



# **RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2025-2029**



**DINAS KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN PADANG LAWAS  
TAHUN 2025**

**RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TBC 2025 – 2029**

**KABUPATEN PADANG LAWAS**



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS  
TAHUN 2025**

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan Karunia-Nya, penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas 2025 - 2029 dapat diselesaikan. Hal ini merupakan komitmen nyata dari Pemerintah Kabupaten Padang Lawas sebagai tindak lanjut dari penjabaran Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC dan surat Kementerian Dalam Negeri nomor 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016, perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah kabupaten Padang Lawas, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di kabupaten Padang Lawas, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di kabupaten Padang Lawas, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah kabupaten Padang Lawas, dalam penanggulangan TBC.

RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 bertujuan memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah kabupaten Padang Lawas dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Padang Lawas.

**Sibuhuan,**

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
DAERAH KABUPATEN PADANG LAWAS**

**KEANGKUTAN  
KETUA TIM PENYUSUN  
RAD PENINGGULANGAN TBC**



**AMELIA ROITONA NASUTION, SKM, MKM  
PEMBINA**

**NIP. 19790919 200502 2 001**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 .....	4
1. Maksud .....	4
2. Tujuan.....	4
3. Fungsi .....	4
C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 .....	5
1. Landasan Hukum .....	5
2. Kebijakan .....	8
D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029.....	9
E. Proses Penyusunan.....	12
<b>BAB II ANALISA SITUASI.....</b>	<b>16</b>
A. Keadaan Umum.....	16
1. Geografi.....	16
2. Demografi.....	18
2.1. Jumlah Penduduk.....	18
2.2. Angka Ketergantungan.....	19
2.3. Kepadatan Penduduk.....	19
2.4. Pertumbuhan Penduduk .....	20
2.5. Angka Harapan Hidup.....	21
B. Epidemiologi TBC .....	22
1. Situasi Epidemologi TBC Global.....	22
2. Situasi Epidemologi TBC Indonesia.....	22
3. Situasi Epidemologi TBC Provinsi Sumatera Utara.....	24
3.1. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC ( <i>Treatment Coverage</i> ) .....	24

3.2. Persentase Pasien TBC-HIV yang Mendapat ARV Selama Pengobatan .....	31
4. Situasi Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas.....	33
4.1. Target capaian seluruh kasus dan suspek TBC per fasyankes .....	34
4.2. Pemberi Layanan.....	34
4.3. Hasil Kegiatan P2-TBC Kabupaten Padang Lawas.....	37
C. Dampak Sosial Ekonomi TBC.....	37
D. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah	39
1. Penanggulangan TBC dalam RPJMD kabupaten Padang Lawas 2025- 2029 .....	39
2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas 2025 - 2029 .....	40
<b>BAB III ISU STRATEGIS.....</b>	<b>42</b>
A. Isu Strategis penanggulangan Tuberkulosis .....	42
<b>BAB IV INDIKATOR DAN TARGET.....</b>	<b>52</b>
A. Indikator Strategi.....	52
1. Indikator untuk strategi.....	52
2. Indikator Dampak.....	52
3. Indikator Utama .....	52
4. Indikator Operasional .....	53
B. Target Pengendalian TB .....	53
1. Target Indikator Utama.....	53
2. Target Indikator Operasional.....	55
C. Indikator Luaran ( <i>Outcome</i> ) .....	56
D. Target.....	57
1. Target Indikator Dampak .....	57
2. Target Indikator Luaran .....	57
<b>BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN.....</b>	<b>59</b>
A. Strategi.....	59
B. Tujuan dan Kegiatan.....	59
1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC.....	59

1.1. Tujuan .....	59
1.2. Kegiatan.....	60
1.3. Luaran .....	60
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu.....	60
2.1. Tujuan .....	60
2.2. Kegiatan.....	60
2.3. Luaran .....	61
3. Pengendalian Faktor Resiko .....	61
3.1. Tujuan .....	61
3.2. Kegiatan.....	61
3.3. Luaran .....	61
4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC .....	62
4.1. Tujuan .....	62
4.2. Kegiatan.....	62
4.3. Luaran .....	62
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC .....	62
5.1. Tujuan .....	62
5.2. Kegiatan.....	62
5.3. Luaran .....	63
6. Penguatan Sistem Kesehatan .....	63
6.1. Tujuan .....	63
6.2. Kegiatan.....	63
6.3. Luaran .....	63
<b>BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI .....</b>	<b>64</b>
A. Maksud dan Tujuan .....	64
1. Maksud .....	64
2. Tujuan.....	64
B. Ruang Lingkup .....	65
1. Aspek Masukan .....	65
2. Aspek Proses .....	65
3. Aspek Keluaran .....	65

4. Aspek Dampak .....	66
C. Prinsip Pelaksanaan.....	66
D. Tim Pelaksana .....	67
E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan .....	68
1. Metode.....	68
2. Waktu Pelaksanaan .....	68
3. Pembiayaan .....	69
<b>BAB VII PEMBIAYAAN .....</b>	<b>77</b>
<b>BAB VIII PENUTUP .....</b>	<b>78</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan menjadi tantangan global. Berdasarkan Laporan *Global Tuberculosis Report 2021*, diperkirakan ada 9,9 juta kasus TBC didunia dengan 1,2 juta kematian karena TBC. Dalam *sustainable Development Goals (SDGs)* telah ditetapkan target TBC hingga tahun 2030 mencakup penurunan 80% tingkat kejadian TB (Kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun), serta upaya pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)*.

Menurut Laporan *World Health Organisation (WHO) 2021*, Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar dengan peringkat ketiga dunia penderita TBC terbanyak setelah India dan China. Terdapat jumlah kasus 824.000 dan kematian 93.000 per tahun di Indonesia, dimana sebanyak 91% merupakan kasus TBC baru. Dari estimasi 824.000 pasien TBC, baru 49% yang ditemukan dan diobati. Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TBC-MDR, TBC-HIV, TBC dengan DM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya.

Dalam menghadapi tantangan beban TBC, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas Pelayanan Kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Upaya penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan secara komprehensif akan mendukung sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, hal ini relevan dengan agenda pembangunan Indonesia 2020-2024 seperti yang tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024,

Selaras dengan RPJMN 2020-2024, Upaya Penanggulangan tuberculosis juga merupakan bagian dari arah kebijakan dan Strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 yang merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tujuan Utama penanggulangan Tuberkulosis yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 dan strategi pembangunan kesehatan nasional Kemenkes RI 2020-2024 adalah menurunkan insidensi tuberculosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Serta komitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberculosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberculosis di Indonesia tahun 2020-2024 telah diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia mencapai eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030 serta mengakhiri epidemic tuberculosis di tahun 2050. Program Penanggulangan TBC nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program untuk menghadapi situasi tersebut.

Kasus TBC ditemukan di 34 Provinsi di Indonesia, dengan kasus terbesar pada tahun 2019 terjadi di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah disusul Provinsi DKI Jakarta dan Sumatera Utara. Kasus tuberculosis yang ditemukan di Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2022 sebanyak 41.743 kasus, meningkat jika dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah kasus tuberculosis ditemukan sebanyak 27.169. Jumlah Case Notification Rate (CNR) (Kasus baru) TB Paru BTA (+) semua kasus tuberculosis yang diobati dan dilaporkan pada tahun 2022 di Sumatera Utara 276/100.000 penduduk, meningkat dibandingkan pada tahun 2021 CNR (kasus baru) Tb Paru BTA (+) di Sumatera Utara 182/100.000 penduduk. Untuk angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) menunjukkan adanya kecenderungan penurunan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberculosis pada

tahun 2022 sebesar 89,61% dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,31%.

Cakupan pengobatan semua kasus TB (*Case Detection Rate/CDR*) di Kabupaten Padang Lawas untuk tahun 2023 yaitu 91,35%, mengalami penurunan pada tahun 2024 sebanyak 84,93%.

Isu dan tantangan lainnya adalah kepatuhan penderita dalam meminum obat. Hingga saat ini upaya menjaga agar pengobatan tidak putus di tengah jalan masih menjadi kendala tersendiri dalam pengobatan TBC. Rasa tidak enak, jenuh, serta efek samping yang kadang muncul menyebabkan penderita tidak mau melanjutkan terapinya. Hal ini terjadi dipengaruhi dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Penanggulangan TBC di masyarakat khususnya keluarga. Juga belum maksimalnya kader yang melakukan pendampingan kepada pasien TBC sekaligus sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat). Selain itu juga belum maksimalnya kegiatan IKK (Investigasi Kontak Keluarga) juga belum berjalan secara maksimal.

Dari sisi pasien sendiri, keterampilan mengeluarkan dahak yang adekuat belum banyak ditemui di masyarakat. Akibatnya adalah bahwa kualitas dahak yang diambil belum seperti yang diharapkan, sehingga ketika hasil skrinning dikeluarkan tidak banyak terduga TBC yang terjaring.

Dalam mewujudkan eliminasi TBC serta melakukan antisipasi dan tanggapan atas permasalahan yang muncul, pemerintah Kabupaten Padang Lawas telah menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC, sebagai bagian upaya strategis menjawab tantangan-tantangan global dalam penanggulangan TBC.

Penyusunan dokumen RAD TBC sekaligus sebagai bagian upaya untuk melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan penyakit TBC di Kabupaten Padang Lawas, serta memberikan arah kebijakan dan strategi mengintegrasikan dan mensinkronisasi Program Penanggulangan TBC Nasional dan Daerah.

## **B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029**

### 1. Maksud

Maksud penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 adalah untuk mendukung percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030 secara nasional khususnya di Kabupaten Padang Lawas sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kabupaten Padang Lawas dalam program penanggulangan TBC.

### 2. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kabupaten Padang Lawas dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Padang Lawas;
- b. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Padang Lawas;
- c. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC;
- d. Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar mencapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TBC.

### 3. Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 berfungsi sebagai:

- a. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030, khususnya di Kabupaten Padang Lawas;
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030 di Kabupaten Padang Lawas;
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC dan pendanaan antar OPD serta pihak terkait lainnya di Kabupaten Padang Lawas;
- d. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Padang Lawas.

Pemerintah daerah Kabupaten Padang Lawas selanjutnya akan mengintegrasikan RAD Penanggulangan TBC tahun 2025 - 2029 ini ke dalam RPJMD, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Strategik dan Rencana Kerja OPD terkait.

### **C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029**

1. Landasan Hukum
  - a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
  - b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116);
  - c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara
  - e. Republik Indonesia Nomor 5063)
  - f. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  - g. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
  - h. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah
  - i. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
  - j. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2)

- k. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42)
- l. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
- m. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 1996 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- p. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
- q. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020 – 2024, Kementerian Kesehatan RI 2020;
- r. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- s. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
- t. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Lawas Nomor 05 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Padang lawas (Lembaran Daerah Kabupaten Padang Lawas Tahun 2016 Nomor 05), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Padang Lawas Nomor 7 Tahun 2024 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Daerah Kabupaten Padang

Lawas Nomor 05 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Padang Lawas (Lembaran Daerah Kabupaten Padang Lawas Tahun 2024 Nomor 7);

- u. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Lawas Nomor 2 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Padang Lawas Tahun 2024 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Padang Lawas Nomor 2);
- v. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016 Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

## 2. Kebijakan

Arah kebijakan dalam RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas 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 Padang Lawas perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

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

- a. Menurunkan insidensi TBC di Kabupaten Padang Lawas;
- b. Menurunkan kematian TBC di Kabupaten Padang Lawas.

#### **D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029**

RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 ini disusun dengan melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di kabupaten Padang Lawas.

Kegiatan pokok proses penyusunan Dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas sebagai berikut :

##### **1. Persiapan**

Tahapan persiapan perumusan RAD penanggulangan TBC meliputi kegiatan Advokasi kepada Bapak Bupati Kabupaten Padang Lawas pada 03 September 2025, Pertemuan dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Advokasi bertujuan untuk meningkatkan atensi dan komitmen pemangku kebijakan pemerintah Kabupaten Padang Lawas dalam penanggulangan TBC dan diharapkan dapat menghasilkan kebijakan berupa peraturan Bupati dalam penanggulangan TBC. Selanjutnya adalah diskusi persiapan dan pembentukan Tim Penyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC.

##### **2. Diskusi Persiapan**

Pertemuan persiapan untuk menyusun langkah-langkah penyusunan RAD serta membuat usulan awal komposisi Tim Penyusun RAD penanggulangan TBC mengundang berbagai

pihak yang terkait yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan Unsur Organisasi Perangkat Daerah (OPD).

3. Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC

Tabel-1

Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC Kab. Padang Lawas

<b>No</b>	<b>Jabatan Dalam Tim</b>	<b>Jabatan Pokok</b>
I	PEMBINA  PEMBINA	Bupati Padang Lawas  Wakil Bupati Padang Lawas
II	PELAKSANA  Pengarah Koordinator Ketua Wakil Ketua  Sekretaris Anggota	Sekretaris Daerah Padang Lawas Asisten 1 Kabupaten Padang Lawas Kepala Dinas Kesehatan Padang Lawas Kepala Badan Perencana Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah  Sekretaris Dinas Kesehatan  1. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat; 2. Asisten Perekonomian dan Pembangunan; 3. Asisten Administrasi Umum; 4. Inspektur Daerah; 5. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan; 6. Kepala Dinas Sosial; 7. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa; 8. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak ; 9. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika; 10. Kepala Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman dan Perhubungan;

		<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kepala Dinas Koperasi UKM, Perindustrian dan Perdagangan;</li> <li>12. Kepala Dinas Tenaga Kerja;</li> <li>13. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;</li> <li>14. Kepala Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan;</li> <li>15. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu;</li> <li>16. Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan;</li> <li>17. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>18. Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Asset Daerah;</li> <li>19. Kepala Badan Pusat Statistik Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>20. Direktur RSUD Sibuhuan;</li> <li>21. Kepala Kementrian Agama Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>22. Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>23. Kepala Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>24. Kepala Rutan Kelas II Sibuhuan;</li> <li>25. Kepala Bagian Hukum;</li> <li>26. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat;</li> <li>27. Sekretaris Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah;</li> <li>28. Camat se-Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>29. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan;</li> <li>30. Kepala Bidang Pelayanan dan Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan;</li> <li>31. Sub Koordinator / Tenaga Fungsional P2P Menular Dinas Kesehatan;</li> <li>32. Kepala Sub Bagian Program dan Keuangan pada Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah;</li> <li>33. Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas se-Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>34. BSPPL (Badan Silahturahhim Pesantren) Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>35. Ketua Koalisi Organisasi Profesi Tuberkulosis (KOPI-TBC) Kabupaten Padang Lawas;</li> <li>36. Ketua Ikatan Dokter Indonesia Kabupaten Padang Lawas;</li> </ol>
--	--	---

	<p>37. Ketua Persatuan Dokter Gigi Indonesia Kabupaten Padang Lawas;</p> <p>38. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia Kabupaten Padang Lawas;</p> <p>39. Ketua Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Padang Lawas;</p> <p>40. Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Kabupaten Padang Lawas;</p> <p>41. Ketua Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia Kabupaten Padang Lawas;</p> <p>42. Wakil Supervisor Tuberkulosis (Wasor-TBC) Dinas Kesehatan;</p> <p>43. <i>Technical Officer</i> TBC Dinas Kesehatan;</p> <p>44. <i>District Assistant to Finance Administration</i> TBC Dinas Kesehatan.</p>
--	---

Pada Pertemuan tersebut dilakukan penunjukan Tim Penyusunan RAD Kabupaten Padang Lawas dan disepakati sebagai berikut :

Tugas Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC antara lain :

1. Mengkoordinasikan persiapan penyusunan RAD penanggulangan TBC bersama stakeholders terkait di daerah;
2. Melakukan Inventarisasi berbagai hambatan dan tantangan serta faktor-faktor pendukung untuk penyusunan RAD Penanggulangan TBC secara Komprehensif;
3. Menyusun draft/rancangan awal RAD Penanggulangan TBC;
4. Melakukan analisis situasi dan pemuktahiran data terkait dengan TBC;
5. Menyusun dokumen akhir RAD Penanggulangan TBC dengan mempertimbangkan masukan-masukan dari stake holder;
6. Mengorganisasikan dan memfasilitasi proses-proses penyusunan RAD penanggulangan TBC.

