ha;
- WS Alas – Singkil termasuk DAS Singkil (NAD dan Sumatera Utara – Lintas Provinsi).

Tabel 2. 3 Sungai-Sungai di Kabupaten Dairi

No.	Nama Sungai	Kecamatan	Panjang (Km)
1.	Lae Renun	Sumbul	120
2.	Lae Simbelin	Sidikalang	60
3.	Lae Simuhur	Pegagan Hilir/Tigalingga	15
4.	Lae Luhung	Siempat Nempu	25
5.	Lae Manalsal	Sumbul	20
6.	Lau Belulus	Tigalingga	7
7.	Lae Lobe	Siempat Nempu	5
8.	Lau Gunung	Tanah Pinem	10
9.	Lae Panginuman	Silima Punggapungga	4
10.	Lae Pangoroan	Silima Punggapungga	4
11.	Lae Kentara	Silima Punggapungga	10
12.	Lae Panencoh	Silima Punggapungga	8
13.	Lae Silobi	Silima Punggapungga	4

No.	Nama Sungai	Kecamatan	Panjang (Km)
14.	Lae Pandaroh	Sitinjo	7
15.	Lae Nuaha	Sidikalang	6
16.	Lae Patulen	Sumbul	8
17.	Lae Longki	Siempat Nempu	8

Sumber: RTRW Kabupaten Dairi Tahun 2014-2034

Sungai-sungai di Kabupaten Dairi dominan mengalir secara gravitasi ke arah Pantai Barat Provinsi Sumatera Utara. Fungsi dari sungai-sungai di Kabupaten Dairi berfungsi sebagai saluran drainase alami yang mengalirkan air hujan diatas permukaan tanah *(surface run off).* Di antara sungai-sungai yang ada, dimanfaatkan untuk irigasi sederhana maupun setengah teknis, dan kebutuhan Mandi, Cuci, Kakus (MCK) dan air minum.

d. Klimatologi

Perubahan iklim dapat menyebabkan peningkatan curah hujan ekstrem berpotensi memperburuk banjir di Kabupaten Dairi. Strategi mitigasi, seperti peningkatan kapasitas sistem drainase dan konservasi lahan kritis, harus segera diimplementasikan untuk mengurangi risiko bencana. Curah hujan di Kabupaten Dairi antara 2.000 – 3.500 mm/tahun dengan rata-rata hari hujan 181 hari/tahun. Menurut *Oldeman (1979),* pembagian tipe iklim didasarkan atas banyaknya bulan basah (curah hujan >100 mm/bulan) dalam setahun. Tipe iklim di Kabupaten Dairi dikategorikan menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Iklim B1

   Bulan basah antara 7 – 9 bulan dan bulan kering < dari 2 bulan dalam setahun, meliputi Kecamatan Sidikalang, Sitinjo, Berampu, Lae Parira, Siempat Nempu Hilir dan Silima Punggapungga.

2. Iklim C1

   Bulan basah antara 5 – 6 bulan dan bulan kering < dari 2 bulan dalam setahun, meliputi Kecamatan Sumbul, sebagian Kecamatan Siempat Nempu, Parbuluan dan Pegagan Hilir.

3. Iklim D1

   Bulan basah antara 3 – 4 bulan dan bulan kering < dari 2 bulan dalam setahun, meliputi Kecamatan Tigalingga, sebagian Kecamatan Siempat Nempu Hulu, Gunung Sitember, Tanah Pinem dan Silahisabungan. Iklim sub tropis terjadi pada daerah ketinggian

< 500 m.dpl, iklim tropis pada ketinggian antara 500 - 1.000 m. dpl, sedangkan iklim dingin pada ketinggian > 1.000 m. dpl.

e. Penggunaan Lahan

Kabupaten Dairi kurang lebih seluas 192.780 Ha. Hutan negara sebagai tutupan lahan memiliki luasan sebesar 95.603 hektar atau sekitar 49,60 persen. Perkebunan Campuran memiliki luasan penggunaan lahan terluas selanjutnya, yaitu sebesar 77.011,74 hektar atau sekitar 40,00 persen. Penggunaan lahan berupa ladang seluas 10.463 hektar atau sekitar 5,43 persen. Sedangkan luas lahan permukiman hanya seluas 1.755,99 hektar atau sekitar 0,91 persen dari luas Kabupaten Dairi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dan gambar berikut:

Tabel 2. 4 Penggunaan Lahan di Kabupaten Dairi

No.	**Penggunaan Lahan**	**Luas**	
		(Ha)	**(Persen)**
1.	Hutan	95.603,00	49,592
2.	Perkebunan Campuran	77.011,74	39,948
3.	Ladang	10.463,39	5,428
4.	Sawah Irigasi	6.802,03	3,528
5.	Permukiman	1.755,99	0,911
6.	Sungai	520,29	0,270
7.	Perkebunan Kopi	318	0,165
8.	Perkebunan Kelapa Sawit	109,63	0,057
9.	Sawah Tadah Hujan	112,26	0,058
10.	Pertambangan	43,5	0,023
11.	Danau/Waduk	24,33	0,013
13.	Tambak	15,84	0,008
14.	Lahan Terbuka	9,45	0,005
Kabupaten Dairi		**192.789,45**	**100**

Potensi perikanan di Kabupaten Dairi diuraikan sebagaimana pada tabel berikut:

Tabel 2.5 Potensi Perikanan di Kabupaten Dairi

No	Jenis	Potensi (Ha)	Luas Areal (Ha)
I.	**Budidaya**		
1.	Kolam Air Tenang	400	217
2.	Mina Padi	450	391,7
3.	Jaring Apung	20	10
II.	**Perairan**		
1.	Sungai	234	234
2.	Danau	500	500
3.	Bendungan	20	14,1
4.	Genangan Air	200	61
Jumlah		**1.824**	**1.426,8**

Sumber: RTRW Kabupaten Dairi Tahun 2014-2034

f. Persentase Penduduk Miskin

Kemiskinan merupakan masalah kompleks dan bersifat multidimensional, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya dan aspek lainnya. Kompleksnya masalah kemiskinan ini membuatnya terus menjadi masalah fenomenal di belahan dunia, termasuk Indonesia yang merupakan negara berkembang.

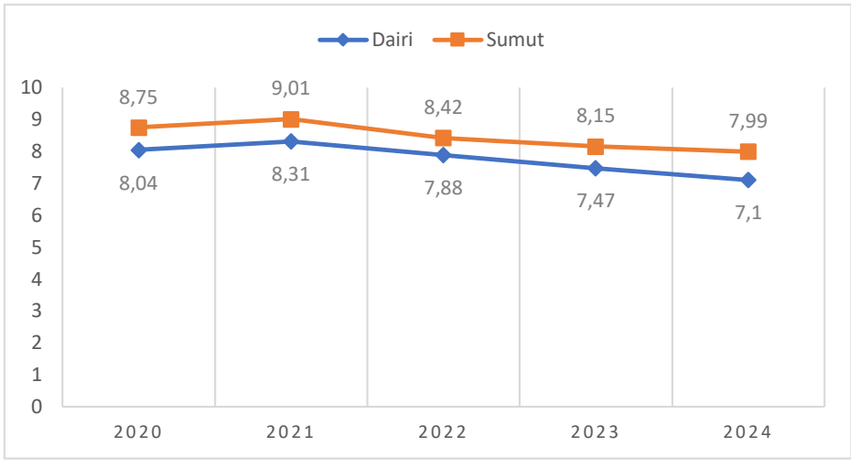
Secara ekonomi, kemiskinan merupakan suatu kondisi kehidupan serba kekurangan yang dialami seseorang sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal hidupnya. Terjadinya kemiskinan ini sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan satu sama lain yaitu: tingkat pendapatan, kesehatan, pendidikan, akses terhadap barang dan jasa, kondisi geografis dan lainnya. Selanjutnya standar kehidupan atau kebutuhan minimal itu juga berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya, tergantung kebiasaan/adat, fasilitas transportasi dan distribusi serta letak geografisnya.

Kebutuhan minimal tersebut meliputi kebutuhan untuk makanan terutama energi kalori sehingga memungkinkan seseorang bisa bekerja untuk memperoleh pendapatan serta kebutuhan minimal non-makanan yang harus dipenuhi. Penentuan batas kemiskinan yang dilakukan oleh BPS mengacu pada kebutuhan minimal yang setara dengan kebutuhan energi sebesar 2.100 kilo kalori (kkal) per kapita per hari, ditambah dengan kebutuhan minimun non makanan. Patokan 2.100 kilo kalori ditentukan berdasarkan hasil Widyakarya Nasional Pangan dan

Gizi yang menyatakan hidup sehat rata-rata setiap orang harus mengkonsumsi makanan minimal setara 2.100 kilo kalori per kapita per hari.

Pada tahun 2020 persentase penduduk miskin di Kabupaten Dairi mencapai 8,04 persen. Angka ini cenderung mengalami penurunan hingga Tahun 2024 hingga mencapai 7,10%.

Gambar 2.9 Trend Persentase Penduduk Miskin Kabupaten Dairi dan Sumatera Utara, Tahun 2020–2024 (%)

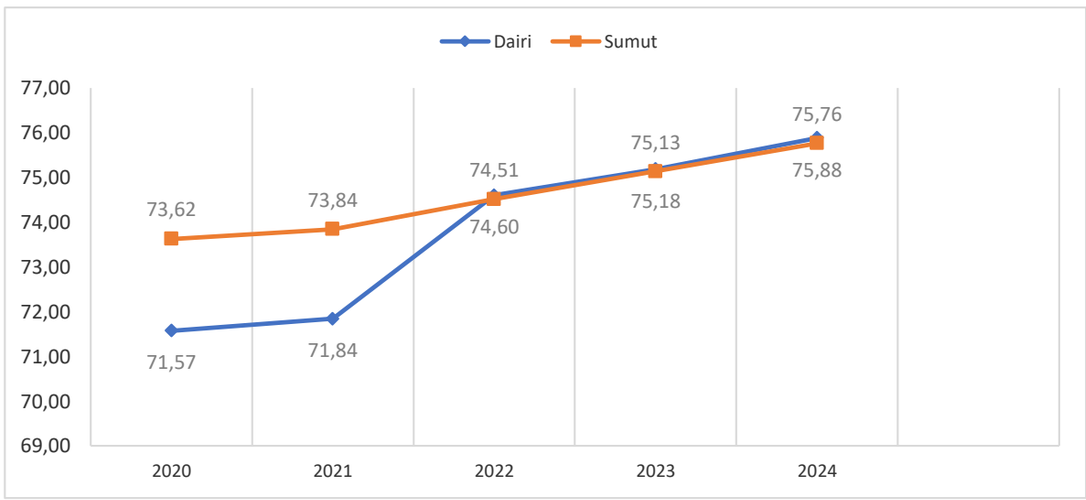


Sumber : Dairi Dalam Angka, BPS Sumatera Utara 2025.

g. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Pencapaian pembangunan manusia diukur dengan memperhatikan tiga aspek esensial yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak.

Gambar 2.14 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2020 – 2024



Sumber: BPS, Kabupaten Dairi Dalam Angka 2025.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Dairi sebesar 71,57 pada Tahun 2020, pada Tahun 2021 sebesar 71,84 dan pada Tahun 2022 sebesar 72,56, pada Tahun 2023 adalah sebesar 75,18, dan pada tahun 2024 sebesar 75,88, meningkat sebanyak 0,93 persen dari tahun sebelumnya. Sejak Tahun 2022 sampai 2024, IPM Kabupaten Dairi berada sedikit diatas IPM Provinsi Sumatera Utara.

B. Kesehatan Untuk Semua

Kesehatan merupakan salah satu prioritas pembangunan Kabupaten Dairi, karena kesehatan menjadi penentu salah satu yang paling utama dari daya saing suatu negara atau daerah. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Kualitas pembangunan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator seperti Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), prevalensi stunting, kondisi fasilitas kesehatan, dan ketersediaan sumber daya kesehatan.