#### **E. Proses Penyusunan**

Penyusunan Dokumen dilaksanakan pada saat :

1. Pembekalan Tim Asistensi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi Sumatera Utara untuk Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara;
2. Sosialisasi Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Padang Lawas Tahun 2025-2029 kegiatan ini dilaksanakan pada Juni 2024 di ruang rapat Asisten Sekda Kabupaten Padang Lawas;
3. Forum Konsultasi Publik Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Padang Lawas yang dilaksanakan pada tanggal Juli 2024 di ruang rapat Asisten Setda Kabupaten Padang Lawas;
4. Koordinasi dan Konsultasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas dengan RAD Penanggulangan TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 yang dilaksanakan pada tanggal Agustus 2024 di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Dalam Upaya penyusunan Dokumen RAD Kabupaten Padang Lawas, maka diperlukan review dokumen RAD. Langkah pertama yang dilakukan adalah identifikasi dokumen yang tersedia maupun dokumen yang dibutuhkan, antara lain : data TBC berupa TBC 07, TBC 08, TBC 11 (3 tahun terakhir), perencanaan pelatihan SDM, data Perencanaan OAT dan non OAT, data perencanaan mikroskop, data TBC 13 tahun 2022, target dan indikator TBC, matriks kegiatan, RPJMD Kabupaten Padang Lawas 2025-2029, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas 2025-2029, juknis dan APBD tahun 2025, yang terkait dengan bidang kesehatan, laporan realisasi APBD tahun 2025, RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas tahun 2025.

Berdasarkan dokumen diatas, ditemukan beberapa isu strategis tentang implementasi sistem penjaringan kasus TBC sensitif dan TBC Resisten, pelaksanaan pengobatan (evaluasi kasus), pendampingan pasien sampai dengan sembuh, jejaring internal dan eksternal, partisipasi laboratorium untuk menguji uji silang (LQAS). Indetifikasi

kendala yang ditemukan adalah jumlah, kapasitas, dan komitmen dari SDM, sarana dan prasarana yang belum lengkap, kebijakan yang belum memprioritaskan program TBC terutama oleh pihak swasta dan BPJS.

Berdasarkan identifikasi potensi dan kendala tersebut, disepakati pembahasan Rencana Tindak Lanjut kegiatan Program TBC. Kegiatan ini dilakukan bersama dengan :

1. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara;
2. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Kabupaten Padang Lawas;
3. Bappeda Kabupaten Padang Lawas;
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas;
5. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
6. Kepala Dinas Sosial;
7. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
8. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika;
9. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu;
10. Kepala Badan Pusat Statistik Kabupaten Padang Lawas;
11. Direktur RSUD Sibuhuan;
12. Direktur RSUD Permata Madina;
13. Kepala Lembaga Pemasarakatan Lapas II Sibuhuan;
14. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat;
15. Sekretaris Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah;
16. Camat se-Kabupaten Padang Lawas;
17. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan;
18. Kepala Sub Bagian Program dan Keuangan pada Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah;
19. Kepala Sub Bagian Program Dinas Kesehatan;

20. Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas se-Kabupaten Padang Lawas;

21. Organisasi Profesi se-Kabupaten Padang Lawas.

## BAB II

### ANALISA SITUASI

#### A. Keadaan Umum

##### 1. Geografi



Gambar-1  
*Peta Kabupaten Kabupaten Padang Lawas*

Kabupaten Padang Lawas merupakan salah satu kabupaten di Prov. Sumatera Utara, terletak di antara  $91^{\circ}01'$  -  $95^{\circ}53'$  bujur timur dan  $1^{\circ}26'$  -  $2^{\circ}11'$  lintang selatan (utara), berbatasan dengan Padang Lawas Utara di sebelah utara, berbatasan dengan Kabupaten Pasaman dan Kecamatan Siabu di sebelah selatan, berbatasan dengan Kecamatan Sayur Matinggi dan Kecamatan Angkola disebelah Barat dan berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu Riau di sebelah timur.

Kabupaten Padang Lawas merupakan dataran dengan perbukitan berketinggian sedang. Seluruh wilayah Padang Lawas merupakan daratan, dengan kata lain tidak terdapat daerah pesisir

atau panati. Wilayah kecamatan, yaitu Kecamatan Sosopan, Kecamatan Ulu Barumun, Kecamatan Barumun, Kecamatan Barumun Selatan, Kecamatan Barumun Baru, Kecamatan Lubuk Barumun, Kecamatan Sosa, Kecamatan Ulu Sosa, Kecamatan Sosa Julu, Kecamatan Batang Lubu Sutam, Kecamatan Huta Raja Tinggi, Kecamatan Sosa Timur, Kecamatan Huristak, dan Kecamatan Barumun Tengah dengan luas wilayah masing-masing :

Tabel-2  
Luas Daerah menurut Kecamatan di Kabupaten Padang Lawas

Kecamatan	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )
Sosa	435,18
Ulu Barumun	207,43
Barumun	126,1
Barumun Selatan	109,87
Barumun Baru	13,73
Lubuk Barumun	289,58
Sosa	283,52
Ulu Sosa	211,67
Sosa Julu	155,95
Batang Lubu Sutam	184,75
Huta Raja Tinggi	663,24
Sosa Timur	159,55
Huristak	523,59
Barumun Tengah	119,4
Aek Nabara Barumun	329,36
Sihapas Barumun	48,25
Barumun Barat	51,01
<b>Padang Lawas</b>	<b>275.648</b>

Sumber : BPS Kab. Padang Lawas

Luas Wilayah Kabupaten Padang Lawas adalah 3912,18 km<sup>2</sup>. Berdasarkan luas daerah menurut kecamatan di Padang Lawas luas daerah terbesar adalah Kecamatan Huta Raja Tinggi dengan luas 663,24 Km<sup>2</sup>, atau sekitar 19.58 persen dari total luas Padang Lawas, diikuti Kecamatan Huristak dengan Luas 523,59 Km<sup>2</sup> atau 17,36 Persen. Sedangkan luas daerah terkecil adalah Kecamatan Barumun Baru dengan luas 13,73 Km<sup>2</sup> atau 2,12 persen dari total luas Padang Lawas.

## 2. Demografi

### 2.1. Jumlah Penduduk

Kabupaten Padang Lawas Dalam Angka, 2023 mencatat jumlah penduduk kabupaten Padang Lawas adalah : 275.648 jiwa, terdiri dari 132.893 jiwa penduduk laki-laki dan 127.827 jiwa penduduk perempuan, dengan sex ratio : 104%, bila dibandingkan dengan jumlah penduduk kabupaten Padang Lawas pada tahun 2022 ( 267.275 Jiwa ), terdapat kenaikan sebesar 8 %.

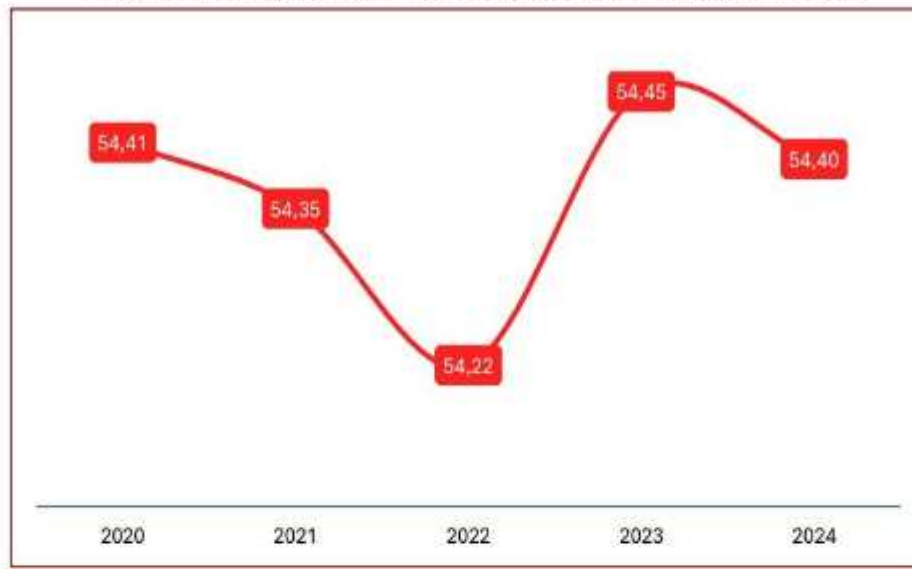
Grafik -1

Piramida Penduduk Kabupaten Padang Lawas tahun 2019-2023



## 2.2. Angka Ketergantungan

Grafik -2  
Angka Ketergantungan Kabupaten Padang Lawas



Sumber : RPJMD Kab. Padang Lawas 2025-2029

Angka Ketergantungan selama 5 tahun cenderung berfluktuasi, dimana pada tahun 2024 mencapai sebesar 54,40 per 100 orang penduduk. Hal ini mengindikasikan bahwa sebanyak 100 orang penduduk usia produktif menanggung kurang lebih 55 orang penduduk usia tidak produktif. Capaian ini menunjukkan bahwa lebih banyak penduduk usia non-produktif dibandingkan penduduk usia produktif pada Kabupaten Padang Lawas.

## 2.3. Kepadatan Penduduk

Untuk wilayah seluas 3.912,18 km<sup>2</sup>, tingkat kepadatan penduduk kabupaten Padang Lawas adalah 70,46 jiwa/km<sup>2</sup>, merupakan tingkat kepadatan penduduk rendah di Prov. Sumatera Utara (rata-rata tingkat kepadatan penduduk di Prov. Sumatera Utara 216 jiwa / km<sup>2</sup>), dan Kecamatan Barumon Baru merupakan kecamatan yang terpadat penduduknya di kabupaten Padang Lawas. (BPS Dalam Angka, 2023 ).

Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi akan berdampak padamasalah-masalah sosial-ekonomi dan juga kesehatan, diantaranya akan meningkatkan resiko tertular TBC yang merupakan penyakit menular melalui udara dari percik renik dahak orang sakit TBC.

#### 2.4. Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk kabupaten Padang Lawas dalam kurun waktu 10 tahun terakhir rata-rata adalah : 0,95% / per tahun, sehingga diproyeksikan penduduk kabupaten Padang Lawas dari Tahun 2020 s/d tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel-3  
Proyeksi Jumlah Penduduk Kabupaten Padang Lawas Tahun 2020–  
2024

<b>Kecamatan</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Sosopan	10.389	10.463	10.570	10.877	11.047
Ulu Barumun	16.700	16.903	17.161	17.749	18.115
Barumun	53.200	41.490	42.180	43.681	44.640
Barumun Selatan	7.954	8.039	8.150	8.417	8.578
Barumun Baru	-	12.434	12.642	13.095	13.385
Lubuk Barumun	20.024	20.341	20.726	21.513	22.036
Sosa	38.858	19.838	20.257	21.072	21.631
Ulu Sosa	-	9.130	9.213	9.470	9.607
Sosa Julu	-	10.470	10.681	11.100	11.384
Batang Lubu Sutam	12.383	8129	8.170	8.364	8.451

Huta Raja Tinggi	43.605	39.476	39.823	40.923	41.505
Sosa Timur	-	8.640	8.684	8.796	8.856
Huristak	18.652	18.690	18.784	19.027	19.156
Barumun Tengah	20.454	16.364	16.471	16.888	17.089
Aek Nabara Barumun	13.107	13.300	13.537	14.035	14.361
Sihapas Barumun	5.685	5.778	5.890	6.117	6.269
Barumun Barat	-	4.234	4.336	4.524	4.658

Sumber: BPS Kab. Padang Lawas

## 2.5. Angka Harapan Hidup

Dari tahun ke tahun, terdapat peningkatan angka harapan hidup penduduk Kabupaten Padang Lawas, yaitu 70,98 % pada tahun 2020 meningkat menjadi 71,67 % pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik Kabupaten Padang Lawas 2024).

Peningkatan angka harapan hidup akan menambah jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di masyarakat, yang akan berdampak pada pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes melitus, keganasan, dll), dengan kondisi klinis penurunan daya tahan tubuh yang akan lebih berisiko tertular TBC atau menyebabkan TBC latennya menjadi reaktif.

Tabel-4

Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin Kabupaten Padang Lawas Tahun 2020-2024

<b>Tahun</b>	<b>(Rp)</b>	<b>Jumlah Penduduk miskin (ribu)</b>	<b>% dari Total</b>
2020	367.932	23,87	8,37
2021	388.404	25,78	8,69
2022	418.610	24,45	8,05

2023	449.217	24,51	7,89
2024	483.395	24,96	7,87

Sumber : BPS Kab. Padang Lawas

## **B. Epidemiologi TBC**

### 1. Situasi Epidemologi TBC Global

Tuberkulosis (TBC) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TBC telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995.

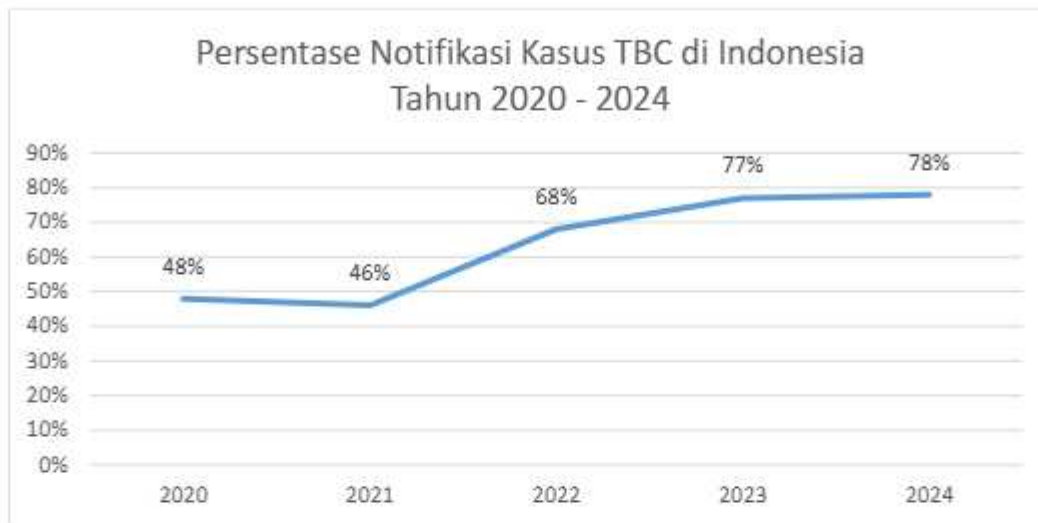
Menurut laporan WHO tahun 2023, di tingkat global ditemukan 8,2 juta kasus TBC baru per tahun, dengan kematian karena TBC adalah 1,25 juta kasus per tahun, 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan dan 1 juta kasus diantaranya adalah anak usia < 15 tahun.

Diantara 8,2 juta kasus TBC tersebut ditemukan 1,1 juta kasus TBC ( 12 % ) yang juga HIV positif dengan kematian 320.000 orang dan 480.000 kasus ( 5 % ) adalah TBC Resistan Obat ( TBC-RO ) dengan kematian 190.000 orang.

### 2. Situasi Epidemologi TBC Indonesia

Menurut Laporan *World Health Organisation* (WHO) 2021, Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar dengan peringkat ke dua dunia penderita TBC terbanyak setelah India. Terdapat estimasi kasus 1.060.000 kasus dan kematian mencapai 134.000 pertahun di Indonesia, dimana sebanyak 90% merupakan kasus TBC baru. Dari estimasi 1.060.000 pasien TBC, baru 68% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat 338.000 orang yang belum diobati. Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TBC-MDR, TBC-HIV, TBC dengan DM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya.

Grafik-3  
Angka Notifikasi Kasus TBC Indonesia 2020-2024



Sumber : Kemenkes RI, 2024

belum mencapai target angka notifikasi TBC Indonesia 2024 ( 323 / 100.000 ).

Grafik-4  
Keberhasilan Pengobatan TBC Indonesia 2020-2024



Sumber : Kemenkes RI, 2024

Belum mencapai target angka keberhasilan pengobatan TBC ( < 90 % ), namun terdapat peningkatan.

### 3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara

Situasi Epidemiologi TBC di Provinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini.

#### 3.1. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC (*Treatment Coverage*)

Persentase semua kasus TBC baru dan kambuh (termasuk tbc resisten obat) yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan insiden TBC. Perkiraan insiden TBC. Perkiraan Insiden TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 sebesar :

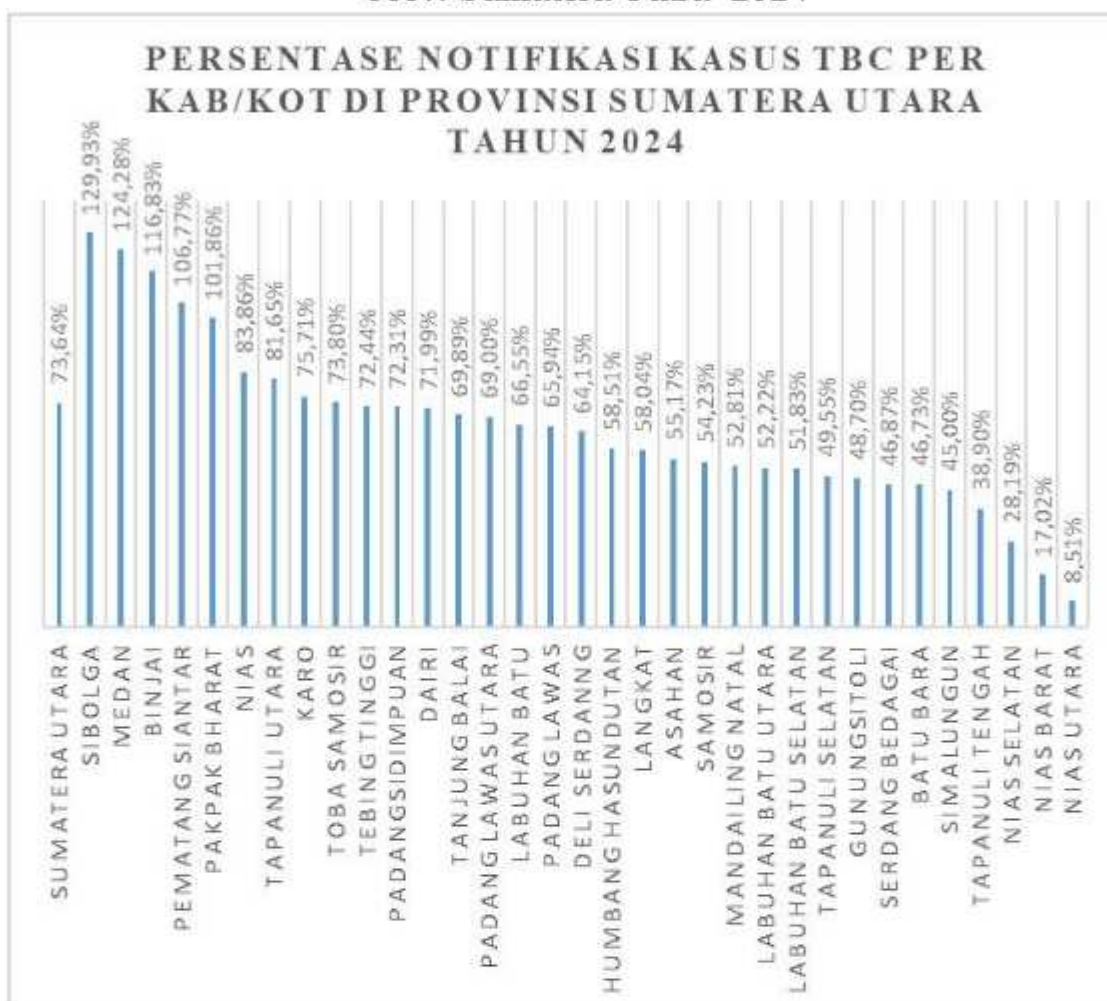
Grafik-5  
Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi 2020-2024



Sumber : SITB

Angka notifikasi kasus TBC Provinsi Sumatera Utara belum mencapai target (90%) akan tetapi terdapat kecenderungan meningkat.

**Grafik-6**  
**Angka Notifikasi Kasus TBC Per Kabupaten/kota**  
**Prov. Sumatera Utara 2024**



*Sumber : SITB*

Cakupan penemuan kasus Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah 73,64% dimana ini belum memenuhi target nasional (Penemuan Kasus 90%). Angka notifikasi kasus TBC tidak merata di antara kabupaten/kota Prov. Sumatera Utara, Berdasarkan data yang ada penemuan kasus tertinggi di kota sibolga dengan capaian 129,93% dan terendah di Kabupaten Nias Utara dengan capaian 8,51%, sedangkan untuk Kabupaten Padang Lawas capaian penemuan kasus 65,94%.

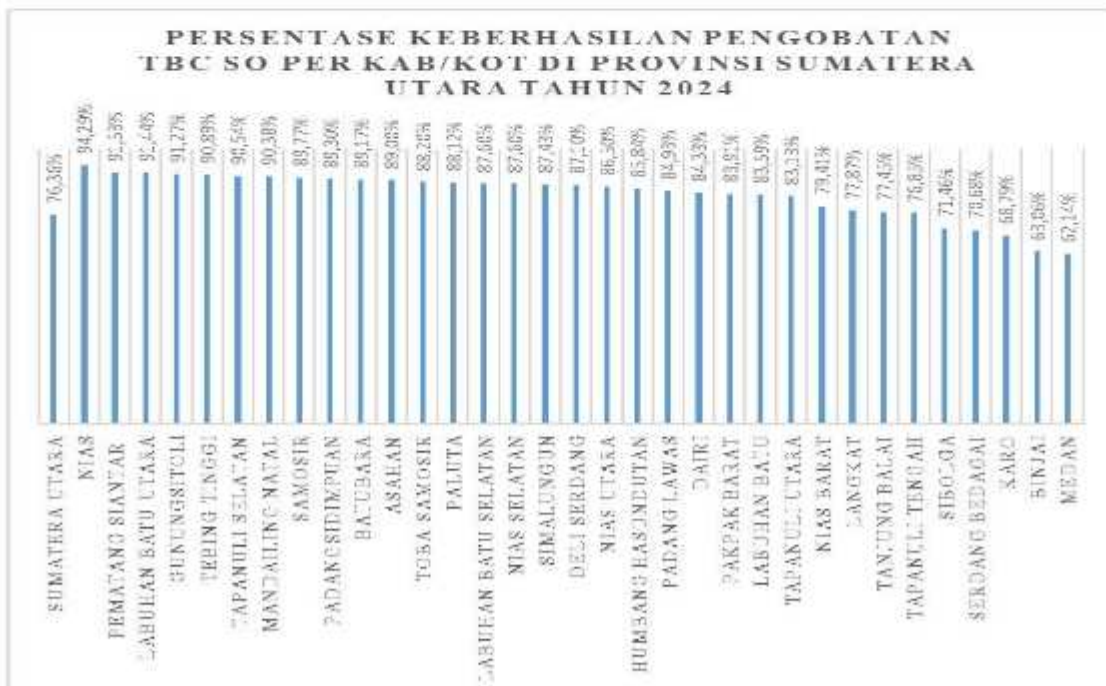
**Grafik-7**  
**Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC**  
**Prov. Sumatera Utara 2020-2024**



*Sumber : SITB*

Terdapat kecenderungan penurunan angka keberhasilan pengobatan kasus TBC Prov. Sumatera Utara dari tahun ke tahun, terutama pada tahun 2024.

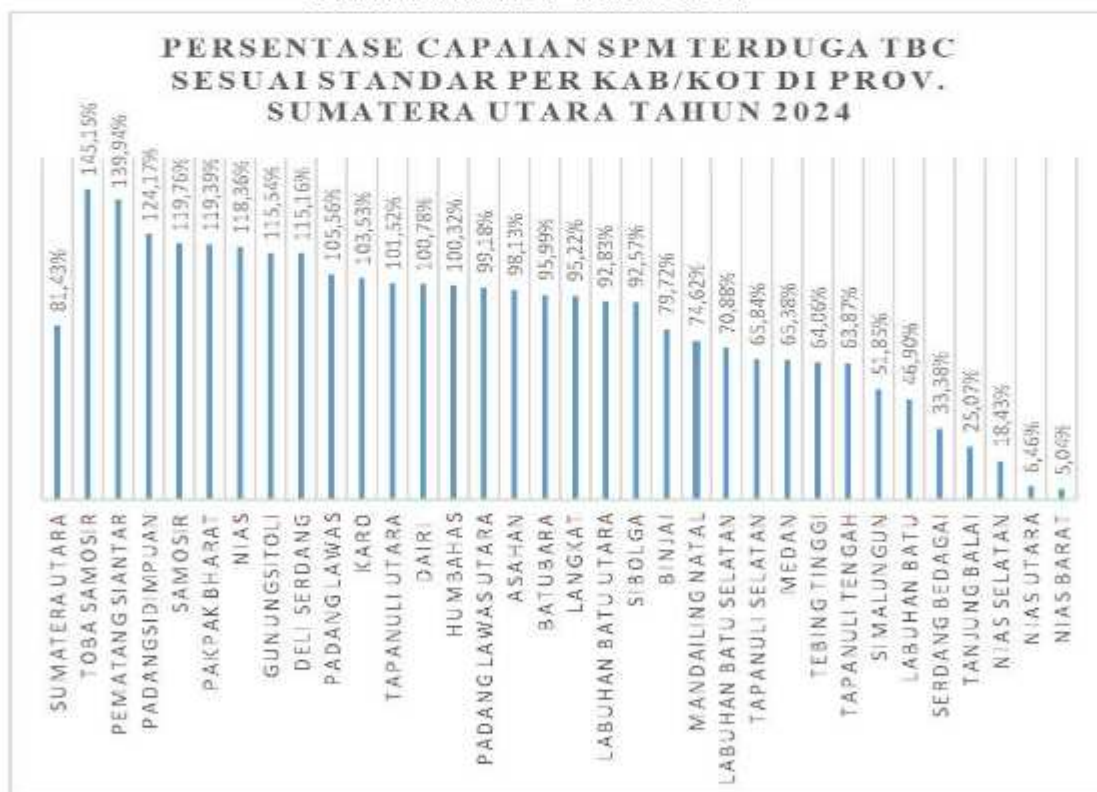
**Grafik-8**  
**Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC per Kabupaten/kota**  
**Prov. Sumatera Utara 2024**



*Sumber : SITB*

Angka Keberhasilan Pengobatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah 76,36% dimana ini belum memenuhi target nasional (Angka Keberhasilan Pengobatan 90%). Angka Keberhasilan Pengobatan TBC tidak merata di antara kabupaten/kota Prov.Sumatera Utara, berdasarkan data yang ada Angka Keberhasilan Pengobatan tertinggi di Kabupaten Nias dengan capaian 94,29% dan terendah di Kota Medan dengan capaian 62,14%, sedangkan untuk Kabupaten Padang Lawas Angka Keberhasilan Pengobatan 84,93%.