Selama periode (2020-2024), capaian AHH Kabupaten Dairi menunjukan trend meningkat dan berhasil naik 1,03, dimana pada tahun 2020 sebesar 73,35 dan pada tahun 2024 menjadi 74,38. Angka tersebut lebih tinggi daripada rata-rata Provinsi Sumatera Utara sebesar 73,90. Meskipun capaian AHH Kabupaten Dairi cukup bagus, namun dari segi pelayanan dan fasilitas kesehatan masih perlu untuk ditingkatkan. Hal tersebut dapat dilihat dari masih adanya kasus kematian ibu, kematian bayi, dan prevalensi stunting. Pada Tahun 2024, angka kematian ibu 105 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada Tahun 2024 angka kematian bayi 10 per 1.000 kelahiran hidup dan prevalensi stunting 23,50% pada Tahun 2024. Masih adanya kasus tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bayi, dan balita masih perlu ditingkatkan.

Dari segi fasilitas kesehatan, Kabupaten Dairi memiliki 1 rumah sakit umum yakni RSUD Sidikalang dan 1 unit rumah sakit swasta. Rumah sakit tersebut menjadi tempat rujukan bagi masyarakat Kabupaten Dairi yang tersebar di 15 kecamatan. Terbatasnya jumlah dan tipe rumah sakit yang ada di Kabupaten Dairi mengakibatkan beberapa pasien harus dirujuk ke daerah lain seperti Medan dan Kabanjahe yang memiliki fasilitas kesehatan lebih memadai. Fasilitas kesehatan yang lainnya seperti Puskesmas dan Pustu memiliki jumlah yang cukup memadai. Namun, berdasarkan dokumen LPPD Kabupaten Dairi menyebutkan bahwa sarana dan

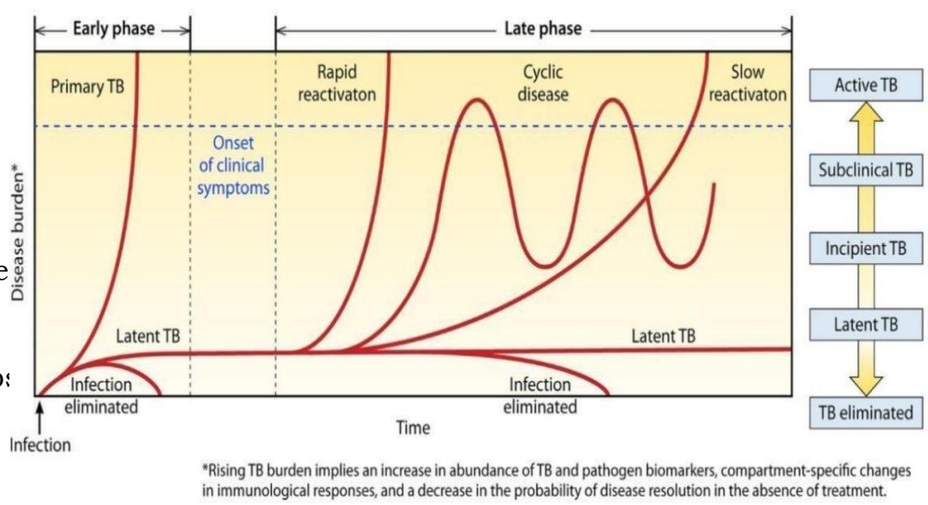
prasarana, serta alat kesehatan yang sesuai standar masih perlu ditingkatkan. Selain itu, dari segi ketersediaan SDM kesehatan juga perlu ditingkatkan, terutama dokter spesialis, serta pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan puskemas dan tenaga penunjang manajemen.

2. SITUASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

A. Perjalanan Penyakit TBC

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis (MTB)*. Penularan terjadi melalui droplet dari orang yang terinfeksi TBC dalam stadium yang mampu menyebarkan kumannya. Perjalanan penyakit TBC sangat dinamis sejak terjadinya infeksi kuman MTB (lihat Gambar 1). Pada sebagian besar orang, kuman ini tereliminasi oleh sistem kekebalan tubuh sehingga tidak terjadi penyakit atau situasi infeksi laten. Infeksi laten bisa terjadi bila sistem kekebalan tubuh dan sistem pertahanan kuman seimbang, sehingga kuman TBC yang bersifat dorman, sewaktu- waktu bisa teraktivasi. Kuman yang teraktivasi bisa berada dalam fase yang belum terdeteksi dengan gejala atau gambar radiologis, namun sudah terjadi proses aktivasi (*incipient TB*). Ada juga yang teraktivasi dan sudah menyebabkan perubahan fisik pada paru yang bisa terdeteksi, namun belum bergejala (*subclinical TB*). Pada fase yang paling lanjut, sudah terjadi gejala yang menyebabkan orang yang terinfeksi merasa sakit dan mencari pengobatan. Perjalanan penyakit TBC tersebut menjadi dasar dalam pengendalian TBC. Selain mengobati kasus TBC yang bergejala, kasus TBC yang bersifat laten, *incipient*, dan subklinis juga harus ditemukan dan diobati supaya tidak berlanjut ke fase yang aktif.

Sejak tahun 2016, WHO mencanangkan strategi *End TB* untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2050. Salah satu target yang harus dicapai secara bertahap adalah target penurunan insiden TBC (jumlah kasus baru per tahun) sebanyak 90 persen dan penurunan angka kematian karena TBC per tahun sebanyak 95 persen di seluruh dunia pada tahun 2035. Dengan ditetapkannya strategi ini, berbagai inovasi, baik dalam diagnosis, pengobatan, monitoring, surveilans, dan kolaborasi berbagai sektor harus dikuatkan.



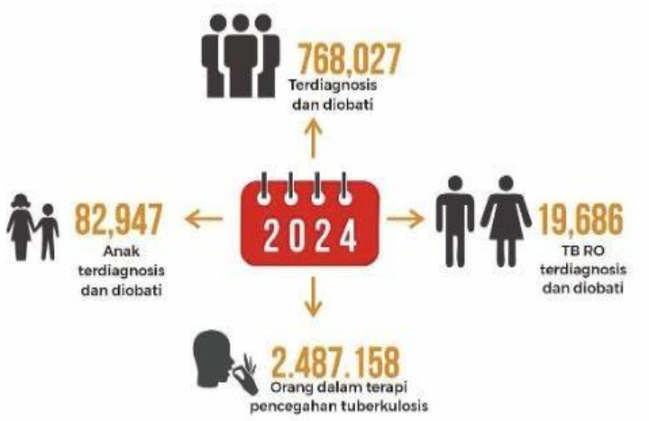
B. Pe us TBC

ab a. Pada

tahun 2020, diperkirakan terdapat 824.000 kasus baru dan 93.000 kematian karena TBC. Pandemi COVID-19 menyebabkan upaya penemuan kasus TBC mengalami penurunan. Hanya 384.000 kasus TBC yang dilaporkan pada tahun 2020.

Fakta yang lain menunjukkan bahwa Indonesia menjadi salah satu negara yang berkontribusi pada jumlah kasus yang tidak terdeteksi tertinggi di dunia. Hal ini terlihat dari kesenjangan antara notifikasi kasus dan perkiraan jumlah kasus yang ada. Ditambah lagi adanya kasus TBC resisten obat (TB RO) yang juga masih menjadi masalah penting di Indonesia. Selain karena upaya deteksinya yang kurang, mereka yang terdeteksi pun belum semuanya memulai pengobatan. Dari 7.900 kasus TB RO yang terdeteksi, hanya 5.200 yang memulai pengobatan.

Komitmen Pemerintah Indonesia untuk penanggulangan TBC sudah cukup besar. Upaya ini bahkan telah dilakukan sejak jaman kolonial dan terus mengalami pembaharuan sesuai rekomendasi global dan perkembangan ilmu pengetahuan. Pada tahun 2020, Rencana Strategis Nasional Pengendalian TBC 2020-2024 (Stranas TB) juga telah dibuat untuk menjadi panduan bagi penanggulangan TBC di Indonesia. Stranas TB ini mengadopsi beberapa target yang sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDG) dan strategi End TB.



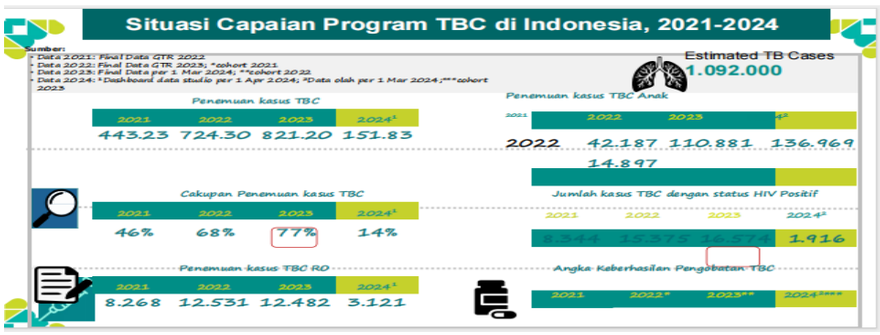
Gambar 4. Target Dalam Stranas TB 2020-2024

Selanjutnya, pada tahun 2021, Presiden Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dengan adanya Peraturan Presiden ini, semua Kementerian/Lembaga harus berkomitmen dan berkontribusi dalam upaya untuk penurunan kasus TBC. Berdasarkan Peraturan Presiden ini, target nasional eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 ditetapkan sebagai berikut:

1. Insiden TBC mencapai 65 per 100.000 penduduk; dan
2. Kematian karena TBC mencapai 6 per 100.000 penduduk.

Untuk mencapai kedua target tersebut, beberapa indikator yang ditetapkan dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC adalah sebagai berikut:

1. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC mencapai 95 persen pada tahun 2030;
2. Angka keberhasilan pengobatan TBC mencapai 90 persen pada tahun 2024;
3. Cakupan penemuan TB RO mencapai 80 persen pada tahun 2024;
4. Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan mencapai 95 persen pada tahun 2024;
5. Angka keberhasilan TB RO mencapai 80 persen pada tahun 2024;
6. Penemuan kasus TBC pada anak mencapai 90 persen pada tahun 2024;
7. Cakupan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) mencapai 90 persen pada tahun 2024; dan
8. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV mencapai 90 persen pada tahun 2024.



Gambar 5. Situasi Tuberkulosis di Indonesia

Situasi capaian program TBC di Indonesia periode 2021–2024 menunjukkan perkembangan yang cukup dinamis. Pada tahun 2021, jumlah penemuan kasus TBC tercatat sebanyak 443.231 kasus dan meningkat tajam pada 2022 menjadi 724.300 kasus, lalu kembali naik pada 2023 mencapai 821.200 kasus. Namun, pada tahun 2024 (data sementara per 1 April 2024) terjadi penurunan drastis menjadi hanya 151.830 kasus, yang kemungkinan besar masih terkait dengan keterbatasan pelaporan data sementara. Cakupan penemuan kasus TBC juga mengalami tren peningkatan dari 46% pada 2021, 68% pada 2022, dan 77% pada 2023, meskipun kembali menurun pada 2024 menjadi 14% seiring status data yang masih sementara.

Untuk penemuan kasus TBC anak, jumlahnya terus meningkat signifikan, yakni dari 42.187 kasus pada 2022, menjadi 110.881 kasus pada 2023, dan mencapai 136.969 kasus pada 2024. Sementara itu, jumlah kasus TBC dengan status HIV positif juga meningkat dari 8.344 kasus pada 2021 menjadi 16.574 kasus pada 2023, namun turun tajam pada 2024 menjadi hanya 1.916 kasus, kembali mencerminkan keterbatasan data sementara.

Pada kategori TBC Resistan Obat (TBC RO), kasus yang ditemukan juga menunjukkan fluktuasi. Tahun 2021 tercatat 8.268 kasus, meningkat menjadi 12.531 kasus pada 2022, lalu sedikit naik menjadi 12.482 kasus pada 2023, dan menurun pada 2024 menjadi 3.121 kasus. Dari sisi pengobatan, angka keberhasilan pengobatan TBC menunjukkan capaian yang cukup baik dengan rata-rata di atas 80%, di mana pada 2022 mencapai 92% dan tahun 2024 masih berada pada angka 84%.