Grafik-9  
Capaian SPM TBC per Kabupaten/kota  
Prov. Sumatera Utara 2024



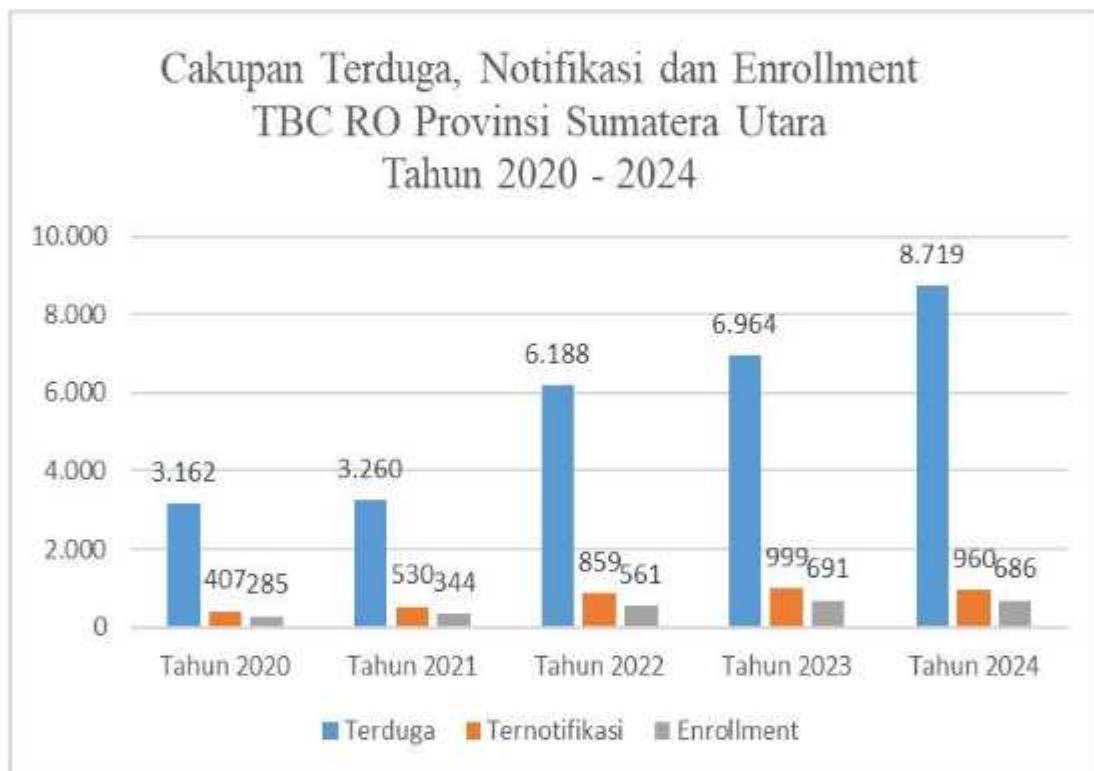
Sumber : SITB

Pelayanan Orang Terduga TBC Sesuai Standar Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 adalah 81,43% dimana ini belum memenuhi target nasional (SPM TBC 100%). Pelayanan Orang Terduga TBC Sesuai

Standar tidak merata di antara kabupaten/kota Prov. Sumatera Utara, Berdasarkan data yang ada Pelayanan Orang Terduga TBC Sesuai Standar tertinggi di Kabupaten Toba Samosir dengan capaian 145,15% dan terendah di Kabupaten Nias Barat dengan capaian 5,04%, sedangkan untuk kabupaten Padang Lawas Pelayanan Orang Terduga TBC Sesuai Standar 105,56%.

Grafik-10

Penemuan Kasus, Pengobatan dan Trend Enroll TBC Resisten Obat Per Kab/kota di Prov. Sumatera Utara 2024

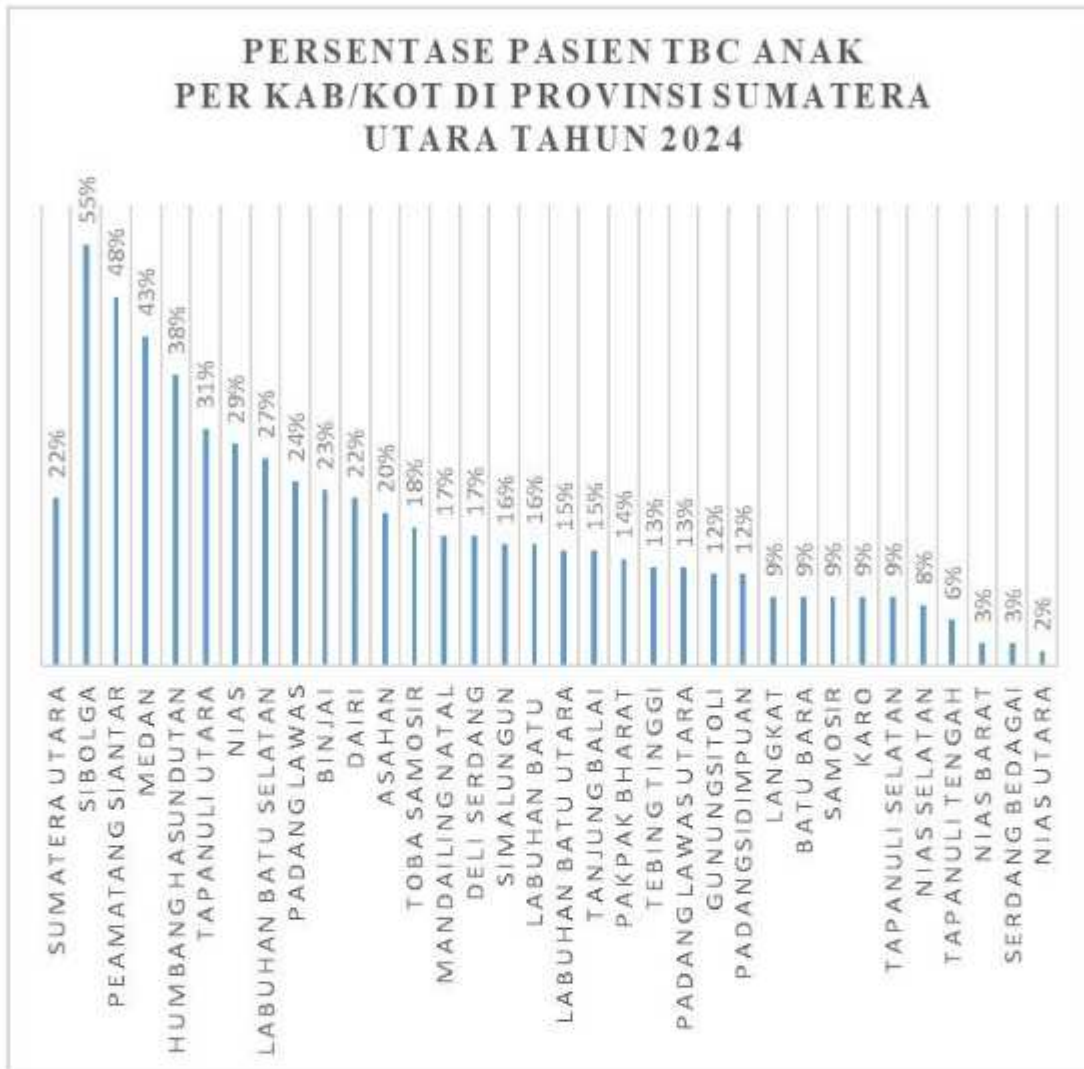


Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024

Berdasarkan Grafik diatas belum semua kasus terkonfirmasi Rifamficin Resisten memulai pengobatan hal ini karena adanya efek samping Obat, Faktor sosial ekonomi dan jarak antara domisili pasien dengan rumah sakit rujukan padahal dari program sudah disiapkan dana enabler namun belum semua pasien memulai pengobatan.

Grafik-11

Capaian Penemuan dan Pengobatan TBC Anak Per Kab/Kota di Prov. Sumatera Utara 2024

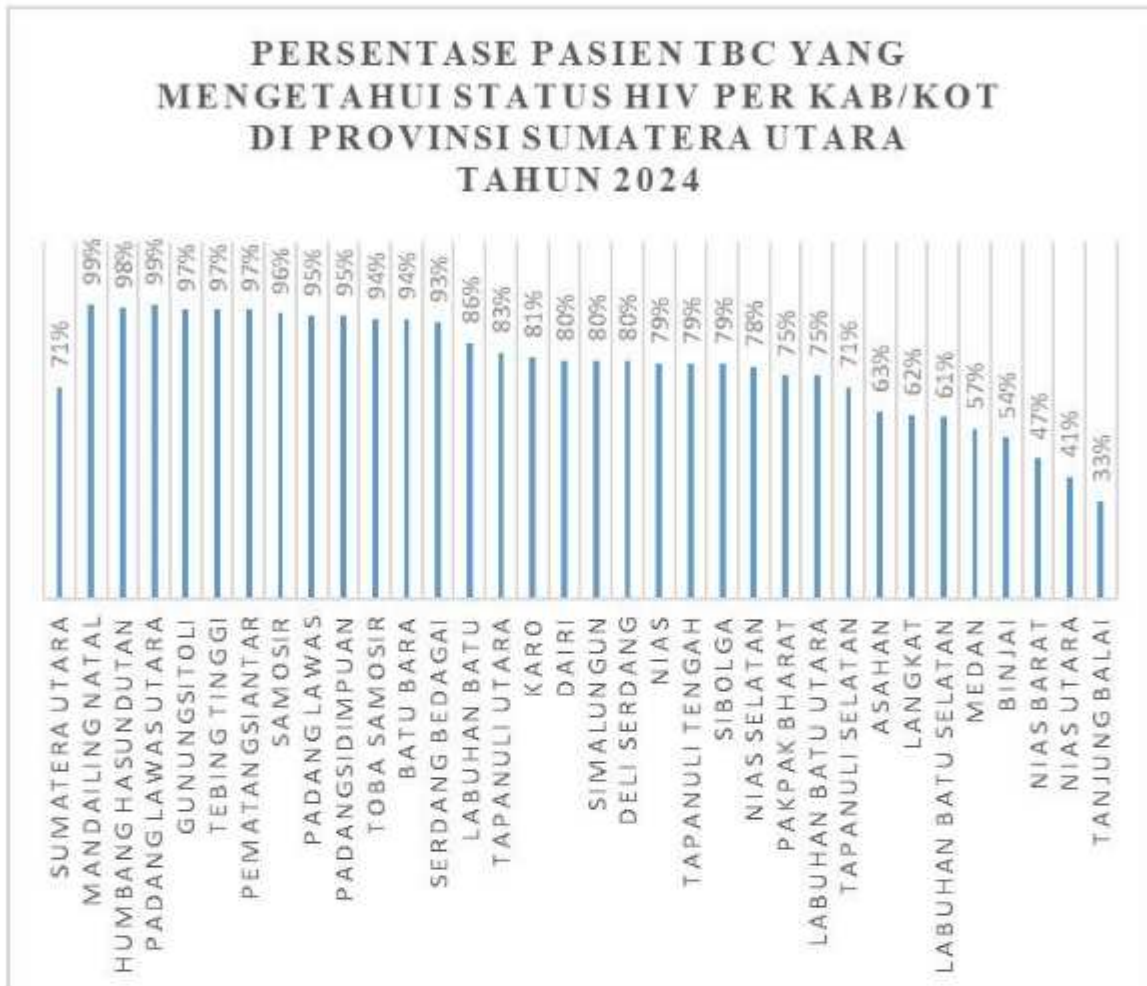


Sumber : SITB

Berdasarkan grafik diatas belum ada kabupaten/kota yang mencapai target. Range cakupan penemuan kasus TB anak 2%-55% dengan kota tertinggi Sibolga dan Kabupaten terendah Nias Utara.

Grafik-12

Persentase Pasien TBC yang Mengetahui status HIV Per Kab/Kota di Prov. Sumatera Utara 2024



Sumber : SITB

Berdasarkan Grafik diatas ada 18 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target 80% yaitu Kabupaten/Kota Mandailing Natal, Humbang Hasundutan, Padang Lawas Utara, Gunung Sitoli, Tebing Tinggi, Pematang Siantar, Samosir, Padang Lawas, Padang Sidempuan, Toba Samosir, Batu Bara, Serdang Bedagai, Labuhan Batu, Tapanuli Utara, Karo, Dairi, Simalungun dan Deli Serdang.

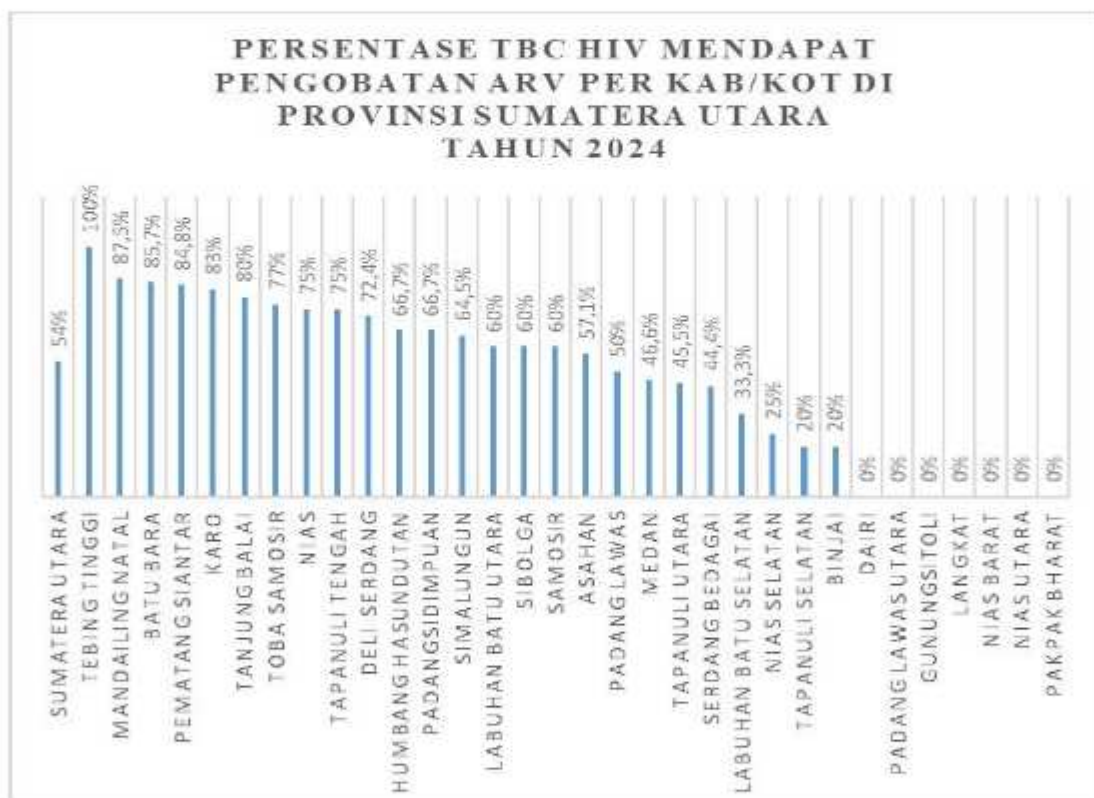
Range persentase Pasien TBC yang mengetahui status HIV 33% - 99% dengan Kabupaten tertinggi Mandailing Natal dan terendah Tanjung Balai.

### 3.2. Persentase Pasien TBC-HIV yang Mendapat ARV Selama Pengobatan

Persentase Pasien TBC-HIV yang Mendapat ARV Selama Pengobatan merupakan Jumlah Pasien TBC baik yang melanjutkan ARV sebelumnya atau baru memulai ARV diantara seluruh Pasien TBC-HIV, Capaian pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama Pengobatan TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024 sebesar 54% seperti terlihat pada grafik dibawah ini.

Grafik-13

Persentase Pasien TBC yang Mengetahui status HIV Per Kab/Kota di Prov. Sumatera Utara 2024

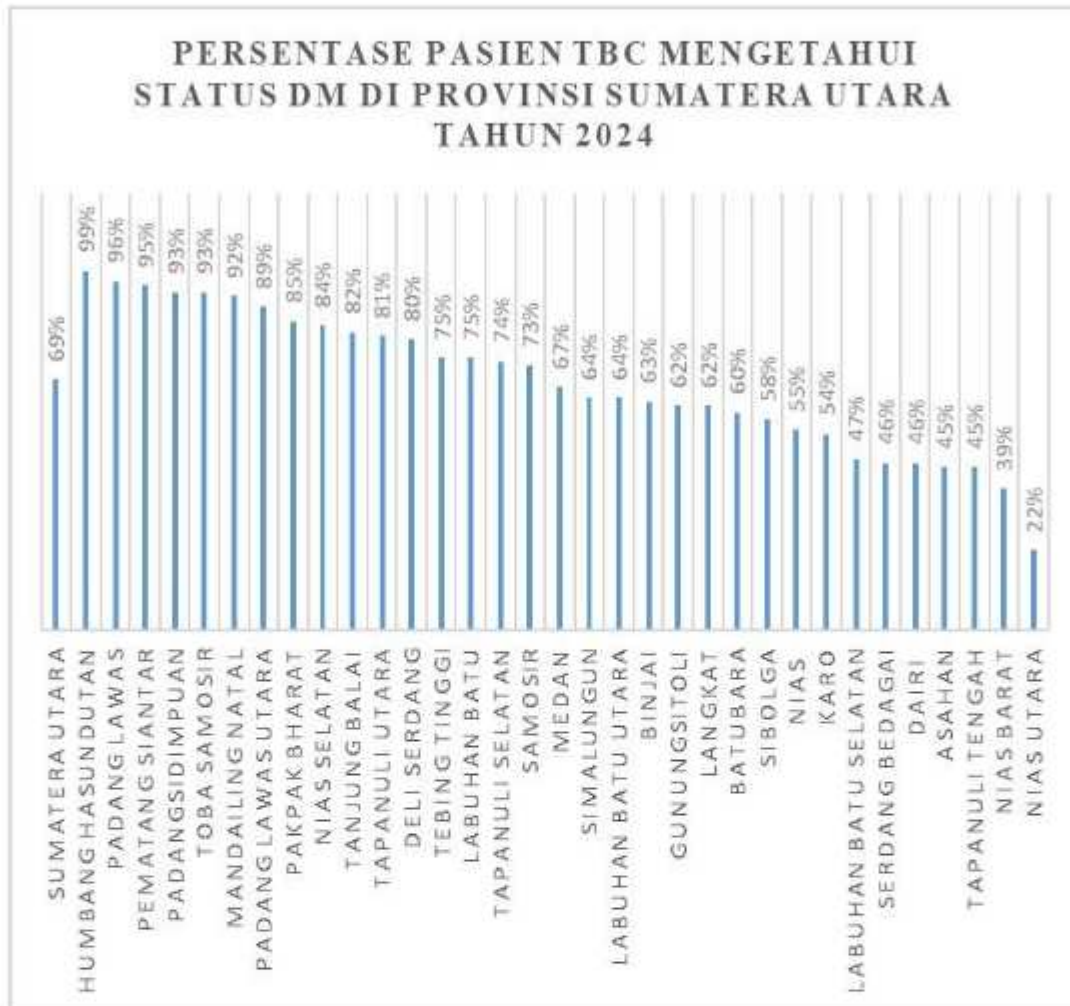


Sumber : SITB

Berdasarkan Grafik diatas ada 1 kabupaten/kota yang mencapai target pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV yaitu Kota Tebing Tinggi 100%. Dan ada 7 Kabupaten/kota yang 0% yaitu Dairi, Padang Lawas Utara, Gunung Sitoli, Langkat, Nias Barat, Nias Utara, Pakpak Barat.

Grafik-14

Persentase Pasien TBC yang Mengetahui status DM Per Kab/Kota di Prov. Sumatera Utara 2024



Sumber : SITB

Berdasarkan Grafik diatas ada 6 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target 90% yaitu Kabupaten/Kota Humbang Hasundutan, Padang Lawas, Pematang Siantar, Padangsidimpuan, Toba Samosir, Mandailing Natal.

Range persentase Pasien TBC yang mengetahui status DM 22% - 99% dengan Kabupaten tertinggi Humbang Hasundutan dan terendah Nias Utara.

Tabel-5  
Cascade TBC Resisten Obat Prov. Sumatera Utara Tahun 2020 - 2024

<u>Tahun</u>	<u>Jumlah Terduga di Periksa TCM</u>	<u>Konfirmasi RR/MDR</u>	<u>Enrolled Pengobatan</u>	<u>Enrollment Rate</u>
2020	3.162	407	285	70%
2021	3.260	530	344	65%
2022	6.188	859	561	65%
2023	6.964	999	691	69%
2024	8.719	960	686	71%

*Sumber : SITB*

Berdasarkan table 8 diketahui bahwa jumlah terduga TB yang diperiksa dengan TCM selama lima tahun terakhir mengalami peningkatan, hal ini karena diagnos TB sudah harus menggunakan TCM. Dimana pada tahun 2020 masih 3.162 terduga TBC Resisten yang dilakukan pemeriksaan dengan TCM, Sedangkan pada Tahun 2024 mengalami peningkatan.

#### 4. Situasi Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas

Jumlah penemuan kasus TBC di Kabupaten Padang Lawas selama 3 (tiga) tahun terakhir cenderung fluktuatif dan belum mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2024 Jumlah kasus baru BTA(+) yang dilaporkan sebanyak 640 Kasus dan cakupan pengobatan semua kasus TBC 84,93%. Berdasarkan perhitungan program, jumlah kasus TBC paru yang harus ditemukan pada tahun 2024 adalah 971 sehingga masih ada jumlah 331 kasus yang belum ditemukan dan belum diobati.

Situasi tersebut menggambarkan bahwa TBC masih merupakan masalah kesehatan diwilayah Kabupaten Padang Lawas. Indikator yang menunjukkan besarnya masalah epidemic TBC adalah sebagai berikut :

#### 4.1. Target capaian seluruh kasus dan suspek TBC per fasyankes

Tabel-6

Target capaian seluruh kasus dan suspek TBC per Fasyankes Tahun 2024

No	Faskes	Target SPM	Capaian SPM			Target Penemuan Kasus	Capaian Penemuan Kasus		
			SO	RO	Total		SO	RO	Total
1	Puskesmas Batang Bulu	334	205	0	205	62	22	0	22
2	Puskesmas Binanga Kab. Padang Lawas	710	810	9	819	131	51	0	51
3	Puskesmas Gading Padang Lawas	58	121	0	121	11	5	0	5
4	Puskesmas Huragi	334	150	2	152	62	36	1	37
5	Puskesmas Huristak	272	233	17	250	50	37	1	38
6	Puskesmas Latong	430	241	0	241	80	33	0	33
7	Puskesmas Padang Garugur	188	174	1	175	35	14	1	15
8	Puskesmas Paringgonan	380	364	4	368	70	25	1	26
9	Puskesmas Pinarik	19	88	0	88	4	17	0	17
10	Puskesmas Ps. Ujung Batu	756	542	1	543	140	59	2	61
11	Puskesmas Sibuhuan	1043	1111	1	1112	193	87	3	90
12	Puskesmas Sihapas	199	122	0	122	37	9	0	9
13	Puskesmas Sosa Julu		3	0	3		0	0	0
14	Puskesmas Sosopan	169	86	4	90	31	15	1	16
15	Puskesmas Tanjung Botung	295	70	3	73	55	13	0	13
16	Puskesmas Ujung Batu I	46	85	0	85	9	9	0	9
17	Puskesmas Upt Ujung Batu III	12	11	1	12	2	3	0	3
<b>Total</b>		<b>5351</b>	<b>4416</b>	<b>43</b>	<b>4459</b>	<b>971</b>	<b>435</b>	<b>10</b>	<b>445</b>

Sumber : SITB

#### 4.2. Pemberi Layanan

Layanan TBC di Kabupaten Padang Lawas dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Tabel-7

Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana Kabupaten Padang Lawas 2024

No	Jenis Sarana	Jumlah	DOTS
1	Puskesmas	17	17

2	RS Pemerintah	1	1
3	RS Swasta	1	1
4	BBKPM	0	0
5	Klinik Pratama	9	9
6	Klinik Utama	0	0
7	DPM	34	34
8	RS TNI/POLRI	1	1
9	Klinik RUTAN	1	1

Permasalahannya adalah belum seluruh fasilitas kesehatan pemberi layanan TBC, terutama layanan swasta, menerapkan strategi DOTS untuk tatalaksana kasus TBC nya, padahal hasil SPTN 2013-2014 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % masyarakat kalau sakit akan berobat ke layanan swasta (rumah sakit, dokter praktek mandiri, klinik). Data ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tidak akan berhasil baik apabila program nasional tidak segera melakukan ekspansi layanan ke faskes di luar puskesmas.

Tabel-8  
Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan  
Kabupaten Padang Lawas Tahun 2024

<b>No</b>	<b>Kecamatan</b>	<b>Faskes</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Keterangan</b>
1	Sosopan	Puskesmas, Pustu	4	
2	Ulu Barumun	Puskesmas	1	
3	Barumun	RS, Poliklinik, Puskesmas, Pustu	8	
4	Barumun Selatan	Puskesmas, Pustu	2	

5	Barumun Baru	Pustu	3	
6	Lubuk Barumun	Puskesmas, Pustu	3	
7	Sosa	Poliklinik, Puskesmas, Pustu	4	
8	Ulu Sosa	Pustu	2	
9	Sosa Julu	Puskesmas, Pustu	3	
10	Batang Lubu Sutam	Puskesmas, Pustu	2	
11	Huta Raja Tinggi	Poliklinik, Puskesmas, Pustu	15	
12	Sosa Timur	Poliklinik, Pustu	6	
13	Huristak	Puskesmas, Pustu	2	
14	Barumun Tengah	Puskesmas, Pustu	2	
15	Aek Nabara Barumun	Poliklinik, Puskesmas, Pustu	3	
16	Sihapas Barumun	Puskesmas	1	
17	Barumun Barat	Puskesmas	1	

*Sumber : BPS Kab. Padang Lawas*

Tahun 2024, penemuan kasus TBC di Kecamatan Barumun adalah tertinggi 129 kasus diantara seluruh kecamatan (17 kecamatan) Kabupaten Padang Lawas, apabila di hubungkan dengan kepadatan penduduknya kecamatan Barumun ada di urutan ke-1 Terpadat.

Penyebab tinggi nya penemuan kasus TBC Kecamatan Barumun adalah karena jumlah Puskesmas ( 2 unit ), Puskesmas Pembantu (1 unit) dan jumlah rumah sakitnya ( 2 unit ) adalah terbanyak diantara seluruh kecamatan kabupaten Padang Lawas.

#### 4.3. Hasil Kegiatan P2-TBC Kabupaten Padang Lawas

Tahun 2024 SITB mencatat penemuan kasus TBC kabupaten Padang Lawas adalah sebesar 640 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TBC baru kabupaten Padang Lawas (971 kasus ) maka cakupan penemuan kasus TBC kabupaten Padang Lawas adalah sebesar 65,9 % (target >90 %).

#### **C. Dampak Sosial Ekonomi TBC**

Dalam Renstra Dinas Kesehatan memuat visi dan misi dinas kesehatan Kabupaten Padang Lawas. Visinya adalah **Bersama Mewujudkan Padang Lawas Maju (Mandiri, Amanah, Jaya, Unggul)** Untuk lebih mengimplementasikan Visi tersebut maka perlu dijabarkan dalam **misi** sebagai berikut :

1. Peningkatan Kualitas Mutu Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat;
2. Percepatan Pembangunan Infrastruktur dan Jembatan secara merata dan berkeadilan;
3. Membangun sarana dan prasarana Pemerintahan yang berkualitas dan ramah lingkungan;
4. Meningkatkan kehidupan beragama yang religius dan harmonis;
5. Mewujudkan tata kelola Pemerintahan yang baik dan berwibawa;
6. Membangun sentra ekonomi rakyat dengan mengembangkan koperasi dan UMKM;
7. Mengoptimalkan potensi sumber daya alam secara berkelanjutan dan ramah lingkungan;
8. Meningkatkan Produktivitas perkebunan, pertanian, perikanan, dan peternakan;
9. Menciptakan lapangan kerja dan pemerataan kesempatan kerja;

10. Pengembangan destinasi wisata dengan memperhatikan nilai budaya dan kearifan lokal.

Pada misi tersebut diatas sangat terkait dengan upaya penanggulangan, penanganan dan rehabilitasi bagi penderita TBC Paru walaupun tidak secara eksplisit tertuang. Selanjutnya misi tersebut dijabarkan dalam isu strategis dimana ada 7 isu strategis dan pada poin ke 2 menyebutkan **“Pencegahan penyakit menular dan tidak menular”** termasuk didalamnya DB, TBC dan HIV AIDS. Dengan demikian tidak ada alasan untuk tidak menjadikan TBC Paru sebagai program prioritas karena telah tertulis dalam isu strategis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas.