Secara keseluruhan, capaian ini menunjukkan bahwa program penanggulangan TBC di Indonesia berhasil meningkatkan cakupan penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan, meskipun masih menghadapi tantangan dalam menjaga konsistensi data serta mengatasi kasus TBC pada anak, TBC RO, dan TBC dengan HIV. Data tahun 2024 perlu dilihat secara lebih hati-hati mengingat masih bersifat sementara dan kemungkinan besar akan bertambah seiring kelengkapan pelaporan.

C. Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi

TBC masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Dairi terutama bagi populasi di daerah padat penduduk meskipun estimasi beban TBC bukan yang tertinggi dibandingkan Kabupaten lain di Provinsi Sumatera Utara masih memiliki wilayah dengan riwayat penularan TBC yang tinggi, yaitu wilayah dengan kategori miskin dan kumuh. Upaya penanggulangan TBC menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi di bawah Bidang Pengendalian Penyakit. Dalam hal ini, pelaksana program TBC akan berperan dalam mengkoordinasikan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Dairi. Selain itu, ada petugas manajemen data TBC, *buffer stock* obat dan alat diagnostik yang didukung oleh *Global Fund.* Setiap Puskesmas dan Rumah Sakit yang melakukan tata laksana bagi pasien TBC juga memiliki perawat koordinator aktivitas TBC di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan lainnya dari *Global Fund* adalah untuk pelaksanaan kegiatan partisipasi komunitas dan masyarakat dalam pengendalian TBC.

Penemuan dan penanggulangan penyakit TB bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB. Jumlah suspek TB di Kabupaten Dairi yang mendapat pelayanan sesuai standard tahun 2021 sebanyak 1.533 orang meningkat menjadi 4.772 orang pada tahun 2022 dan meningkat lagi menjadi 6.915 pada tahun 2023. Persentase orang terduga TB yang mendapakan pelayanan sesuai standar tahun 2023 sebesar 131,88 persen dari 5.243 orang terduga tuberkulosis. Jumlah seluruh pasien TB (semua tipe) di Kabupaten Dairi tahun 2023 dilaporkan mencapai 1.119 orang dan sebanyak 8 orang kasus TB anak usia 0-14 tahun. Jumlah semua kasus TB lebih banyak ditemukan pada laki-laki sebesar 60,8 persen atau 6.729 orang. Distribusi jumlah penderita di tiap kabupaten/kota tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Capaian Penemuan Kasus

	Tingkat	Kabupaten/Kota
	Tahun	2024
Penemuan		
Perkiraan kasus TB		1.488
Jumlah kasus yang ditemukan (notifikasi kasus)	TB Sensitif Obat	1.242
	TB Resistan Obat	14
Catatan: angka notifikasi kasus adalah berdasarkan semua terduga yang telah memiliki hasil diagnosis terkonfirmasi TBC dan/atau hasil lab positif TBC.	Total	1.256
Capaian Penemuan Kasus		84,4330%

Tabel 3. Capaian Penemuan Kasus

Berdasarkan data capaian penemuan kasus TB di Kabupaten/Kota tahun 2024, diperkirakan terdapat 1.488 kasus TB yang seharusnya ditemukan. Dari jumlah tersebut, kasus yang berhasil ditemukan dan dilaporkan (notifikasi kasus) sebanyak 1.256 kasus, yang terdiri dari 1.242 kasus TB Sensitif Obat dan 14 kasus TB Resistan Obat. Dengan demikian, capaian penemuan kasus TB di wilayah ini mencapai 84,43%, angka yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan target nasional ≥80%.

Hasil ini menunjukkan bahwa sistem surveilans dan upaya penemuan kasus TB di daerah sudah berjalan dengan baik, ditandai dengan cakupan notifikasi kasus yang relatif tinggi. Namun, masih terdapat sekitar 232 kasus TB (15,57%) yang belum ditemukan atau belum terlaporkan. Kondisi ini mengindikasikan adanya potensi kasus TB yang masih tersembunyi di masyarakat, sehingga diperlukan strategi lebih lanjut untuk memperkuat deteksi dini, pelacakan kasus, serta skrining aktif pada kelompok berisiko tinggi.

Secara umum, capaian 84,43% ini memberikan gambaran bahwa Kabupaten/Kota telah mampu melampaui standar minimum, namun masih perlu penguatan intervensi lapangan, kolaborasi lintas sektor, dan optimalisasi peran kader serta jejaring layanan kesehatan agar kasus TB

dapat ditemukan lebih cepat dan tuntas, sehingga rantai penularan dapat diputus.

Angka penemuan kasus TB RO masih jauh dibawah target (80 persen). Berdasarkan data tahun 2021-2024, jumlah pasien TB RO yang ditemukan di Kabupaten Dairi pada tahun 2021 yaitu 5 orang, meningkat menjadi 9 orang di tahun 2022 dan 11 orang di Tahun 2023dan 14 orang di tahun 2024. Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan di Kabupaten Dairi hanya berkisar 50-70 persen masih dibawah target Nasional.Trend jumlah kasus pasien TB anak (0-14 tahun) yang ditemukan tahun 2021 - 2023 cenderung meningkat. Terdapat 285 orang tahun 2021, kemudian meningkat menjadi 707 orang, tahun 2022 dan tahun 2023 sebanyak 1.012 orang. Kasus TBC anak ini menunjukkan angka penularan TBC masih tinggi karena anak anak mendapatkan kuman TBC dari penularan, bukan reaktivasi kuman yang dorman. Namun, metode dan alat untuk mendiagnosis TB anak masih jauh dari adekuat karena keterbatasan teknologi. Selain itu, anak-anak sulit mengeluarkan dahak dari paru yang menjadi metode baku emas diagnosis TBC pada umumnya.

Sementara itu, keberhasilan pengobatan TBC sudah mencapai target (90 persen) yang diukur secara kohort selama 1 tahun. Tren keberhasilan pengobatan TBC dari tahun 2017–2022 berfluktuatif, pada tahun 2020–2022 angka keberhasilan pengobatan telah mencapai target yang ditetapkan. Namun, belum semua daerah di Kabupaten Dairi sudah mencapai target tersebut. Sementara, untuk pengobatan TB RO keberhasilannya masih sangat rendah. Hal ini karena pengobatan TB RO berjangka waktu lama, obat yang dikonsumsi banyak dan menimbulkan efek samping ringan hingga berat.

Sejak tahun 2020, pengobatan TB RO sudah menggunakan obat yang diminum dan durasinya lebih pendek, tetapi keberhasilan pengobatan TB RO hanya berkisar antara 20- 60 persen. Adapun kendala yang dihadapi seperti fasilitas kesehatan belum melaporkan hasil pemeriksaan follow up TBC ke sistem informasi Tuberkulosis, belum semua fasilitas kesehatan merujuk pemeriksaan follow up untuk TB RO ke laboratorium kultur, perubahan atau perpindahan petugas TBC di fasilitas kesehatan yang tinggi dan alat pemeriksaan yang belum memadai atau rusak.

Persentase pasien TBC yang dilakukan tes HIV pada tahun 2023 yaitu 81.24 persen. Deteksi HIV pada pasien TBC sangat penting untuk

dilakukan karena pasien dengan ko- infeksi mempunyai angka kematian yang tinggi. Untuk itu, diharapkan 100 persen pasien TBC mengetahui status HIV-nya.

Untuk mencapai eliminasi, program penanggulangan TBC diharapkan dapat menemukan dan mengobati infeksi TBC laten untuk mencegah aktivasi kuman yang dorman. Cara yang digunakan adalah memberikan terapi pencegahan TBC (TPT) pada penduduk yang berisiko tinggi terjangkit TBC, seperti kontak serumah pasien TBC terutama yang berusia di bawah lima tahun. Selama ini cakupan pemberian TPT pada kontak serumah di bawah lima tahun masih sangat rendah. Pada tahun 2022 persentasenya berkisar sebesar 0,90 persen dan menurun di tahun 2023 yaitu sebesar 0,89 persen. Adapun kendala yang dihadapi yaitu pemahaman tentang TPT pada masyarakat dan tenaga kesehatan belum merata, penolakan dari populasi yang memenuhi syarat penerima TPT, ketersediaan logistik dan Tuberkulin Skin Test (TST) yang terbatas, dan fasilitas Kesehatan belum memperbaharui pelaporan TPT di sistem informasi Tuberkulosis.

Upaya lainnya yang dilakukan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi adalah kegiatan penemuan kasus dengan investigasi kontak. Kontak serumah mempunyai risiko paling tinggi tertular dari pasien TBC, terutama yang bakterinya terdeteksi. Namun, cakupan kontak serumah yang diperiksa masih sedikit, yaitu baru berkisar di angka 53 persen.

1. Angka Kesembuhan TBC / *Treatment Succes Rate*

Treatment Success Rate SO

TB Sensitif Obat	Kabupaten Dairi					
	Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
Treatment Success Rate	**Jumlah**	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**
Total (jumlah diobati)	491					
Sembuh	15	3,05%	5,49%	15,21%	28,43%	27,76%
Pengobatan Lengkap	410	83,50%	85,65%	76,62%	60,50%	55,10%
Gagal	1	0,20%	0,00%	0,14%	0,00%	0,00%
Meninggal	26	5,30%	5,06%	3,94%	4,91%	4,21%
Putus berobat (lost to follow up)	39	7,94%	3,80%	4,08%	4,40%	3,58%
Tidak dievaluasi/pindah	0	0,00%	0,00%	0,00%	1,76%	9,36%
Jumlah Pasien Sudah Dievaluasi	491	100,00%	100,00%	100,00%	98,24%	90,64%
Treatment Success Rate		**86,56%**	**91,14%**	**91,83%**	**88,93%**	**82,86%**

Tabel 4. Treatment Succes Rate SO

Capaian Treatment Success Rate (TSR) Tuberkulosis Sensitif Obat di Kabupaten Dairi menunjukkan tren yang fluktuatif sepanjang tahun 2020–

2024. Pada tahun 2020 angka keberhasilan pengobatan masih berada pada level 86,56% dan meningkat signifikan hingga mencapai 91,83% pada tahun 2022, melampaui target nasional ≥90%. Namun, capaian ini tidak berlanjut secara konsisten, karena pada tahun 2023 TSR turun menjadi 88,93% dan kembali menurun pada tahun 2024 menjadi 82,86%. Kondisi tersebut menunjukkan adanya tantangan serius dalam mempertahankan keberhasilan pengobatan TB.

Keberhasilan pengobatan terutama ditopang oleh tingginya proporsi pasien yang menyelesaikan pengobatan lengkap serta meningkatnya angka kesembuhan dari 3,05% pada tahun 2020 menjadi 27,76% pada tahun 2024. Di sisi lain, faktor penyumbang rendahnya TSR adalah masih tingginya angka putus berobat (lost to follow up) yang berkisar antara 3,58–7,94% serta angka kematian pasien TB yang tetap konsisten di kisaran 3,9–5,3% setiap tahun. Selain itu, peningkatan jumlah pasien yang tidak dievaluasi atau pindah pada tahun 2024 (9,76%) juga menjadi penyebab menurunnya capaian TSR.

Tren tersebut mengindikasikan bahwa meskipun Kabupaten Dairi memiliki kapasitas untuk mencapai target nasional, masih terdapat kelemahan dalam konsistensi monitoring, retensi pasien, serta penanganan kasus dengan komorbiditas. Oleh karena itu, Rencana Aksi Daerah perlu menitikberatkan pada strategi penguatan pendampingan pasien untuk mencegah putus berobat, peningkatan kualitas manajemen kasus terutama pada pasien dengan komorbid, serta penguatan sistem evaluasi dan pelaporan pasien. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan capaian TSR Kabupaten Dairi dapat kembali meningkat dan stabil di atas target nasional mulai tahun 2025.

Treatment Success Rate

TB Resistan Obat	Kabupaten Dairi					
	Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
Treatment Success Rate	**Jumlah**	**%**	**%**	**%**	**%**	**%**
Total (jumlah diobati)	1					
Sembuh	0	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%
Pengobatan Lengkap	0	0,00%	50,00%	50,00%	36,36%	0,00%
Gagal	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Gagal karena Perubahan Diagnosis	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Meninggal	0	0,00%	25,00%	0,00%	18,18%	0,00%
Putus berobat (lost to follow up)	1	100,00%	25,00%	0,00%	45,45%	28,57%
Tidak dievaluasi/pindah	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	71,43%
Jumlah Pasien Sudah Dievaluasi	1	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	28,57%
Treatment Success Rate		**0,00%**	**50,00%**	**100,00%**	**36,36%**	**0,00%**

Tabel 5. Treatment Succes Rate RO

Capaian pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat (TB-RO) di

Kabupaten Dairi selama periode 2020–2024 menunjukkan hasil yang belum stabil dan masih menghadapi berbagai tantangan. Pada tahun 2020, seluruh pasien TB-RO yang tercatat mengalami putus berobat sehingga angka keberhasilan pengobatan masih 0%. Tahun 2021 terjadi sedikit perbaikan dengan capaian TSR 50%, meskipun masih terdapat kasus kematian (25%) dan putus berobat (25%). Puncak keberhasilan dicapai pada tahun 2022 dengan TSR mencapai 100%, dimana pasien berhasil menyelesaikan pengobatan secara lengkap. Namun, capaian ini tidak berlanjut secara konsisten, karena pada tahun 2023 TSR kembali menurun menjadi 36,36% disertai dengan meningkatnya angka putus berobat (45,45%) serta adanya kematian (18,18%). Kondisi semakin memburuk pada tahun 2024 ketika TSR kembali turun menjadi 0%, dengan mayoritas pasien tercatat sebagai tidak dievaluasi/pindah (71,43%) dan sebagian lainnya putus berobat (28,57%).

Tren ini menunjukkan bahwa penanganan TB-RO di Kabupaten Dairi masih menghadapi tantangan besar terutama terkait rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang, angka kematian yang tetap muncul setiap tahun, serta lemahnya sistem monitoring dan evaluasi pasien. Kegagalan mempertahankan capaian TSR di atas target nasional mengindikasikan perlunya intervensi lebih kuat dalam hal pendampingan pasien, dukungan psikososial, serta penyediaan akses layanan yang lebih mudah dijangkau. Oleh karena itu, Rencana Aksi Daerah perlu memprioritaskan strategi retensi pasien TB-RO, memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam tata laksana TB-RO, serta mengembangkan mekanisme pelaporan dan evaluasi yang lebih ketat. Dengan langkah ini, diharapkan Kabupaten Dairi dapat menekan angka putus berobat, mengurangi kematian, dan meningkatkan capaian keberhasilan pengobatan TB-RO secara berkelanjutan.

B. Permasalahan Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi

1. Pasien TBC Tidak Mencari Pengobatan

Seseorang yang sudah mengalami sakit TBC namun tidak mencari pengobatan kemungkinan karena belum merasakan gejala atau tidak bisa mengakses layanan kesehatan yang ada. Di Kabupaten Dairi, layanan diagnostik TBC disediakan secara gratis dan dibiayai oleh program penanggulangan TBC dan BPJS. Dengan demikian, hambatan pada akses pengobatan kemungkinan lebih disebabkan karena ketidaksesuaian waktu antara yang bisa disediakan pasien untuk berobat dengan jam

layanannya. Pasien TBC mungkin menunda pengobatannya karena jam layanan di fasilitas kesehatan umum hanya tersedia pada saat jam kerja.

Pasien yang belum merasakan gejala tidak mencari pengobatan karena memang belum merasakan gejala yang mengganggu aktivitasnya. Pentingnya penemuan kasus aktif, terutama di populasi yang berisiko tinggi akan meningkatkan deteksi TBC pada fase awal, di mana gejala belum bisa dirasakan. Penemuan kasus aktif juga akan mengurangi permasalahan akses ke layanan kesehatan karena mengurangi jarak dan waktu tunggu di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Pasien TBC Mencari Pengobatan Tidak Terdeteksi

Orang terinfeksi TBC yang sudah mulai mengalami penyakit aktif dan mencari pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan bisa saja tidak terdeteksi karena faktor-faktor berikut ini:

a. Kualitas diagnosis yang tidak sempurna, baik sejak pengambilan sampel maupun keakuratan alat dan metode diagnosis.
   Saat ini sudah terdapat alat diagnosis Tes Cepat Molekuler (TCM) dengan sistem amplifikasi asam nukleat (*Nucleid Acid Amplification Test*/NAAT) yaitu sistem GeneXpert®. Pemeriksaan dengan metode NAAT merupakan metode deteksi TB dengan akurasi tinggi dan relatif cepat hasilnya. Metode ini telah diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Dairi untuk deteksi TBC. Meskipun demikian, jika kadar bakterinya tidak banyak, hasilnya kemungkinan negatif palsu. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk meningkatkan akurasi diagnosis TBC, misalnya penelitian mengenai *cartridge Xpert MTB/Rif Ultra*. Metode ini diketahui lebih sensitif untuk deteksi TBC meski kadar bakterinya masih rendah.

b. Keterampilan tenaga kesehatan untuk mengambil sampel dan mendiagnosis TBC berdasarkan gejala, foto Rontgen, dan hasil pemeriksaan laboratorium perlu terus diperbaharui.
   Penyakit TBC dapat didiagnosis pada fase penyakit yang lebih awal, namun demikian semakin awal gejala dan lesi pada foto Rontgen, maka akan semakin sulit membedakan dengan penyakit paru lainnya. Untuk itu kompetensi tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, petugas laboratorium, manajer TBC di fasilitas pelayanan kesehatan perlu terus diperbaharui agar pengambilan sampel pada pasien TBC dan diagnosis dapat dilakukan dengan tepat.

3. Pasien TBC Terdeteksi Belum Diobati

Penemuan kasus TBC baik secara aktif maupun pasif perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan segera. Dari 11.061 kasus TBC yang terdeteksi di Kabupaten Dairi pada tahun 2023, sebanyak 92,54% yang sudah memulai pengobatan. Per Juni 2024, angka penemuan kasus TBC sebanyak 5.429 dan 88,41% kasus TBC telah memulai pengobatan. Kasus pengobatan yang belum pengobatan dapat disebabkan oleh beberapa permasalahan berikut ini:

a. Pasien TBC menolak dan belum mau memulai pengobatan TBC.

Terdapat beberapa variasi alasan terkait dengan penolakan dari pasien TBC untuk menjalani pengobatan, yaitu pengobatan berlangsung lama, khawatir dengan efek samping obat, malu atau enggan diketahui orang lain, serta rasa khawatir akan mengganggu pekerjaan. Penundaan pengobatan ini dapat terjadi karena pada pasien TBC yang belum mengalami gejala yang parah, mereka masih dapat beraktifitas seperti biasa dan tidak menganggu aktifitas kesehariannya. Oleh karena itu kemudian mereka cenderung untuk menunda pengobatan. Dalam hal ini, edukasi kepada masyarakat terkait dengan pentingnya pengobatan segera pada pasien TBC, serta tentang stigma dan diskriminasi pada pasien TBC, perlu terus dilakukan. Selain itu, setiap sektor di bawah Pemerintah Kabupaten Dairi juga harus turut berperan serta dan berkontribusi dalam menyebarluaskan pesan tentang penyakit TBC ini dan pentingnya pengobatan segera.

b. *Lost to follow up* sebelum pasien memulai pengobatan.

Hal ini dapat terjadi ketika petugas kesehatan tidak segera untuk melakukan penjangkauan untuk melacak pasien TBC yang ditemukan. Kasus ini terjadi karena faktor kesibukan petugas dan khususnya di masa pandemi COVID-19, kegiatan ini tidak dapat secara intensif dilakukan. Di masa pandemi COVID-19, petugas kesehatan harus mengurus hal-hal yang berkaitan dengan pengendalian COVID-19. Selain dari sisi petugas kesehatan, dari pasien TBC yang sudah terdeteksi pun kadang enggan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan beberapa alasan sebagaimana telah disampaikan sebelumnya. Untuk mengatasi hal ini, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui penguatan peran kader komunitas untuk menghubungkan pasien TBC dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Pasien TBC meninggal sebelum memulai pengobatan.

Pada kondisi tertentu, pengobatan TBC belum dapat dilakukan dan pasien sudah meninggal dunia.

4. Pasien TBC Sudah Pengobatan Belum Dicatat

Sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk penyakit TBC adalah Sistem Informasi TBC atau SITB. Semua data pasien TBC yang memulai pengobatan akan dicatat dalam SITB untuk membantu perhitungan beban kasus dan analisis epidemiologi TBC secara nasional. Namun demikian, dapat terjadi pasien TBC yang sudah berobat tidak tercatat di SITB. Hal ini karena beberapa alasan seperti berikut ini:

a. Pasien TBC diobati di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terhubung dengan SITB. Kasus ini dapat terjadi ketika pasien TBC memeriksakan dirinya ke Klinik Swasta atau Tempat Praktek Dokter Mandiri. Meskipun sejak tahun 2020 sudah ada regulasi yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan kasus TBC yang ditangani (Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/660/2020 Tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Melakukan Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis), tetapi kejadian ini masih tetap ditemui. Untuk itu, diperlukan fasilitasi agar dapat mempermudah proses pelaporan ini dan semua data pasien TBC dapat terdokumentasi dengan baik. Dengan adanya pencatatan dan pelaporan yang baik akan dapat membantu Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam mengawasi dan menjamin kualitas pengobatan TBC di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.
b. Lemahnya pemahaman petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan di SITB. Meskipun di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan diKabupaten Dairi sudah terhubung dengan SITB, namun kemampuan dari petugas pencatatan dan pelaporan masih perlu dikuatkan lagi. Selain itu, beban pekerjaan petugas seringkali menyebabkan mereka tidak memiliki kecukupan waktu untuk melakukan input data ke SITB. Untuk mengatasi persoalan ini, pelatihan SITB pada petugas yang belum memahami tentang SITB mutlak untuk dilakukan dan didampingi hingga sepenuhnya dapat memahami. Untuk memastikan kualitas data yang di dalam SITB penting juga dilakukan kegiatan validasi data secara rutin.

Dari penjabaran di atas, selain masalah deteksi kasus dan notifikasi, masih ada permasalahan lainnya dalam penanggulangan penyakit TBC, yakni mencegah infeksi laten

TBC menjadi penyakit aktif dan hasil pengobatan TBC, baik bagi yang sensitif obat maupun yang resisten obat. Kedua hal tersebut hingga saat ini masih di bawah batas yang ditetapkan untuk dapat mengendalikan penyakit TBC.

5. Penanganan Infeksi Laten TBC

Berdasarkan Gambar 4, infeksi laten TBC akan teraktivasi di masa depan dan menjadi sumber penambahan kasus TBC. Untuk penanganan infeksi laten TBC, dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan pencegahan kepada penduduk yang berisiko tinggi, yaitu kontak serumah pasien TBC dan orang dengan HIV (ODHIV). Data tahun 2023 di Provinsi Sumatera Utara, sebanyak 50,76 persen kasus indeks TBC dilakukan investigasi kontak. Dari pemeriksaan tersebut, kontak serumah yang mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) sebesar 0,89%. Rendahnya cakupan TPT berkaitan dengan penolakan dari mereka yang eligible untuk mendapatkan TPT karena merasa belum sakit. Untuk mengatasi hal ini, diseminasi informasi mengenai TPT dan motivasi bagi mereka yang berisiko tinggi terkena TBC penting untuk dilakukan.