Isu Strategis yang selanjutnya diterjemahkan dalam arah kebijakan dan strategi program dari Dinas kesehatan mewajibkan untuk menentukan indikator kinerja utama khususnya tentang TBC Paru yaitu:

1. Angka Kesakitan TBC;
2. Penemuan kaus baru TBC BTA Positif;
3. Cakupan pemeriksaan terduga TBC di Puskesmas dan RSUD;
4. Proporsi kasus TBC yang berhasil diobati dalam Program DOTS (*success rate*).

Ke empat indikator ini bisa dicapai dengan program kegiatan mulai dari kuratif, promotif dan rehabilitasi termasuk didalamnya rehabilitasi sosial dan ekonomi. Untuk itu penting adanya RAD Penanggulangan TBC Paru karena dilihat dari epidomologi TBC Paru, penyebaran, temuan kasus, penanganan kasus sampe dengan upaya rehabilitasi penderita memerlukan sinergi layanan yang holistic dan komprehensif serta terintegratif. Dengan melibatkan OPD dan lembaga lintas sektor dan pihak terkait pemerintah yang lain.

Dukungan program dan kegiatan serta alokasi anggaran disetiap lini pelayanan penderita TBC Paru harus tersinergi dan berkelanjutan.

#### **D. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah**

##### **1. Penanggulangan TBC dalam RPJMD kabupaten Padang Lawas 2025- 2029**

Komitmen Pemerintah Daerah kabupaten Padang Lawas untuk penanggulangan TBC dalam RPJMD kabupaten Padang Lawas 2025 - 2029 tertuang jelas dalam visi Kabupaten Padang Lawas.

Visi tersebut bermakna bahwa pembangunan Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 – 2029 akan mewujudkan Sumber daya lokal yang baik, pemerintahan yang jujur, pembangunan ekonomi yang kuat, Kualitas pendidikan dan layanan kesehatan serta infrastruktur yang merata dan berkeadilan. Kabupaten Padang Lawas dan tatanan masyarakat yang menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kepribadian bangsa, mengoptimalkan berbagai potensi sumber daya yang dimiliki dan proaktif membangun jejaring (mandiri), memiliki ciri keunggulan kompetitif (maju), dan terpenuhi segala kebutuhan jasmani dan rohani dalam kondisi kabupaten Padang Lawas yang kondusif untuk tempat tinggal maupun bekerja (sejahtera).

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, maka Kabupaten Padang Lawas bertekad untuk dapat bebas TBC yang diharapkan di capai melalui misi :

#### **“Mewujudkan Peningkatan Kualitas Mutu Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat”**

Misi “Mewujudkan Peningkatan Kualitas Mutu Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat ‘ mempunyai sasaran, yang secara langsung maupun tidak langsung mendukung penanggulangan TBC, yaitu : (1) meningkatnya kesadaran individu, keluarga dan

masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat jasmani rohani, mendukung upaya pengendalian faktor resiko tertular TBC atau sakit TBC; (2) meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan, mendukung gerakan “ **TOSS TBC** “ ( **Temukan Obati Sampai Sembuh** ) yang di canangkan oleh pemerintah, untuk menemukan kasus TBC sebanyak mungkin, mengobati kasus TBC sedini mungkin sampai sembuh, dan (3) meningkatnya partisipasi masyarakat dan perilaku pelaku usaha yang peduli pada lingkungan sehat, akan mendorong kemandirian dan kemitraan dengan masyarakat dalam penanggulangan TBC.

Dalam RPJMD Kabupaten Padang Lawas 2025 – 2029, ditetapkan 1 indikator tujuan dan 39 indikator sasaran, Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberculosis, angka keberhasilan pengobatan tuberculosis merupakan salah satu indikator sasaran untuk indikator tujuan peningkatan angka harapan hidup.

## 2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas 2025 - 2029

Dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Tahun 2025 - 2029, komitmen meningkatkan mutu upaya kesehatan. Untuk penanggulangan TBC tertuang jelas dalam visi “**Mewujudkan Peningkatan Kualitas Mutu Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat**”, yang akan di wujudkan melalui misi.

Berdasarkan visi dan misi tersebut di atas, dirumuskan tujuan jangka menengah pembangunan kabupaten Padang Lawas 2025 – 2029 yang akan di laksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas adalah meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, promosi dan preventif kesehatan masyarakat, dengan 2 ( dua ) sasaran, yaitu (1) meningkatnya kesadaran individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

jasmani rohani,dan (2) meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan Kesehatan.

Untuk tujuan ditetapkan 4 indikator, angka kesakitan TBC merupakan salah satu indikator tujuan, Cakupan Peningkatan Penemuan Kasus TBC dan Peningkatan Proporsi Kasus TBC yang berhasil diobati dalam program DOTS termasuk kedalam indikator tujuan. Kemudian di jabarkan dalam 42 indikator sasaran, dimana salah 1 indikator nya yaitu Peningkatan cakupan pemeriksaan terduga TBC.

Penanggulangan TBC merupakan kegiatan prioritas dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas 2025 – 2029.

## **BAB III**

### **ISU STRATEGIS**

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

Secara deskripsi Kabupaten Padang Lawas sebagaimana yang telah diuraikan pada bab sebelumnya menunjukkan bahwa masih ada permasalahan penanggulangan Tuberkulosis yang harus diselesaikan, dengan demikian isu strategis merupakan bagian penting dalam penentuan strategi penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Padang Lawas.

#### **A. Isu Strategis penanggulangan Tuberkulosis**

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Padang Lawas, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus Tuberkulosis Yang Masih Rendah (Tuberkulosis Sensitif Obat, Tuberkulosis Resisten Obat, Tuberkulosis-HIV), ke depan kasus Tuberkulosis yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Padang Lawas.
2. Belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan Tuberkulosis (PP-INH Tuberkulosis) Pada Anak Sehat Terkontak Tuberkulosis, Sebagai Generasi Penerus Bangsa Berisiko Sakit Tuberkulosis di kemudian hari;

3. Belum diterapkan pemberian INH untuk pengobatan pencegahan Tuberkulosis (PP-INH Tuberkulosis) pada ODHA, ke depan akan menimbulkan beban ganda untuk penanggulangan HIV dan penanggulangan Tuberkulosis;
4. Masih banyak pasien Tuberkulosis yang tidak diketahui status HIV nya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat;
5. Masih banyak pasien tuberkulosis yang menolak pengobatan atau memilih putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait tuberkulosis, efek samping obat, dan hambatan ekonomi dan;
6. Belum semua fasyankes memiliki alat tes cepat molekuler/TCM. Di Kabupaten Padang Lawas alat TCM baru empat buah yakni di RSUD Sibuhuan, Puskesmas Binanga, Puskesmas Pasar Ujung Batu, Puskesmas Sosopan. Alat TCM ini sangat responsif dalam menemukan penderita Tuberkulosis dan ;
7. Belum semua laboratorium faskes melakukan pemantauan mutu eksternal (PME), dan belum semua laboratorium faskes yang melakukan pemantauan mutu eksternal hasilnya baik, hal ini akan mempengaruhi kualitas tatalaksana kasus tuberkulosis.

Puskesmas memberikan kontribusi besar dalam penemuan Kasus TB. Sehingga masih memerlukan perhatian khusus di Fasyankes lainnya. Untuk Kabupaten Padang Lawas, puskesmas dan RS Pemerintah sudah 100% DOTS, Lapas 50% yang DOTS, tidak ada BP4 (Balai Pengobatan Paru-Paru), sedangkan klinik 1,7% dan DPM 0% sama halnya dengan Kabupaten Padang Lawas, masih perlu mendapat perhatian untuk dihimbau menjadi DOTS (bagi fasyankes yang memberikan pelayanan pasien TB).

Hal-hal yang mempengaruhi penemuan kasus yang masih rendah yaitu :

- 1) Kurangnya keterlibatan DPM dan klinik swasta dalam program penanggulangan TB. Hal ini tampak dari belum adanya kontribusi DPM dalam penanggulangan TB dikarenakan belum dilakukan dalam penemuan kasus. Sudah ada workshop yang melibatkan 7 DPM pada tahun 2024, tetapi belum ada tindak lanjut hasil workshop tersebut. Belum adanya pemetaan lokasi dan estimasi beban kasus TB di DPM.

Hal ini terjadi dikarenakan:

- a. Kurangnya koordinasi dengan DPM;
  - b. Sudah ada regulasi dari Dirjen P2PL kewajiban lapor oleh DPM tetapi sosialisasi dan penegakannya belum berjalan di provinsi dan di kabupaten/kota;
  - c. Keengganan/ kekhawatiran melayani pasien TB;
  - d. Penegakan diagnosa bukan di klinik tetapi di RS;
  - e. Jejaring eksternal sudah ada tetapi belum optimal;
  - f. Jejaring dengan lab sudah ada, tetapi belum berjalan optimal;
  - g. Sistem pelaporan masih dianggap rumit, sehingga memerlukan banyak waktu, tenaga dan biaya;
  - h. Keengganan pasien untuk diperiksa karena faktor biaya dan kurangnya pengetahuan pasien dan takut dikucilkan.
- 
- 2) Kurangnya keterlibatan RS dalam program penanggulangan TB. Dari dua (2) Rumah Sakit di Kabupaten Padang Lawas, dimana Rumah Sakit Pemerintah ada satu (1), Rumah Sakit swasta ada satu (1) yang sudah menerapkan strategi DOTS tetapi belum menerapkannya dengan optimal. Pencatatan dan Pelaporan RS juga masih rendah. RS Pemerintah hanya memberikan kontribusi 19,0% dalam penemuan kasus (185 kasus dari 971

total kasus) dan RS Swasta hanya memberikan kontribusi 0,9% dalam penemuan kasus (9 kasus dari 971 total kasus).

Hal ini terjadi dikarenakan:

- a. Regulasi sudah ada tetapi belum semuanya tersosialisasi, belum ada ketegasan reward dan punishment;
- b. Rotasi SDM di RS yang tinggi, SDM belum dilatih dan beban kerja SDM tinggi;
- c. Strategi DOTS belum termasuk dalam syarat perizinan RS;
- d. Penilaian KARS masih bersifat administrative.

3) Penemuan kasus TB di Puskesmas masih kurang

Kontribusi puskesmas dalam penemuan kasus TB hanya 65,9%. Pelayanan TB sudah masuk dalam standar akreditasi PKM dan RS. Dalam standar akreditasi PKM sudah menerapkan pelaksanaan PPI TB. Masih adanya kendala teknis Pencatatan dan Pelaporan kasus TB.

Hal ini terjadi dikarenakan:

- a. Belum optimalnya komitmen pimpinan di PKM terkait program TB;
- b. *Standard Operational Procedure* (SOP) penemuan kasus sudah ada, namun supervisi dan manajemennya yang belum optimal;
- c. Fokus penemuan kasus di puskesmas masih untuk mencari kasus TB biasa, belum mengoptimalkan potensi penemuan kasus yang lain (TB anak, TB HIV, TB DM, TB RO);
- d. Sistem SITB belum compatible dengan sistem yang lain (SIHA);
- e. Tidak tersedia komputer khusus untuk SITB di PKM;
- f. SDM kurang (beban kerja terlalu tinggi dan kapasitas SDM kurang).

- 4) Penemuan kasus di Lapas rendah  
Kontribusi Lapas dalam penemuan kasus TB hanya 0,1%. Belum optimalnya program TB di Lapas Kelas II B Padang Lawas dikarenakan Lapas tidak melakukan fiksasi dan jumlah SDM kesehatan kurang ditambah dengan beban kerja petugas TB di Lapas yang tinggi.
- 5) Program TB belum berjalan secara khusus di tempat beresiko tinggi termasuk di tempat kerja, pesantren, wilayah kumuh, asrama, asrama militer atau polisi, kost, perguruan tinggi. Di tempat kerja sudah ada kebijakan terkait screening kesehatan terhadap karyawan tetapi komponen TB belum termasuk didalamnya. Belum ada penemuan kasus di tempat kerja. UU ketenagakerjaan mengatur bahwa setiap karyawan wajib dijamin kesehatannya, wajib untuk mengikuti BPJS dan setiap perusahaan harus ada klinik tetapi belum ada aturan yang mewajibkan screening awal TB di tempat kerja dan klinik yang sudah ada belum menerapkan strategi DOTS.
- 6) Penemuan kasus TB Anak masih rendah.  
Cakupan penemuan kasus TB anak 2,4% dari target seharusnya 10%. Cakupan PP INH pada anak dengan skoring kurang dari 6 yang mendapatkan PP INH masih sangat sedikit. Hal ini terjadi dikarenakan:
  - a. Belum semua PKM menerapkan MTBS dengan baik, sehingga kecurigaan TB pada Anak dengan berat badan rendah masih belum optimal;
  - b. Kosongnya Tuberkulin;
  - c. Dokter belum percaya diri menegakan TB anak tanpa tuberculin;
  - d. Jejaring internal kurang optimal, kasus TB di Poliklinik Anak tidak dilaporkan ke Poliklinik DOTS;

- e. Kualitas anamnesis Dokter Anak kurang karena padatnya pasien dan singkatnya jam kerja dokter;
  - f. Petugas pencatatan dan pelaporan di RS Swasta biasanya perawat, dimana perawat memiliki tugas yg cukup padat sehingga kurang dalam pencatatan dan pelaporan;
  - g. Investigasi kontak kurang (masih secara pasif/anak yang datang);
  - h. Keterbatasan petugas / SDM.
- 7) Penemuan Kasus TB RO rendah.  
 Pada tahun 2021 cakupan penemuan kasus resistan obat 21% dari target 40%.
- Hal ini terjadi dikarenakan:
- a. Sosialisasi yang kurang;
  - b. Kapasitas Petugas untuk Diagnosis TB dengan TCM belum optimal (pemahaman 9 kriteria suspek TB RO masih rendah);
  - c. Anamnesis kurang akibat kurangnya KIE dokter;
  - d. Sistem transportasi contoh uji belum optimal;
  - e. Pelibatan Fasyankes swasta, organisasi profesi dan DPM dalam penemuan pasien TB RO sangat minim;
  - f. Kontak investigasi pada kontak serumah pasien TB RO kurang dilakukan;
  - g. RS Rujukan TB RO dan TCM masih terbatas.
- 8) Penemuan kasus secara aktif dan di kelompok rentan / komorbiditas yang belum optimal (TB-DM) karena kurangnya sosialisasi kolaborasi TB DM.
- 9) Rendahnya penemuan kasus TB HIV.
- a. Belum semua pasien TB dilakukan tes HIV karena akses untuk tes yang terbatas.
  - b. Kurangnya sosialisasi TB HIV

10) Masih rendahnya kontribusi masyarakat/komunitas dalam penemuan kasus (4%) target NTP → 40%.