6. Keberhasilan Pengobatan TBC

Agar penyakit TBC dapat dikendalikan, berdasarkan target nasional yang telah ditetapkan, paling sedikit 90% orang yang diobati harus sembuh atau menyelesaikan pengobatan. Di Kabupaten Dairi angka keberhasilan pengobatan tahun 2023 (kohort tahun 2022) sudah mencapai target nasional, yaitu sebesar 90,86%. Namun angka keberhasilan pengobatan TBC per Juni tahun 2024 (kohort Januari-Juni 2023) masih sebesar 28,25%. Keberhasilan pengobatan TB RO lebih kecil lagi, yaitu kurang dari 60 persen. Tidak berhasilnya atau tidak selesainya pengobatan ini dapat disebabkan oleh beberapa situasi berikut ini:

a. Pasien TBC merasa sudah mengalami perbaikan kondisi jauh sebelum pengobatan selesai. Beberapa diantaranya kemudian tidak melanjutkan pengobatannya. Dalam hal ini motivasi dan pengawasan

pengobatan secara teratur penting untuk dilalukan agar pasien TBC dapat menyelesaikan pengobatannya.

b. Adanya efek samping yang dirasakan oleh beberapa pasien TBC setelah menjalani pengobatan juga menjadi salah satu faktor pasien enggan untuk melanjutkan pengobatan. Untuk itu, diperlukan penanganan efek samping obat TBC secara sistematis, mulai dari edukasi ke pasien, penyegaran kepada Kader atau Pengawas Minum Obat, dan penanganan efek samping obat secara berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit.

c. Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa pengobatan penyakit TBC merupakan pengobatan jangka panjang. Hal ini yang juga menjadi salah satu faktor pasien TBC putus obat. Mereka merasa pengobatan dalam jangka panjang ini mengganggu aktivitas rutinnya. Sebagai upaya untuk mengatasi hal ini, pasien TBC perlu mendapat pendampingan baik dari tenaga kesehatan maupun kader dan keluarga agar tetap termotivasi melanjutkan pengobatan hingga tuntas. Selain itu, agar pengobatan TBC tidak menyebabkan kekhawatiran akan mengganggu pekerjaan pasien dan menyebabkan masalah di tempat kerja, perlu ada regulasi dari pemberi kerja yang mengatur atau memberi keleluasaan bagi pekerjanya yang sedang dalam pengobatan TBC sesuai kondisinya masing-masing.

7. Penatalaksanaan Pasien TBC Resisten Obat (TB RO)

Kasus TB RO semakin banyak ditemukan di Kabupaten Dairi seiring dengan peningkatan kegiatan penemuan kasus TBC aktif dan pemeriksaan dahak dengan Xpert MTB/Rif. Pasien TB RO yang ditemukan di Kabupaten Dairi ini kemudian dirujuk untuk memulai pengobatan di rumah sakit rujukan TB RO di RSUD Sidikalang. Pasien rujukan ini selanjutnya tercatat sebagai pasien TBC dari rumah sakit tersebut. Semua pasien TB RO perlu menjalani pemeriksaan awal, pemeriksaan selama pengobatan berlangsung sampai selesai pengobatan, dan pemeriksaan setelah selesai masa pengobatan. Persiapan awal pengobatan meliputi pemeriksaan penunjang yang bertujuan untuk mengetahui kondisi awal berbagai fungsi organ (ginjal, hati, jantung), pemeriksaan elekrolit, dan berbagai pemeriksaan laboratorium lain. Pemeriksaan selama pasien dalam masa pengobatan TB RO bertujuan untuk memantau perkembangan pengobatan dan efek samping obat. Untuk itu, kebutuhan rumah sakit rujukan TB RO di

Provinsi Sumatera Utara harus dipenuhi supaya penemuan kasus akan dapat semakin banyak dan perlu diimbangi juga dengan kecepatan dan ketepatan pengobatannya.

Pengobatan TB RO harus bisa dimulai dalam waktu 7 hari setelah diagnosis pasien ditegakkan. Pengobatan untuk pasien TB RO diberikan dengan rawat jalan (*ambulatory*) sejak awal dan diawasi setiap hari secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2020, pengobatan TB RO di Indonesia saat ini menggunakan paduan tanpa obat injeksi, yang terbagi menjadi dua, yaitu paduan pengobatan jangka pendek (9–11 bulan) dan jangka panjang (18–20 bulan).

BAB III

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN DAIRI 2025- 2029

Dalam upaya untuk menurunkan mengurangi tingkat kesakitan dan kematian yang diakibatkan TBC di Daerah diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan agar mampu mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas (sembuh). Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah dan keterlibatan penuh dari lintas program dan lintas sektor serta peran serta dari masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam penangulangan TBC di Kabupaten Dairi.

A. Tujuan dan Target

Berikut ini adalah tujuan dan target Penanggulangan TBC di Kabupaen Dairi yang ditetapkan dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi Tahun 2025- 2029:

1. Tujuan

   Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC di Kabupaten Dairi.

2. Target

   Untuk mewujudkan tujuan sebagaimana tersebut di atas, maka target yang ditentukan dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi Tahun 2025- 2029 mengacu pada target nasional dalam mewujudkan Eliminasi TBC pada tahun 2030 dan bebas TBC pada tahun 2050. Target nasional tersebut menyatakan bahwa diharapkan pada tahun 2030 tercapai angka kesakitan karena TBC sebesar 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 per 100.000 penduduk. Dengan mengacu pada target nasional tersebut dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional tentang beban TBC di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi Tahun 2025- 2029 menetapkan target sebagai berikut:

   a. Target Dampak *(Impact)*

      Keberhasilan upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi diukur dari penurunan estimasi kasus baru. Sementara itu,

estimasi kasus baru diukur dari permodelan yang dilakukan oleh Program TBC Nasional, Kemenkes RI. Hasil permodelan yang ada saat ini hanya tersedia sampai tahun 2024, di mana pada tahun 2024 diharapkan estimasi kasus TBC baru di Kabupaten Dairi sebanyak 1.285 orang. Di akhir periode RAD ini, yaitu tahun 2029 estimasi kasus TBC baru di Kabupaten Dairi diharapkan tercapai. Pada tahun 2030 harus mencapai target 65 kasus baru per 100.000 penduduk. Perhitungan estimasi kasus TBC akan diperbaharui setiap tahun oleh Kemenkes RI.

b. Target Luaran (*Outcome*)

Secara khusus Indikator luaran *(outcome indicators)* telah ditetapkan sebagai dasar untuk melakukan pengukuran pencapaian perubahan taget penurunan insiden per tahun. Indikator luaran yang diharapkan bisa tercapai per tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

No.	Indikator Luaran	Target (%)					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90	90
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90	90
3	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	85	90	90	90	90	90
4	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	94	95	95	95	95	95
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO	80	80	80	80	80	80
6	Cakupan Penemuan TBC pada Anak	90	90	90	90	90	90
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	68	68	68	68	68	68
8	Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV	80	80	80	80	80	80

Tabel 4. Target Indikator Luaran Tiap Tahun

1. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (Target: 90% setiap tahun 2024–2029)

   Indikator ini mengukur proporsi kasus TBC yang ditemukan dibandingkan dengan estimasi kasus. Target 90% (sembilan puluh persen) mencerminkan upaya untuk memperkuat deteksi dini melalui skrining aktif, pelacakan kontak erat, serta pemanfaatan teknologi informasi untuk pelaporan. Konsistensi capaian 90% (sembilan puluh persen) akan mempercepat pemutusan rantai penularan.

2. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Target: 90% setiap tahun 2024–2029)

   Indikator ini menilai efektivitas pengobatan TBC sensitif obat. Target 90% sejalan dengan standar WHO dan nasional. Fokus intervensi adalah memastikan kepatuhan pasien melalui pendampingan minum obat, dukungan keluarga, serta pemantauan digital adherence (pengawasan jarak jauh).

3. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO (Target: meningkat dari 85% tahun 2024 menjadi 90% pada 2025–2029)

   TBC RO merupakan tantangan besar karena pengobatan lebih lama dan kompleks. Target yang ditetapkan adalah memperbaiki penemuan kasus sejak awal dan memastikan pasien segera masuk pengobatan. Hal ini dicapai dengan memperkuat jejaring laboratorium, meningkatkan kapasitas diagnostik cepat (Tes Cepat Molekuler), dan memperluas akses pengobatan TB RO.

4. Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan (Target: 94% pada 2024 dan 95% mulai 2025–2029)

   Indikator ini memastikan bahwa pasien TB RO yang terdiagnosis segera memulai pengobatan tanpa penundaan. Angka tinggi (≥95%) penting untuk mencegah penularan lebih luas. Strategi mencakup edukasi pasien, penyediaan obat tepat waktu, dan penguatan sistem rujukan.

5. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO (Target: 80% setiap tahun 2024–2029)

   Keberhasilan pengobatan TB RO masih menjadi tantangan nasional. Target realistis ditetapkan 80% sesuai standar, dengan strategi berupa optimalisasi dukungan psikososial, pemantauan intensif efek samping obat,

serta dukungan finansial/transportasi bagi pasien agar TBC tidak putus berobat.

6. Cakupan Penemuan TBC pada Anak (Target: 90% setiap tahun 2024–2029)

   Anak merupakan kelompok rentan yang sering *underdiagnosed*. Target 90% menunjukkan komitmen kuat dalam deteksi dini TBC anak melalui skrining rutin di sekolah, posyandu, dan jejaring pelayanan kesehatan primer. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam diagnosis TBC anak juga menjadi fokus penting.

7. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) (Target: 68% setiap tahun 2024–2029)

   TPT ditujukan bagi individu dengan infeksi laten TBC atau kontak erat pasien TBC agar tidak berkembang menjadi penyakit aktif. Target 68% ditetapkan konsisten karena implementasi TPT masih menghadapi tantangan dalam kepatuhan dan ketersediaan obat. Fokus intervensi adalah edukasi masyarakat, pemantauan kepatuhan, dan integrasi program dengan layanan HIV maupun layanan primer.

8. Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV (Target: 80% setiap tahun 2024–2029)

   Mengingat keterkaitan erat antara TBC dan HIV, indikator ini sangat penting untuk penatalaksanaan komprehensif. Target 80% bertujuan memastikan sebagian besar pasien TBC menjalani tes HIV sehingga dapat diberikan tata laksana terpadu (misalnya ARV + pengobatan TBC). Upaya ini dicapai dengan integrasi layanan TB-HIV di puskesmas dan rumah sakit serta memperkuat koordinasi lintas program.

B. Strategi, Kegiatan, dan Sub Kegiatan

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai strategi, kegiatan pokok, dan rincian kegiatan yang akan dilaksanakan selama tahun 2024- 2026 untuk Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi:

1. Strategi

   Berdasarkan hasil analisis masalah TBC diKabupaten Dairi dan dengan mempertimbangkan Rencana Strategis Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2020-2024 dan Peraturan Presiden

Nomor 67 Tahun 2021, Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi dirumuskan dalam strategi berikut ini:

a. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030;
b. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
c. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
d. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
e. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
f. Penguatan manajemen program.

2. Kegiatan

Tiap-tiap strategi tersebut dirinci lagi ke dalam beberapa kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilaksanakan oleh beberapa Pemangku Kepentingan terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya. Berikut ini adalah kegiatan dalam RAD Penanggulangan TBC di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024-2026 berdasarkan keenam strategi sebagaimana tersebut di atas:

Tabel 5. Matrix Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/ Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
STRATEGI 1: PENGUATAN KOMITMEN DAN KEPEMIMPINAN PEMERINTAH DAERAH										
1	Pembentukan tim percepatan penanggulangan TBC	a. Sosialisasi Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC dan RAD TBC Kabupaten Dairi	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC dan RAD TBC Kabupaten Dairi	Minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun	- Bappefa - Dinas Kesehatan - Dispemdes - Disdukcatpil - Dinas Sosial - BKPSDM - Camat se-Kabupaten Dairi	➶	➶	➶	➶	➶
		b. Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi.	Terbentuknya Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi	1 SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi	- Bagian Hukum Sekretariat Daerah - Bappeda - Dinas	➶	➶	➶	➶	➶

					Kesehatan - Dispemdes - Disdukcatpil - Dinas Sosial - BKPSDM - Camat se-Kabupaten Dairi					
2	Penyusunan target eliminasi TBC daerah kabupaten dengan mengacu pada target eliminasi TBC nasional	a. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi untuk mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi TBC yang komprehensif	Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tertinggi	Minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Dispemdes - Disdukcatpil - Dinas Sosial - BKPSDM - Camat se-Kabupaten Dairi	↗	↗	↗	↗	↗
3	Penyediaan anggaran yang	a. Menyelenggara-kan pertemuan koordinasi	Jumlah kabupaten/kota yang menjadikan	Sesuai Periode Dokumen	- Semua Perangkat Daerah yang terlibat	↗	↗	↗	↗	↗

	memadai untuk penanggu langan TBC	untuk mengembang kan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi TBC	TBC sebagai salah satu prioritas yang dicantumkan dalam RPJMD, Renstra, RKPD perangkat daerah	Perenca naan						
		b. Meningkatkan advokasi dan kapasitas Pemerintah Daerah.	Tersusunnya strategi advokasi percepatan eliminasi TBC untuk Pemerintah Daerah	1 (satu) kebijakan /strategi	- Bappeda - Dinas Kesehatan					

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
4	Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC	Mengembangkan kebijakan terkait dukungan sumber daya manusia kesehatan dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif	Terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan yang terlatih dan memadai, baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan maupun di tingkat pengelolaan program	Tercapainya rasio ideal pengelola program TBC terlatih	- BKPSDM - Kemenag - Dinas Kesehatan - NGO - Lapas	➶	➶	➶	➶	➶
5	Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan.	Mengembangkan strategi Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat	Terlaksananya kegiatan pembentukan desa/kelurahan siaga TBC yang	Tercapainya target 100% pembentukan desa/ kelurahan siaga TBC	- Bappeda - Dispemdes - Disdukcatpil - Dinas Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶

		pencapaian Eliminasi TBC nasional secara bottom-up melalui terciptanya desa/kelurahan siaga TBC dan kabupaten/kota bebas TBC sebelum tahun 2030	berfungsi optimal berlandaskan situasi dan nilai budaya setempat untuk mendorong tercapainya kabupaten/kota yang bebas TBC	Tercapainya 100% kabupaten/kota bebas TBC	- TNI/Polri					

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
STRATEGI 2: PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU DAN BERPIHAK KEPADA PASIEN										
1	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksa naan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	a. Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif massif dan pasif intensif.	1) Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tata laksana TBC yang komperehensif dan terintegrasi.	1 (satu) kebijakan	- Bappeda - Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶
			2) Tersedianya sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh	Setiap tahun sesuai target pengembangan	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶

			seluruh masyarakat.							
			3) Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, dan pada kondisi situasi khusus.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶
			4) Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada calon santriwan santriwati baru saat akan masuk pondok pesantren.	1 (satu) kebijakan	- Dinas Kesehatan - Kemenag - Dinas Pendidikan	➶	➶	➶	➶	➶

			5) Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik dalam pelayanan TBC.	1 (satu) kebijakan	- Dinas Kesehatan - Dinas Pendidikan - DPMPTSPK	➚	➚	➚	➚	➚
			6) Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja	1 (satu) standar	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚
		b. Mengoptimalkan penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien	Tersedianya standarisasi tata laksana dan mutu pelayanan TBC	1 (satu) standar	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚
			1) Tersedianya kebijakan terkait penerapan wajib	1 (satu) standar	- Dinas Kesehatan - BPJS	➚	➚	➚	➚	➚

			notifikasi untuk semua fasilitas pelayanan kesehatan		Kesehatan - TNI/POLRI					
			2) Tersedianya peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan (penguatan infrastruktur pengembangan sarana dan prasarana, laboratorium, ekspansi pelayanan TB RO)	memiliki minimal 1 fasilitas pelayanan kesehatan rujukan TB RO	- Dinas Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚
			3) Tersedianya kebijakan pelibatan sektor swasta dalam pelayanan TBC	1 (satu) kebijakan	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚

			4)Tersedianya regulasi dan kerjasama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik dan pengobatan pasien TBC (pengiriman sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC)	1 (satu) kebijakan	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚
2	Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah	Pemerintah Daerah menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman sampel/ contoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang	Tersedianya regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC. Tersedianya dukungan pendanaan untuk	menetapkan regulasi, alur rujukan, dan pendanaan berkesinambungan	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚

		menjadi prosedur baku termasuk aspek pembiayaannya.	sistem rujukan diagnosis/ pengobatan, pengiriman sampel uji dan obat dari Pemerintah Daerah.							
3	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC	1) Tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk pasien TBC	Tiap tahun sesuai dengan target penemuan kasus	- Dinas Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶
			2) Terlaksananya pemantauan kualitas dan farmakovigi lans obat anti TBC	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - BPOM	➶	➶	➶	➶	➶

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
4	Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah	Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan koalisi organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan setempat	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan secara berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - KOPI TB	➹	➹	➹	➹	➹

STRATEGI 3: INTENSIFIKASI UPAYA KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS										
1	Promosi kesehatan	a. Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik	Terlaksananya promosi kesehatan TBC dengan media KIE seperti media cetak, media elektronik, dan tatap muka	3 (tiga) metode per tahun	- Dinas kesehatan - Diskominfo - Bappeda - Organisasi masyarakat - Kemenag	➶	➶	➶	➶	➶
		b. Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC	Tersusunnya kebijakan dan strategi kampanye di Daerah dan komunikasi perubahan perilaku	1 (satu) kebijakan	- Dinas kesehatan - Diskominfo - Bappeda Organisasi masyarakat - Kader TBC - Komunitas TBC - Kemenag	➶	➶	➶	➶	➶
		c. Pelibatan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan *influencer*	Tersusunnya pedoman dan materi komunikasi	1 (satu) pedoman	- Dinas Kesehatan - Diskominfo	➶	➶	➶	➶	➶

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/ Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
		media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC	informasi, edukasi mengenai TBC	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) TBC	- Bappeda Organisasi masyarakat - Kader TBC - Komunitas TBC - Kemenag					
		d. Penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar	Tersedianya laman informasi online yang bisa diakses secara luas oleh masyarakat mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyediakan layanan TBC sesuai standar	Target tahun 2025: laman informasi layanan TBC sesuai standar tersedia	- Dinas Kesehatan - Diskominfo - Bappeda		↗	↗	↗	↗

2	Pengendalian faktor resiko	a.Peningkatan derajat kesehatan perseorangan	Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - Bappeda Organisasi masyarakat - Kader TBC	➶	➶	➶	➶	➶
		b. Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar	Setiap tahun	- Dinas kesehatan - Diskominfo - Bappeda	➶	➶	➶	➶	➶
		c. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Tersedianya kebijakan dan terlaksana intervensi	1 (satu) kebijakan dan perbaikan kualitas	- Bappeda - Dinas Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
			tentang peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan, dan permukiman	rumah pasien TBC minimal 1 (satu) rumah per kabupaten setiap tahun	- Dinas PUTR					
		d. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik	Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit infeksi TBC	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - Bappeda	↗	↗	↗	↗	↗

3	Penemuan dan pengobatan	a. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas	Terselenggaranya kegiatan intensihkasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Setiap tahun sesuai dengan target cakupan pengobatan pada indikator luaran	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan - POLRI - TNI - KOPI TB	➚	➚	➚	➚	➚
			Terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar.	Setiap tahun sesuai dengan target cakupan pengobatan pada indikator luaran	- Dinas Kesehatan - Dinas Pendidikan - Kemenag - Komunitas TBC	➚	➚	➚	➚	➚

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
		b. Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan berpihak pada pasien	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status *Human Immunodeficieny Virus* (HIV)	Setiap tahun sesuai dengan target keberhasilan pengobatan pada indikator luaran	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗
		c. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.	Tersedianya sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas dan sesuai standar untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status *Human Immunodeficieny Virus* (HIV)	Setiap tahun sesuai dengan target cakupan penemuan dan keberhasilan pengobatan pada indikator luaran	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗

4	Pemberian kekebalan;	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG	Setiap tahun sesuai target	- Dinas Kesehatan - Bappeda	➶	➶	➶	➶	➶
5	Pemberian obat pencegahan	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada Pemberian obat pencegahan	1) Tersedianya obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Setiap tahun sesuai target	- Dinas Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶
		Orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/*Acquired Immuno Deficiency Sgndrome* (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	2) Terlaksananya pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immuno Deficiency Sgndrome* (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	Setiap tahun sesuai target	- Dinas Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
STRATEGI 4: PENINGKATAN PENELITIAN, PENGEMBANGAN, DAN INOVASI DI BIDANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS										
1	Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC	Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di bidang TBC dari berbagai institusi di dalam dan luar negeri.	Tersedianya dukungan anggaran untuk riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk pecepatan Eliminasi TBC	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗
2	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC	Terlaksananya kegiatan riset dan inovasi untuk mendukung percepatan eliminasi TBC	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Perguruan Tinggi Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
STRATEGI 5: PENINGKATAN PERAN SERTA KOMUNITAS, PEMANGKU KEPENTINGAN, DAN MULTISEKTOR LAINNYA DALAM PENANGGULANGAN TBC										
1	Pembentukan wadah kemitraan	Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan Eliminasi TBC.	Terselenggaranya forum koordinasi teknis pelaksanaan antar institusi/ lembaga.	Minimal 1 (satu) kali setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan	➶	➶	➶	➶	➶
2	Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan,	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC	1) Tersusunnya pedoman pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TBC	Target tahun 2025 : 1 (satu) pedoman	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Komunitas TBC	➶	➶	➶	➶	➶

	pendanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan		2) Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC, pendampingan minum obat, advokasi, dan pemberian umpan balik pelayanan TBC yang didukung oleh masyarakat/ organisasi masyarakat	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - Komunitas TBC	↗	↗	↗	↗	↗
			3) Jumlah yang melaksanakan aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi	Target 2026 : se-kabupaten	- Semua Perangkat Daerah Terkait	↗	↗	↗	↗	↗

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029

			4) Tersedianya kebijakan pemanfaatan Dana Desa untuk percepatan Eliminasi TBC	Target tahun 2025 : 1 (satu) kebijakan	- Bappeda - Disdukcatpil - Dinas Kesehatan - Dispemdes	↗	↗	↗	↗	↗
			5) Tersusunnya sistem pendanaan output dan anggaran yang mendukung percepatan Eliminasi TBC di tingkat kabupaten	Target tahun 2025 : 1 (satu) pedoman/ kebijakan	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Dispemdes	↗	↗	↗	↗	↗
			6) Persentase Desa yang mengalokasikan Dana Desa untuk intervensi percepatan Eliminasi TBC	Target tahun 2026 : 80% (delapan puluh persen)	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Dispemdes	↗	↗	↗	↗	↗
			7) Persentase desa yang mendapatkan pembinaan kader pembangunan kesehatan desa dari kabupaten	Target tahun 2026 : 80% (delapan puluh persen)	- Dinas Kesehatan - Dispemdes - P3AP2KB	↗	↗	↗	↗	↗

			8) Tersedianya fasilitasi harmonisasi kebijakan Pengurangan Stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi TBC dan pupulasi rentan	Target tahun 2025 : 1 (satu) kebijakan	- Komunitas TBC	↗	↗	↗	↗	↗

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
STRATEGI 6: PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM										
1	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	a. Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggulangan TBC secara berkala	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Inspektorat - BKAD - BKPSDM	↗	↗	↗	↗	↗
		b. Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan	Tersedianya kebutuhan logistik program penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗

		Swasta	Swasta							
		c. Membuat laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari Pemangku Kepentingan dan multisektor.	1)Terselenggara nya koordinasi perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi Percepatan Eliminasi TBC	Minimal 1 (satu) kali setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Diskominfo - Inspektorat	➚	➚	➚	➚	➚
			2) Persentase kabupaten yang memiliki kinerja baik dalam percepatan Eliminasi TBC	Target tahun 2026 : 80% (delapan puluh persen)	- Bappeda - Dinas Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚
			3) Publikasi data TBC tingkat kabupaten	2 (dua) publikasi setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Dinas Kesehatan - Diskominfo	➚	➚	➚	➚	➚