Saat ini kesenjangan antara insiden TB dan notifikasi kasus, dikenal sebagai “kasus hilang” sangat besar. Situasi ini membutuhkan tindakan yang cepat untuk mencegah lebih lanjut dampak kesakitan, kematian dan penularan dari kasus infeksius yang belum terdiagnosa di masyarakat.

Kesenjangan yang besar bisa berasal dari kombinasi kasus TB yang tidak dilaporkan dan yang tidak terdiagnosis. Sektor swasta dan publik masih banyak yang tidak melaporkan kasus TB ke program penanggulangan TB. Faktor yang menyebabkan kasus TB tidak dilaporkan:

- a. Sudah adanya regulasi pelaporan wajib (*case notification*), tetapi belum tersosialisasi ke semua pihak;
- b. Alur pelaporan yang belum dipahami sektor swasta;
- c. Sistem pelaporan TB yang tidak mencatat dan melaporkan semua kasus TB yang terdiagnosis (bukan yang memulai terapi saja), terutama di sektor swasta, sehingga sulit mengukur dan mengawasi mereka yang tidak memulai pengobatan (*initial loss to follow up*), salah satu penyebab utama kasus-kasus yang hilang.

Besarnya kasus yang tidak terdiagnosis tidak hanya terlihat dari lebarnya kesenjangan antara perkiraan insiden dan notifikasi kasus tetapi juga dari proporsi yang rendah dari BTA negatif, TB anak, ekstra paru, dan kasus pengobatan ulang, apabila dibandingkan dengan kasus BTA positif. Proporsi kasus pengobatan ulang yang dilaporkan sangat rendah. Selama tahun 2021, dari 578 kasus TB yang dilaporkan di Kabupaten Padang Lawas, hanya 93 (1,4%) kasus yang tercatat sebagai kasus dengan riwayat pengobatan TB sebelumnya. Alasan utama rendahnya notifikasi ini adalah kesalahan dalam mengklasifikasi, dimana kasus TB pengobatan ulang tercatat sebagai kasus baru karena riwayat penyakit sebelumnya kurang digali saat

wawancara. Kesalahan ini menyebabkan hilangnya kesempatan untuk menemukan TB resisten obat lebih awal, TB resisten obat tidak terdiagnosis, sehingga perkiraan jumlah TB resisten obat lebih rendah dari sebenarnya.

Praktek pemeriksaan diagnosis BTA negatif TB juga sangat bervariasi. Ini menyebabkan beban ekonomi karena kadang tidak konsisten dengan algoritma diagnosis yang direkomendasikan oleh program TB. Akses terhadap foto toraks terbatas dengan biaya yang mahal. Pasien dengan gejala TB yang membutuhkan foto toraks harus pergi ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan membayar sendiri biayanya. Pada fasilitas kesehatan yang tidak mempunyai fasilitas foto toraks, tidak ada cara untuk mendeteksi pasien dengan gejala TB yang BTA negatif. Biasanya mereka diberi antibiotik dan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai foto toraks. Pada tahun 2021 kasus TB ekstra paru yang ternotifikasi sangat sedikit di Kabupaten Padang Lawas, hanya 4 (0,69%) dari kasus TB yang ternotifikasi yang dikelompokkan sebagai TB ekstra paru.

Menurut data terakhir, masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui tentang TB dan bagaimana mengakses pengobatan. Hanya sedikit dari populasi umum dapat mengidentifikasi tanda dan gejala utama TB. Dan sedikit yang mengetahui bahwa TB bisa diobati secara gratis. Mitos mengenai penularan TB masih ada dimana-mana. Pengetahuan masyarakat yang rendah akibat lemahnya aktivitas promosi kesehatan program pengendalian TB dibandingkan program lain misalnya HIV, terbatas keterlibatan organisasi masyarakat dan pemegang kepentingan pada aktivitas penjangkauan dan edukasi, lemahnya penyebaran pesan-pesan TB secara massal karena keterbatasan anggaran. Pelaksanaan piagam pasien masih terbatas.

Di satu sisi kemajuan pengembangan sumber daya manusia sudah terjadi, masih banyak tantangan yang dihadapi khususnya pada pengelolaan staff dan pelatihan. Implementasi sepenuhnya strategi nasional TB memerlukan peningkatan yang cukup besar

dalam jumlah, peran, tanggung jawab dan beban kerja tenaga kesehatan di semua tingkatan, agar dapat menyediakan akses universal pada pelayanan TB yang berkualitas dan layanan pencegahan untuk semua jenis TB di masyarakat.

Petugas tingkat Kabupaten Padang Lawas yang bertanggungjawab untuk kedua aspek manajerial dan teknik layanan TB juga memiliki tanggung jawab pada beberapa program kesehatan lainnya. Mengingat beban kerja yang sudah berat, mereka sering tidak mampu melakukan tugas tambahan dan mengelola kompleksitas program yang merupakan intervensi dan teknologi baru yang diperkenalkan seperti MPTRO, PPM, TB-HIV. Kondisi tersebut jelas membutuhkan perlu adanya staf tambahan di semua tingkatan untuk program TB, yang sangat menuntut waktu kerja petugas.

Kekurangan petugas saat ini dilaporkan terjadi di beberapa tempat, seperti pada laboratorium dan fasilitas kesehatan. Namun sulit untuk memperoleh data kepegawaian, lowongan dan pergantian staf secara teratur yang membantu dalam perencanaan. Penilaian kepegawaian tidak dilakukan sebagai bagian dari supervisi rutin. Data kepegawaian dan pelatihan yang tersedia tidak meyakinkan dan cukup sulit diinterpretasikan. Daftar tilik standar untuk pemantauan yang dikembangkan oleh subdit TB untuk memantau pelatihan dan kebutuhan staf tidak digunakan secara sistematis.

Indonesia telah mengembangkan sebuah model pelatihan *in service training* bagi organisasi. Para pelatih utama nasional dan tim pelatih provinsi mempunyai peran utama dalam keberhasilan dari pelatihan TB dan memberikan kontribusi pada keberhasilan program TB. Meskipun prestasi dalam pelaksanaan pelatihan dan jumlah tenaga kesehatan terlatih mengesankan, masih ada kebutuhan terus menerus terkait pelatihan dan tindak lanjut untuk memastikan petugas kesehatan yang terlibat dalam kegiatan pengendalian TB adalah petugas yang kompeten dan *up-to-date* dengan kebijakan dan pedoman terbaru dengan seringnya terjadi

perubahan dalam program. Banyak tantangan yang berkaitan dengan SDM dan hal ini berkontribusi pada kurang baiknya kinerja program TB, termasuk yang berikut:

- Kebijakan “*zero growth*” untuk pegawai negeri sipil menghentikan pasokan tenaga baru dalam sistem pemerintahan.
- Tingginya mutasi petugas TB yang sudah terlatih karena kebijakan pemerintah terkait rotasi pegawai dan adanya persepsi bahwa petugas TB adalah tugas yang tidak diinginkan.
- Banyaknya petugas di puskesmas yang belum terlatih DOTS dasar juga kebutuhan pelatihan lanjutan/penyegaran untuk terlatih.
- Belum terpenuhinya kebutuhan pelatihan untuk petugas RS, faskes swasta dan staf kontrak.

Keterbatasan ketrampilan/ belum terpenuhinya kebutuhan pelatihan pada area khusus seperti TB-HIV, MPTRO, konseling, pengendalian infeksi, dokter spesialis anak, petugas farmasi, laboratorium, riset operasional serta perencanaan program secara keseluruhan di Kabupaten Padang Lawas.

- Terbatasnya ketrampilan untuk bimbingan teknis (supervisi), termasuk keterbatasan kemampuan menganalisa data dan penggunaan secara strategis data surveilans untuk peningkatan capaian program.
- Belum optimalnya fungsi tim pelatih di tingkat provinsi, termasuk kurangnya evaluasi pasca pelatihan, terbatasnya kerjasama dengan lembaga pelatihan provinsi yang ada dan kurangnya perencanaan SDM.
- Teknologi pembelajaran jarak jauh belum sepenuhnya digunakan.
- Terbatasnya anggaran untuk pelatihan yang bersumber dari Penda/swasta/perusahaan.

## **BAB IV**

### **INDIKATOR DAN TARGET**

#### **A. Indikator Strategi**

##### 1. Indikator untuk strategi

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*), dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yaitu : indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

##### 2. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi :

- a. Angka prevalensi TB;
- b. Angka insidensi TB;
- c. Angka mortalitas TB.

Dari semua indikator MDG's untuk TB di Indonesia saat ini baru target penurunan angka insidens yang sudah tercapai, untuk itu perlu upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bisa mencapai target SDG's pada tahun 2030 yang akan datang.

##### 3. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Padang Lawas :

- a. Cakupan pengobatan semua kasus TB;
- b. Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati;
- c. Angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus;
- d. Cakupan penemuan kasus TB resistan obat;
- e. Angka keberhasilan pengobatan TB resistan obat;

- f. Persentase penderita TB yang mengetahui status HIV.

#### 4. Indikator Operasional

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TB, baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Padang Lawas :

- a. Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati;
- b. Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler dan konvensional;
- c. Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan;
- d. Persentase Penderita TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB;
- e. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
- f. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik;
- g. Cakupan penemuan kasus TB anak;
- h. Persentase anak usia < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

#### **B. Target Pengendalian TB**

Target program Penanggulangan TB nasional adalah eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050.

##### 1. Target Indikator Utama

Tabel-9  
 Indikator Utama dan Target Indikator Operasional Rencana Aksi  
 Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten *Padang Lawas* Tahun  
 2025-2029

Indikator	Dasar 2024	target per tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
Cakupan pengobatan semua kasus TB (% <i>case detection rate</i> /CDR)	64,77	90%	90%	90%	95%	95%
Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis	64,77	80%	90%	90%	90%	90%
Angka keberhasilan pengobatan penderita TB semua kasus (% <i>sucess rate</i> )	84,12	90	90	90	90	90
Cakupan penemuan kasus TB resistan obat (absolut)	14	25	21	19	17	16
Angka keberhasilan pengobatan penderita TB resistan obat (% <i>sucess rate</i> )	66,67	90	90	90	90	90
Persentase penderita TB yang mengetahui status HIV (%)	95%	100%	100%	100%	100%	100%

## 2. Target Indikator Operasional

Tabel-10  
Target Indikator Operasional

Indikator	Dasar	target per tahun				
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	971	969	728	649	589	543
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)		95%	95%	95%	95%	95%
Persentase Penderita TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)	75%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	76%	80%	90%	90%	100%	100%

Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik(%)	76%	80%	90%	90%	100%	100%
Cakupan penemuan kasus TB anak (0-14 Tahun)	37%	95%	95%	95%	95%	95%
Persentase anak < 5 tahun yang dapat pengobatan pencegahan di bandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan (%)	3,12	70%	80%	80%	80%	80%

### C. Indikator Luaran (*Outcome*)

Indikator luaran digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di kabupaten Padang Lawas :

- a) Cakupan Penemuan Dan Pengobatan TBC. Target Tahun 2030: 95%.
- b) Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC. arget Tahun 2024: 90%.
- c) Cakupan Penemuan Dan Pengobatan TBC Resistan Obat. Target Tahun 2024: 80%.
- d) Persentase Pasien Resistan Obat Yang Memulai Pengobatan. Target Tahun 2024: 95%.

- e) Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Resistan Obat. Target Tahun 2024: 80%.
- f) Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak. Target Tahun 2024: 90%.
- g) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT). Target Tahun 2024: 90%.
- h) Presentase Pasien TBC mengetahui Status HIV. Target Tahun 2024: 90%.

#### **D. Target**

Target program Penanggulangan TBC nasional adalah eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

##### 1. Target Indikator Dampak

Tabel-11  
Indikator Dampak dan Target  
RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas  
Tahun 2025 - 2029

<b>Indikator Dampak</b>	<b>Target</b>	<b>Penjelasan</b>
Insiden TBC	Menurun menjadi 65 per 100.000 penduduk di tahun 2030	Target Utama untuk mencapai eliminasi TBC, yang merupakan penurunan jumlah kasus baru TBC secara signifikan
Prevalensi TBC	Menurun	Penurunan Jumlah Kasus TBC aktif dalam populasi
Angka Kematian TBC	Menurun	Mengurangi jumlah kematian akibat TBC, sejalan dengan penurunan jumlah kasus

##### 2. Target Indikator Luaran

Tabel-12

## Indikator Operasional dan Target

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten  
Padang Lawas Tahun 2025 - 2029

<b>Indikator Dampak</b>	<b>Target</b>	<b>Penjelasan</b>
Deteksi Kasus	90%	Angka jumlah Kasus TBC yang berhasil ditemukan dan dilaporkan.
Inisiasi Pengobatan	100%	Persentase Kasus TBC yang segera memulai Pengobatan setelah terdiagnosis
Keberhasilan Pengobatan (Success Rate)	90%	Persentase Pasien TBC yang berhasil menyelesaikan pengobatan dengan baik
Pencegahan TBC pada Kontak Serumah	80%	Persentase Kontak serumah dari pasien TBC yang menerima Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

## **BAB V**

### **STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN**

#### **A. Strategi**

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

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat. provinsi. dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030;
2. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan. pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining. diagnosis dan tatalaksana Tuberkulosis;
5. Peningkatan peran serta komunitas. mitra dan multisektor lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis;
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

#### **B. Tujuan dan Kegiatan**

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

##### 1.1. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan pemerintah daerah kabupaten Padang Lawas, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di kabupaten Padang Lawas, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

## 1.2. Kegiatan

- a. Penerbitan peraturan (instruksi Bupati, peraturan Bupati, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC;
- b. Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan;
- c. Monitoring evaluasi.

## 1.3. Luaran

- a. Ada peraturan (instruksi Bupati, peraturan Bupati, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC;
- b. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC;
- c. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC.

## 2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

### 2.1. Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin, sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu, di kabupaten Padang Lawas.

### 2.2. Kegiatan

- a. Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV);
- b. Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien;
- c. TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
- d. Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan);
- e. Monitoring evaluasi.

### 2.3. Luaran

- a. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
- b. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
- c. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV);
- d. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC;
- e. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC.

## 3. Pengendalian Faktor Resiko

### 3.1. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten Padang Lawas.

### 3.2. Kegiatan

- a. Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH);
- b. Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan;
- c. Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat;
- d. Monitoring evaluasi.

### 3.3. Luaran

- a. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC;
- b. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC;
- c. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan;
- d. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat;
- e. Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.

#### 4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

##### 4.1. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC kabupaten Padang Lawas, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di kabupaten Padang Lawas.