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
2	Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan TBC	a. Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1) Tersedianya standarisasi dan kurikulum untuk tenaga kesehatan dalam tata laksana dan pengelolaan program TBC	Target tahun 2025 : 1 (satu) Pedoman	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Inspektorat - BKPSDM	➹	➹	➹	➹	➹
			2) Pemanfaatan sistem pengembangan metode pembelajaran peningkatan kapasitas dengan teknologi seperti *e-learning.*	50% (lima puluh persen) tenaga kesehatan mengakses *e-learning* TBC setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan - Fasyankes pemerintah dan swasta	➹	➹	➹	➹	➹
		b. Pemetaan tenaga kesehatan secara rutin	Tersedianya database ketenagaan program pengendalian TBC	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan	➹	➹	➹	➹	➹

		c. Perencanaan dan penganggaran kegiatan bagi tenaga dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan di tingkat kabupaten	Tersedianya rencana pengembangan sumber daya manusia terkait akselerasi Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten	Setiap 3 (tiga) tahun sekali	- Bappeda - Dinas Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚
		d. Memastikan materi mengenai TBC terintegrasi dalam semua kurikulum pendidikan tenaga kesehatan	Tersedianya pedoman penyusunan materi tentang TBC dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan	Target 2026: 1 (satu) pedoman	- Bappeda - Dinas Kesehatan	➚	➚	➚	➚	➚

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
3	Penguatan sistem pendanaan TBC	a. Memperkuat kapasitas pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional	1) Tersedianya pedoman pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa dalam APBD guna mendukung percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi	Target 2025 : 1 (satu) pedoman	- Bappeda - Disdukcatpil - Dinas Kesehatan	➹	➹	➹	➹	➹
			2) Tersedianya peta jalan dan kajian potensi pemanfaatan belanja strategis untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC	Target tahun 2025 : 1 (satu) dokumen	- Bappeda - Dinas Kesehatan	➹	➹	➹	➹	➹
		b. Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan	Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC	Target tahun 2025: 1 (satu) regulasi	- Bappeda - Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➹	➹	➹	➹	➹

4	Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC	a. Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC	1) Tersusunnya perencanaan kebutuhan logistik obat TBC	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	➹	➹	➹	➹	➹
			2) Tersedianya jaminan logistik obat TBC yang efektif, dengan mempertimbangkan jumlah yang cukup, harga yang kompetitif, serta memenuhi standar kualitas dan waktu pengiriman	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan	➹	➹	➹	➹	➹

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
			3) Terlaksananya sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗
			4) Terlaksananya logistik obat TBC dengan memperhatikan aspek keamanan, mutu, dan manfaat	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗
		b. Penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC	Terlaksananya pemantauan mutu obat anti TBC yang beredar	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗
5	Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC	a. Pemberian penghargaan kepada kabupaten	Tercapainya target Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗

		dengan kinerja terbaik dalam Penanggulangan TBC								
		b. Pemberian penghargaan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC di wilayahnya	Tercapainya seluruh indikator kinerja dan manajerial kegiatan Penanggulangan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta indikator kinerja individual bagi kader kesehatan	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan				
						2025	2026	2027	2028	2029
		c. Pemberian penghargaan kepada Lembaga non pemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Penanggulangan TBC	Tercapainya kriteria kontribusi yang diharapkan dalam pencapaian target Penanggulangan TBC di tingkat nasional dan daerah	Setiap tahun	- Bappeda - Dinas Kesehatan	↗	↗	↗	↗	↗

BAB IV
PENYELENGGARAAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC DI KABUPATEN DAIRI TAHUN 2025-2029

A. Kepemimpinan dan Tata Kelola Pemerintahan

Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, keberhasilan dalam upaya penanggulangan TBC di Provinsi Sumatera Utara masih menemui beberapa tantangan. Tantangan yang dimaksud antara lain pasien yang tidak menyelesaikan pengobatannya karena beberapa sebab, adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan menurunnya penemuan kasus TBC, rendahnya keberhasilan pengobatan bagi pasien TBC RO, adanya kasus TB dengan HIV, kasus TBC anak, serta masih sedikitnya cakupan kontak serumah yang diperiksa. Selain itu, upaya untuk menemukan dan mengobati infeksi TBC laten melalui pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) juga masih rendah.

Meskipun estimasi beban TBC di Kabupaten Dairi bukan termasuk yang tertinggi dibandingkan dengan Kabupaten lain di Sumatera Utara, TBC masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Dairi karena masih adanya beberapa wilayah dengan tingkat penularan TBC yang tinggi, yaitu di pemukiman yang padat dan kumuh. Dalam upaya untuk menemukan kasus TBC aktif, Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi bekerja sama dengan beberapa pihak melakukan skrining di lokasi dan populasi kategori berisiko tinggi terkena TBC. Upaya ini telah berkontribusi pada penemuan kasus, terutama di antara warga yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Percepatan dan perluasan pelaksanaan Penanggulangan TBC pada periode 2025- 2029 menuntut semua Pemangku Kepentingan yang ada diKabupaten Dairi untuk meningkatkan kinerjanya dengan melaksanakan koordinasi yang lebih intens. Dengan acuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi Tahun 2025- 2029, diharapkan semua perangkat daerah dan pemangku kepentingan terkait dapat menyelenggarakan upaya Penanggulangan TBC sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya (Tupoksi) masing-masing, serta situasi epidemi yang ada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Penyelenggaraan ini dilaksanakan melalui mekanisme kepemimpinan yang

tangguh, koordinasi, kemitraan, peran aktif kelompok-kelompok masyarakat, dan mobilisasi sumber daya dengan menganut prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Government*).

B. Koordinasi Penyelenggaraan

Koordinasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi Tahun 2025- 2029 dimulai dari tingkat perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi. Secara lebih rinci dijabarkan sebagai berikut:

1. Koordinasi Perencanaan

   Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi mengkoordinir perencanaan, pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi Tahun 2025- 2029 di bawah arahan Bappeda Kabupaten Dairi Perencanaan ini harus mengacu pada RPJMD Kabupaten Dairi dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi yang masih berjalan. Perencanaan ini selanjutnya diturunkan ke dalam rencana operasional tahunan untuk masing-masing perangkat daerah yang terkait.

2. Koordinasi Pelaksanaan

   Pelaksanaan program-program Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi berupa layanan yang harus diberikan dengan mengutamakan kepuasan penerima manfaat layanan. Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi memimpin pelaksanaan rapat koordinasi pelaksanaan program yang telah dilaksanakan. Sementara itu, perangkat daerah terkait dan lembaga lain yang fokus pada Penanggulangan TBC menyampaikan data dan informasi tentang hasil/kemajuan yang telah dicapai. Rapat koordinasi ini dilaksanakan minimal 3 kali dalam setahun. Hasil rapat koordinasi disampaikan kepada Gubernur/Kepala Dinas Kesehatan untuk mendapatkan dukungan politis dan percepatan pelaksanaan program Penanggulangan TBC.

3. Koordinasi Monitoring dan Evaluasi

   Selain koordinasi perencanaan dan pelaksanaan, koordinasi kegiatan monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairipenting juga untuk dilaksanakan. Kegiatan monev

ini dipimpin oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan dilaksanakan secara rutin. Monev ini diharapkan dapat memantau seberapa jauh pelaksanaan kegiatan di berbagai lembaga dapat berjalan sesuai dengan rencana aksi yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi perlu mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi sebagai mekanisme untuk melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi Tahun 2025- 2029 yang dilakukan oleh berbagai pihak. Hasil monitoring ini dapat digunakan sebagai *feedback* pembuatan perencanaan yang akan datang.

4. Mekanisme Koordinasi

   Agar mendapatkan hasil yang optimal diperlukan koordinasi yang baik antara para pemangku kepentingan terkait dan lembaga lainnya di setiap tahapan yang telah dilakukan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Mekanisme koordinasi ini dapat memanfaatkan forum lintas sektor. Forum ini telah berfungsi sebagai koordinasi antar pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usia dalam bidang kesehatan secara umum. Oleh karena itu, koordinasi lintas sektor dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi menjadi bagian yang tidak terpisahkan, termasuk di dalamnya penganggaran kegiatannya.

C. Penyelenggara RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Dairi Tahun 2025-2029

Pemerintah Daerah, masyarakat, serta pemangku kepentingan menyelenggarakan upaya penanggulangan TBC sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing dengan saling mendukung dan melengkapi. Peran dan tanggung jawab lintas sektor ini secara rinci telah dijabarkan untuk tiap strateginya dalam dokumen ini, yaitu dalam sub-bab rincian kegiatan Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi. Secara umum, pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi dapat dikategorikan seperti berikut ini:

1. Perangkat Daerah

   Perangkat Daerah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan menyusun pedoman dan atau kegiatan aksi dalam penanggulangan TBC

sesuai tugas, fungsi dan tanggung jawab dan mendorong mitra lerja untuk berkontribusi dalam penanggulangan TBC.

2. Dinas Kesehatan

   Dinas Kesehatan sebagai penggerak utama penaggulangan TBC berkewajiban :

   a. puskesmas bersama dengan LSM melakukan pelatihan terhadap kader TBC;
   b. kader TBC melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman;
   c. bekerjasama dengan LSM dalam menanggulangi TBC;
   d. melakukan Promosi Kesehatan dengan pemanfaatan media cetak, media elektronik, dan tatap muka yang memuat pesan pencegahan dan penanggulangan TBC;
   e. dalam upaya promosi kesehatan Dinas Kesehatan dapat bekerjasama dengan Dinas Komunikasi dan Informatika.

3. Organisasi Perangkat Daerah

   Organisasi Perangkat Daerah dapat mengusulkan kegiatan terkait TBC dan menganggarkan dana dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC.

4. Camat dan Kepala Desa/Kelurahan

   Melaksanakan koordinasi penggerakan penanggulangan TBC di Wilayah kerjanya

5. Dunia Usaha dan Sektor Swasta

   Dunia usaha dan sektor swasta yang juga terlibat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi adalah Forum CSR.

6. Prinsip Kemitraan

   Kemitraan bertujuan untuk mengintegerasikan kesepahaman dalam kebijakan program penanggulangan TBC, termasuk kebijakan anggaran dan pengembangan akses, sumberdaya untuk peningkatan kapasitas. Kemitraan dalam penyelengaraan penanggulangan TBC harus berprinsip inklusif dan bersinergi antar Perangkat Daerah, lembaga pemerintahan vertikal, masyarakat sipil, dunia usaha, dan sektor swasta, serta mitra pembangunan internasional yang berdasarkan pada:

a. Ketersediaan

Pihak-pihak yang bermitra memberikan kontribusi dalam penanggulangan TBC sesuai dengan kemampuan.

b. Akuntabilitas

Upaya penanggulangan tbc dipertanggungjawabkan secara Transparan

c. Aksesibilitas

Upaya penanggulangan TBC dapat diakses oleh masyarakat.

d. Adaptabilitas

Memastikan keberlangsungan dan pengembangan program penanggulangan TBC yang diselenggarakan melalui kemitraan.

e. Kualitas

Menjamin peningkatan mutu program penanggulangan TBC yang terus menerus sehingga memenuhi standar yang ditentukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

D. Pembiayaan

Semua biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Peraturan Bupati ini bersumber pada:

a. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah;
b. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

No	Kegiatan	Anggaran	Ket.
1.	Pengadaan bahan asupan protein pada penderita TBC	240.342.200	Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Bidang Kesehatan (DBHCHT)
2.	Peningkatan pengetahuan masyarakat terkait Penyakit TBC	100.000.000	Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Bidang Kesehatan (DBHCHT)

Kabupaten Dairi telah menunjukkan komitmen kuat dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis (TBC) dengan berbagai langkah inovatif dan kolaboratif. Salah satu praktik baik yang menjadi pijakan utama adalah penguatan kemitraan lintas sektor. Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan tidak bekerja sendiri, melainkan menggerakkan seluruh potensi mulai dari puskesmas, rumah sakit, organisasi masyarakat, lembaga keagamaan, hingga sektor swasta. Pendekatan ini mampu menciptakan rasa memiliki bersama, sehingga upaya penanggulangan TBC tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi juga menjadi bagian dari gerakan masyarakat luas. Hal ini terbukti dengan meningkatnya kesadaran warga dalam melakukan skrining dini, melaporkan gejala TBC, dan mendukung pasien agar tetap patuh minum obat.

Praktik baik lainnya adalah penerapan strategi penemuan kasus aktif (*active case finding*). Kabupaten Dairi secara konsisten melaksanakan kunjungan rumah (*home visit*) melalui kader kesehatan dan tenaga surveilans, khususnya pada keluarga yang memiliki riwayat kontak erat dengan pasien TBC. Langkah ini berhasil mempercepat penemuan kasus baru yang sebelumnya tidak terdeteksi. Selain itu, program mobile screening dengan memanfaatkan unit bergerak dan layanan jemput bola ke daerah-daerah sulit akses juga telah menjadi inovasi yang menjangkau masyarakat pedesaan dan terpencil. Dengan demikian, cakupan deteksi TBC semakin meningkat, sejalan dengan target nasional eliminasi TBC tahun 2030.

Dari sisi pengobatan, Kabupaten Dairi telah berhasil mengembangkan sistem pendampingan pasien TBC melalui kader masyarakat dan tenaga kesehatan yang dilatih secara khusus. Pendekatan ini memastikan pasien tidak berhenti berobat di tengah jalan, karena pasien mendapat dukungan moral, psikososial, bahkan bantuan transportasi dari jejaring masyarakat peduli TBC. Selain itu, penggunaan teknologi sederhana berupa aplikasi pesan singkat (WhatsApp Group) dimanfaatkan untuk memantau kepatuhan minum obat dan memberikan pengingat harian kepada pasien. Praktik ini terbukti efektif meningkatkan angka keberhasilan pengobatan dan menekan angka drop out pasien TBC.

Selain itu, Pemerintah Kabupaten Dairi juga menaruh perhatian

serius terhadap penanggulangan TBC Resistan Obat (TBC RO). Melalui jejaring rujukan dengan rumah sakit rujukan TBC RO di Sumatera Utara, pasien dapat segera mendapat pengobatan tanpa menunggu lama. Puskesmas dan rumah sakit di Dairi berperan sebagai pintu masuk deteksi awal melalui tes cepat molekuler (TCM), sementara pasien yang terkonfirmasi positif TBC RO langsung diarahkan untuk memulai pengobatan. Kecepatan rujukan dan kesinambungan pengobatan menjadi praktik baik yang patut diapresiasi, mengingat TBC RO merupakan tantangan besar dalam program eliminasi TBC.

Dalam hal perlindungan kelompok rentan, Kabupaten Dairi telah mengembangkan pendekatan khusus untuk anak-anak dan pasien dengan HIV. Deteksi TBC pada anak dilakukan secara terpadu melalui posyandu, sekolah, dan kunjungan rumah. Sementara itu, pasien TBC dengan HIV didorong untuk menjalani pemeriksaan ganda dan mendapatkan terapi terpadu TBC-HIV. Integrasi layanan ini mempermudah pasien, mengurangi beban kunjungan berulang, dan meningkatkan keberhasilan pengobatan. Pendekatan ini selaras dengan kebijakan nasional integrasi TB-HIV dan menjadi contoh kolaborasi program lintas penyakit di tingkat daerah.

Praktik baik lainnya adalah penerapan Terapi Pencegahan TBC (TPT) bagi kontak erat pasien TBC, khususnya anak-anak. Kabupaten Dairi telah berupaya memutus rantai penularan melalui pemberian TPT kepada kelompok yang berisiko tinggi. Program ini dijalankan dengan edukasi intensif kepada keluarga pasien, sehingga orang tua memahami pentingnya TPT sebagai langkah pencegahan. Meski masih menghadapi tantangan dalam hal kepatuhan, praktik ini menjadi landasan penting dalam mengurangi risiko munculnya kasus baru di masa mendatang.

Selain aspek teknis kesehatan, Kabupaten Dairi juga menunjukkan praktik baik dalam edukasi dan promosi kesehatan. Melalui media sosial, radio lokal, dan kegiatan keagamaan, pesan-pesan pencegahan TBC disampaikan secara luas dan mudah dipahami masyarakat. Pemanfaatan media lokal ini terbukti efektif menjangkau masyarakat pedesaan, yang sebelumnya sulit mengakses informasi kesehatan. Edukasi berbasis komunitas ini memperkuat pemahaman masyarakat tentang gejala TBC, pentingnya pemeriksaan dini, serta kepatuhan dalam pengobatan.

Tidak kalah penting, praktik baik dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi adalah adanya dukungan politik dan kebijakan dari pemerintah daerah. Komitmen Bupati beserta jajaran memastikan bahwa program TBC masuk dalam prioritas pembangunan kesehatan daerah. Alokasi anggaran, dukungan regulasi, serta penguatan koordinasi lintas sektor menjadikan program ini berkelanjutan. Dukungan politik yang kuat ini memberikan motivasi bagi tenaga kesehatan di lapangan untuk bekerja lebih optimal dan memberi kepercayaan bagi masyarakat bahwa penanggulangan TBC merupakan agenda serius pemerintah daerah.

Secara keseluruhan, berbagai praktik baik tersebut mencerminkan bahwa Kabupaten Dairi telah membangun sistem penanggulangan TBC yang komprehensif, mulai dari deteksi dini, pengobatan, pencegahan, hingga dukungan sosial dan politik. Keberhasilan ini bukan hanya hasil kerja sektor kesehatan, melainkan juga hasil sinergi masyarakat, kader, organisasi sosial, dan pemerintah daerah. Dengan praktik baik yang telah ada, Kabupaten Dairi memiliki pondasi yang kuat untuk mencapai target eliminasi TBC tahun 2030, sekaligus menjadi contoh inspiratif bagi kabupaten/kota lain di Sumatera Utara maupun di tingkat nasional.

BAB V
MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 perlu dimonitoring dan dievaluasi yang dilakukan oleh Tim Percepatan Penanggulangan TBC. Hal ini untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Hasil monitoring dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan TBC. Selain itu, hasil dari monitoring dan evaluasi dapat disampaikan sebagai laporan kepada pihak lain seperti Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat maupun kepada masyarakat.

Proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem. Komponen dalam kerangka kerja sistem terdiri dari masukan- proses-keluaran-hasil-dampak. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan. Adanya kerangka kerja tersebut maka kegiatan monitoring dan evaluasi bisa secara sistematis diarahkan untuk:

1. Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif;
2. Mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD Penanggulangan 2025-2029 di masing-masing tingkat pelaksanaan; dan
3. Mengukur efektivitas RAD Penanggulangan TBC 2025- 2029 sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di Kabupaten Dairi sehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program-program di masa yang akan datang.

Gambaran kerangka kerja monitoring dan evaluasi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2025- 2029 tampak pada bagan di bawah ini:

A. Pengembangan Indikator

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa indikator-indikator yang akan digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Dairi adalah sebagai berikut:

Untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2024- 2026 di Kabupaten Dair Digunakan Indikator yang mencakup ketersediaan sumber daya dan tata kelola, proses kegiatan, dan hasil kegiatan. Oleh karena penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2025- 2029 di Kabupaten Dairi ini merupakan kerja lintas sektor, maka pengembangan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC akan dikembangkan oleh masing-masing sektor.

1. Indikator luaran

Beberapa Indikator luaran ini disusun untuk mengukur perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanan program, termasuk perilaku individu yang secara langsung dapat mempengaruhi terjadinya penularan TBC. Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TBC di tingkat Pusat, Provinsi dan Kota/Kabupaten, termasuk di Provinsi Sumatera Uatara adalah sebagai berikut:

a. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC;
b. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC;
c. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat;
d. Persentase pasien TBC resisten Obat yang memulai pengobatan;
e. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat;
f. Cakupan Penemuan TBC pada Anak;
g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT); dan
h. Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV.

Untuk menghitung target dari setiap indikator tersebut cara penghitungannya seperti berikut ini:

1) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	100%	- TB.06 (laporan Register terduga TBC) - Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)

2) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan	100%	- TB.08 (laporan hasil pengobatan) - TB.03 (laporan Register pasien TBC)

3) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TB Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)	Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TB RO (insiden)	100%	- TB.06 (laporan Register terduga TBC) - Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)

4) Persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan memulai pengobatan di antara kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan	Jumlah semua kasus TB Resisten Obat yang memulai pengobatan	Jumlah TB Resisten Obat yang ditemukan	100%	- TB.06 (laporan Register terduga TBC) - Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)

5) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kasus TBC resistan obat (TB RO) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan	Jumlah kasus TBC resistan obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap.	Jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan pengobatan TBC	100%	- TB.08 TBC RO (laporan hasil pengobatan TBC RO) - TB.03 TBC RO (laporan register pasien TBC RO)

6) Cakupan Penemuan TBC pada Anak

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TB anak yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu	Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan	Perkiraan jumlah kasus TB anak	100%	- TB.06 (laporan Register terduga TBC) - perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)

7) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kontak serumah dan kelompok berisiko yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan, diberikan pengobatan pencegahan selama setahun	Jumlah kontak erat dan kelompok berisiko dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TBC selama setahun	Perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok berisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	100%	Rekapitulasi data TB. 16 (register kontak),

8) Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV

Definisi	Numerator	Denominator	Konstanta	Data
Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC di antara seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan Diobati TBC)	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC	Jumlah seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC)	100%	- TB.03 (register TB) - TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) blok 3

2. Indikator Dampak

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, indikator dampak ini mencakup ukuran untuk menilai tingkat kesakitan atau kematian yang diakibatkan oleh TBC. Indikator dampak akan diukur dari survei yang mentargetkan pada populasi, yaitu berupa:

a. Penurunan Angka Kejadian (*Incidence Rate*) TBC; dan
b. Penurunan Angka kematian (*Mortality Rate*) TBC.

B. Waktu dan Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring dan evaluasi indikator proses dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali untuk mengukur ketersediaan sumber daya, tata kelola, proses kegiatan, dan keluaran.
2. Monitoring dan evaluasi Indikator luaran dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data TBC dari fasilitas pelayanan kesehatan (Klinik, Puskesmas dan Rumah Sakit) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi, Analisis data dilaksanakan berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali melalui kegiatan validasi data TBC untuk mengamati laporan program TBC, baik dari sisi kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi data. Selain pengamatan data TBC, pemantauan juga dilaksanakan melalui observasi dan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam bentuk kegiatan bimbingan teknis dan supervisi oleh Dinas KesehatanKabupaten Dairi . Sementara itu, untuk evaluasi akan difokuskan pada aspek laporan penemuan kasus TBC (form TB 06), laporan hasil akhir pengobatan (form TB 08), dan laporan hasil investigasi kontak (form TB 16) serta evaluasi kegiatan program TBC dalam laporan capaian kinerja kegiatan.

C. Pelaporan Hasil Monitoring dan Evaluasi

Tim Percepatan Penanggulangan TBC melakukan monitoring dan evaluasi serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan percepatan Eliminasi TBC yang tertuang dalam RAD Penanggulangan TBC dan melaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dilakukan 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Penyusunan laporan pelaksanaan RAD diperoleh berdasarkan data-data dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem informasi pencatatan pelaporan TBC Nasional (Sistem Informasi

Tuberkulosis/SITB) untuk menilai indikator pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TBC dan data-data dari instansi terkait pelaksana kegiatan RAD Penanggulangan TBC mengacu pada keluaran/output serta target di Matrix Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024-2026. Data yang dihasilkan dari monitoring dan evaluasi diharapkan tidak hanya digunakan sebagai bahan laporan saja, tetapi dapat digunakan bagi Tim Percepatan Penanggulangan TBC untuk penyusunan poin-poin rekomendasi perbaikan layanan TBC di Provinsi Sumatera Utara. Pemanfaatan data ini perlu dilakukan dalam suatu pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten/kota. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor sangat penting untuk dilakukan dengan menggunakan data-data yang diperoleh dari sektor- sektor yang terkait.

BAB VI
PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Dairi merupakan referensi untuk proses perencanaan dan penganggaran yang resmi dan diberlakukan oleh Pemerintah Daerah sebagai sebuah rencana aksi yang berkelanjutan dalam rangka menuju Eliminasi TBC tahun 2030. Komitmen dan dukungan dari berbagai pihak (organisasi masyarakat, perguruan tinggi, media dan pemangku kepentingan lainnya) diperlukan guna pencapaian tujuan yang diharapkan dalam pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis.

BUPATI DAIRI,

ttd.

VICKNER SINAGA

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ARJUN NAINGGOLAN, S.H., M.H.
NIP. 19820909 200903 1 010