##### 4.2. Kegiatan

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

##### 4.3. Luaran

- a. Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal;
- b. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC.

#### 5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

##### 5.1. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkannya dalam upaya penanggulangan TBC.

##### 5.2. Kegiatan

- a. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC;
- b. Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- c. Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- d. Monitoring evaluasi.

### 5.3. Luaran

- a. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
- b. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC;
- c. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

## 6. Penguatan Sistem Kesehatan

### 6.1. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.

### 6.2. Kegiatan

- a. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC;
- b. Pengelolaan logistik TBC;
- c. Surveilans TBC;
- d. Penelitian operasional TBC;
- e. Pemeliharaan sarana dan prasarana TBC;
- f. Pengembangan layanan TBC.

### 6.3. Luaran

- a. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
- b. Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan;
- c. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu
- d. Sarana prasarana TBC terpelihara;
- e. Ada pengembangan layanan TBC.

## **BAB VI**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

#### **A. Maksud dan Tujuan**

##### 1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 – 2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi, secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 – 2029 di maksud untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 – 2029 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu ( interval ) setiap 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan, sesuai indikator target.

##### 2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2020 - 2024 ini adalah:

- 2.1. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan ( aspek masukan, proses, keluaran dan dampak ).

- 2.2. Untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan.
- 2.3. Untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan serta pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

## **B. Ruang Lingkup**

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek :

### **1. Aspek Masukan**

Meliputi seluruh sumber daya (manusia, bahan-materi, alat-mesin, dana, teknologi, informasi, dan lain-lain) yang diperlukan dan dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan serta peran serta para pemangku kepentingan dan mitra, khususnya untuk kegiatan penanggulangan TBC di kabupaten Padang Lawas.

### **2. Aspek Proses**

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur ( SPO ), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di kabupaten Padang Lawas.

### **3. Aspek Keluaran**

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di kabupaten Padang Lawas.

#### 4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di kabupaten Padang Lawas.

### **C. Prinsip Pelaksanaan**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TBC di kabupaten Padang Lawas.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 adalah sebagai berikut :

#### 1. Jelas dan Transparan

Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang di lakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini.

#### 2. Obyektif dan Profesional

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang obyektif dan benar.

#### 3. Partisipatif

Semua pelaku program, yaitu : para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas

proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.

#### 4. Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC di kabupaten Padang Lawas.

#### 5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.

#### 6. Berbasis Indikator Kinerja

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program.

#### 7. Berorientasi Solusi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasanan hasilhasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.

### **D. Tim Pelaksana**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas 2025 - 2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau bisa juga membentuk tim independen yang disetujui bersama.

Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas

dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

## **E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan**

### 1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara : observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan : daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

### 2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk dipergunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC kabupaten Padang Lawas. Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap 3 bulan, 6 bulan ataupun 12 bulan.

### 3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 akan di alokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas tahun 2025 - 2029 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada OPD yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas tahun 2025.

Tabel -13  
Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi  
Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Padang Lawas  
2025 – 2029

<b>No</b>	<b>Strategi</b>	<b>Target Keluaran</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
1.	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC	1. Ada peraturan (instruksi Bupati, peraturan Bupati, peraturan daerah) tentang penanggulangan TBC 2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC 3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan dunia usaha/swasta) dalam penanggulangan TBC	Bagian Hukum dan HAM (Sekretariat Daerah).

2.	Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TBC” yang Bermutu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV)</li> <li>2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC</li> <li>3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV)</li> <li>4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC</li> <li>5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC</li> </ol>	<p>Forum Koordinasi TBC (KOPI TBC PADANG LAWAS);</p> <p>(PMTM) Dinas Kesehatan, Seluruh Rumah Sakit, Seluruh Puskesmas;</p>
3.	Pengendalian Faktor Resiko Penularan TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC</li> <li>2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC</li> <li>3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan</li> <li>4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi pasien TBC</li> </ol>	<p>Dinas Lingkungan Hidup;</p> <p>Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD);</p> <p>Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, (DP2KBP3A);</p> <p>Forum Koordinasi TBC; (PMTM) Dinas Kesehatan, Seluruh Rumah Sakit, Seluruh Puskesmas;</p>
4.	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbentuknya forum koordinasi TBC</li> <li>2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC</li> </ol>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (BAPPERIDA);</p>

5.	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC</li> <li>2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC</li> <li>3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC</li> </ol>	<p>Sekretariat Daerah Bagian Pemerintahan Umum;</p> <p>Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD);</p> <p>(PMTM) Dinas Kesehatan, Seluruh Rumah Sakit, Seluruh Puskesmas;</p> <p>Kecamatan-Kelurahan.</p>
6.	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai</li> <li>2. Tersedia logistik TBC, dengan enis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan</li> <li>3. Tersedia data-informasi TBC yang akurat tepat waktu</li> <li>4. Sarana prasarana TBC terpelihara</li> <li>5. Ada pengembangan layanan TBC</li> <li>6. Tersedia logistik TBC, dengan enis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan</li> <li>7. Tersedia data-informasi TBC yang akurat tepat waktu</li> <li>8. Sarana prasarana TBC terpelihara</li> <li>9. Ada pengembangan layanan TBC</li> </ol>	<p>Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM);</p> <p>Dinas Kesehatan; Rumah Sakit.</p>
7.	Pelibatan Semua Penyedia Layanan Kesehatan (Publik dan Swasta)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada kerjasama dengan klinik, apotek, dan dokter praktik mandiri dalam deteksi dan pelaporan kasus TBC.</li> <li>2. Ada pelaporan rutin kasus TBC dari fasilitas swasta melalui SITB.</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan;</p> <p>Ikatan Dokter Indonesia (IDI);</p> <p>Ikatan Apoteker Indonesia (IAI);</p>

		Jumlah fasilitas swasta yang melaporkan meningkat setiap tahun.	Klinik Swasta; RS Swasta.
8.	Pelibatan Masyarakat dan Komunitas dalam Upaya Eliminasi TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kader TBC aktif di setiap desa/kelurahan</li> <li>2. Adanya kegiatan sosialisasi dan edukasi TOSS TBC (Temukan, Obati, Sampai Sembuh).</li> <li>3. Adanya kelompok masyarakat/LSM pendamping pasien TBC. Adanya kegiatan dukungan sosial dan gizi bagi pasien TBC.</li> <li>4. Adanya dukungan sosial dan jaminan sosial pasien TB dengan target sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpenuhinya kebutuhan dasar pasien TB dari keluarga kurang mampu</li> <li>- Terlaksananya pendampingan oleh pekerja social untuk pasien TB dan keluarganya</li> <li>- Terfasilitasinya ke akses jaminan kesehatan dan bantuan social pasien TB tidak mampu dan keluarganya</li> </ul> </li> </ol>	Dinas Kesehatan; Dinas Sosial; TP-PKK; BSPPL; Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa; Dinas Komunikasi dan Informatika (Diskominfo);
9.	Penguatan Sistem Informasi dan Manajemen Data TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua fasilitas kesehatan melaporkan data TBC melalui SITB secara tepat waktu.</li> <li>2. Tersedia laporan rutin bulanan, triwulan, dan tahunan TBC.</li> <li>3. Ada peningkatan kapasitas petugas data TBC di fasilitas kesehatan. Tersedianya dashboard monitoring TBC tingkat kabupaten.</li> </ol>	Dinas Kesehatan; Seluruh Rumah Sakit, Seluruh Puskesmas, Rutan, dan Klinik Polres.
10.	Pengembangan Inovasi dan Riset Lokal dalam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya inovasi lokal (misal aplikasi pelaporan kader, program desa bebas TBC, dll)</li> <li>2. Tersedianya hasil kajian lokal tentang faktor risiko dan</li> </ol>	Dinas Kesehatan; Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan

	Penanggulangan TBC	perilaku masyarakat terkait TBC.	Inovasi Daerah (BAPPERIDA); Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD); Badan Pusat Statistik (BPS).
11.	Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan RAD TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersusun laporan Monev triwulan dan tahunan implementasi RAD TBC.</li> <li>2. Terselenggara rapat koordinasi lintas sektor minimal 2 kali setahun.</li> <li>3. Tersusun laporan evaluasi tengah periode (2027) dan akhir periode (2029). Adanya tindak lanjut hasil Monev berupa rekomendasi kebijakan dan perbaikan program.</li> </ol>	Dinas Kesehatan; Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (BAPPERIDA); Tim Koordinasi RAD TBC Kabupaten.
12.	Pelibatan masyarakat & edukasi perilaku hidup sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengintegrasikan edukasi TBC dalam kegiatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah).</li> <li>2. Menyelenggarakan penyuluhan TBC di sekolah menengah &amp; pesantren.</li> <li>3. Melibatkan guru sebagai Pembina UKS &amp; siswa sebagai kader muda TOSS TBC.</li> <li>4. Menyebarkan pesan "Temukan, Obati, Sampai Sembuh" melalui media edukasi sekolah.</li> </ol>	Dinas Kesehatan; Seluruh Puskesmas; Dinas Pendidikan dan Kebudayaan; BSPPL; Dinas Komunikasi dan Informatika (Diskominfo);
13.	Penguatan sistem informasi & validasi data pasien TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan data kependudukan untuk pemetaan kasus TBC berbasis NIK dan wilayah.</li> <li>2. Sinkronisasi data pasien TBC dengan data kependudukan (untuk pelaporan SITB &amp; bantuan sosial).</li> <li>3. Memastikan pasien TBC memiliki identitas kependudukan aktif agar dapat</li> </ol>	Dinas Kesehatan; Seluruh Rumah Sakit; Seluruh Puskesmas; Klinik Swasta; Rutan; Klinik Polres; Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

		mengakses layanan sosial/kesehatan. Dukungan dalam pelacakan kasus melalui data kependudukan keluarga.	
14.	Penguatan kepemimpinan & pembiayaan berkelanjutan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengalokasikan anggaran daerah (APBD) untuk program penanggulangan TBC sesuai kebutuhan Dinas Kesehatan.</li> <li>2. Memfasilitasi efisiensi dan transparansi penggunaan anggaran program TBC.</li> <li>3. Membantu advokasi pembiayaan lintas sektor melalui mekanisme RKPD dan KUA-PPAS.</li> <li>4. Memastikan tersedianya dana bantuan TBC (hibah dan CSR).</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan; Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (BAPPERIDA); Inspektorat; Badan Pendapatan, Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPPKAD).</p>
15.	Penguatan kemitraan dan peran dunia usaha	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi kemitraan antara Dinas Kesehatan dan sektor swasta (perusahaan, pabrik, BUMDes) dalam kegiatan skrining dan edukasi TBC.</li> <li>2. Memfasilitasi Sosialisasi eliminasi TBC kepada pelaku usaha di daerah.</li> </ol>	<p>Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP); Dinas Ketenagakerjaan; Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD); Dinas Kesehatan;</p>
16.	Pemberdayaan masyarakat desa & pelibatan komunitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendorong pemerintah desa untuk menganggarkan kegiatan TBC dalam <b>Dana Desa (DD)</b> melalui program <b>Desa Sehat / Desa Peduli TBC</b>.</li> <li>2. Melatih dan mengaktifkan kader desa sebagai <b>Kader TBC Desa</b> untuk deteksi dini dan pendampingan pasien.</li> <li>3. Menyertakan isu TBC dalam <b>RKPDes dan RPJMDes</b></li> <li>4. Meningkatkan kapasitas perangkat desa dalam advokasi kesehatan masyarakat.</li> </ol>	<p>Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD); Dinas Kesehatan; TP-PKK; Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, (DP2KBP3A);</p>

17.	Perbaikan lingkungan dan hunian sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan program <b>rehabilitasi rumah tidak layak huni (RTLH)</b> bagi pasien TBC dari keluarga miskin.</li> <li>2. Meningkatkan akses ventilasi, sanitasi, dan pencahayaan alami di kawasan padat penduduk.</li> <li>3. Integrasi program <b>Kampung Sehat</b> untuk pencegahan penyakit menular seperti TBC.</li> <li>4. Memberikan dukungan teknis untuk penataan lingkungan sehat dan bebas lembab.</li> </ol>	<p>Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Perhubungan (Perkimhub);</p> <p>Dinas Kesehatan;</p> <p>Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan;</p> <p>Dinas Pekerjaan Umum;</p>
18.	Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan ketersediaan dan akses pangan yang cukup dan bergizi bagi masyarakat termasuk para petani dan keluarganya.</li> <li>2. Memastikan asupan/kandungan gizi yang baik demi keamanan pangan dan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat penyembuhan pasien TBC.</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan;</p> <p>Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan;</p> <p>Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, (DP2KBP3A);</p> <p>Dinas Perikanan dan Peternakan;</p> <p>TP-PKK;</p>
19.	Penyuluhan dan Edukasi, Optimalisasi Akses Layanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengintegrasikan materi kesehatan TBC ke dalam program penyuluhan pertanian secara rutin kepada petani yang bertujuan meningkatkan pengetahuan petani tentang TBC, cara penularan, pentingnya pengobatan teratur, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).</li> <li>2. Berkolaborasi dengan Dinas Kesehatan untuk memfasilitasi program skrining TBC, deteksi</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan;</p> <p>Seluruh Puskesmas;</p> <p>Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan;</p>

		dini, dan terapi pencegahan bagi para petani dan keluarga mereka.	
20.	Perbaikan Lingkungan Kerja dan Hidup	1. Mendorong kondisi kerja dan lingkungan hidup yang lebih sehat di sektor pertanian dan pemukiman petani dengan mengandalkan Penyuluh Pertanian di lapangan, seperti memastikan ventilasi rumah dan tempat kerja yang cukup untuk mencegah penularan TBC.	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan.

## **BAB VII**

### **PEMBIAYAAN**

Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Padang Lawas Tahun 2025 – 2029 adalah wujud komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Lawas yang tercermin dalam dua hal yaitu adanya kebijakan dan dukungan penganggaran terutama dari lintas OPD non Kesehatan. Oleh karena itu pembiayaan dan penganggaran merupakan salah satu indikator penting dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC. Adapun mengenai sumber-sumber pembiayaan selain dari APBD, juga dimungkinkan dari non APBD seperti CSR termasuk di dalamnya dari Baznas, namun realisasi dari pembiayaan dan penganggaran ini sangat dipengaruhi dari kemampuan fiskal dari masing-masing daerah.

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Padang Lawas untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Padang Lawas sekaligus sebagai upaya untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal seperti yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018. Selain itu Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC (RAD TBC) ini juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu diharapkan seluruh *stakeholder* di Kabupaten Padang Lawas baik pemerintah dan non pemerintah dapat menggunakan Dokumen RAD ini sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran.