



**BUPATI LAMPUNG UTARA  
PROVINSI LAMPUNG**

**PERATURAN BUPATI LAMPUNG UTARA  
NOMOR 06 TAHUN 2025**

**TENTANG**

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2025-2030**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI LAMPUNG UTARA.**

- Menimbang :
- a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional;
  - b. bahwa dalam mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud pada huruf a, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan Tuberkulosis yang dituangkan dalam bentuk Rencana Aksi Daerah yang dalam penyusunannya mempedomani Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
  - c. bahwa pada huruf a dan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Lampung Utara tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2030.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2024 tentang Kabupaten Lampung Utara di Provinsi Lampung, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6957;
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1991);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
13. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
14. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 868);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Utara Nomor 6 Tahun 2021 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Utara Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Utara Nomor 117);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Utara Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Utara Nomor 125).

## MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2025-2030.**

### **BAB I KETENTUAN UMUM**

#### Bagian Kesatu Pengertian

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah kesatuan Masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang, mengatur dan mengurus urusan Pemerintah dan Kepentingan Masyarakat setempat memuat prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi Masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Bupati adalah Bupati Lampung Utara.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati Lampung Utara sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Utara.
7. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
8. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
9. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku.
10. Penanggulangan TBC merupakan segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
11. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau Masyarakat.

12. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.
13. Komunitas adalah kelompok masyarakat yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.
14. *Public Private Mix* yang selanjutnya di singkat PPM adalah upaya kolaborasi jejaring pelayanan kesehatan antara pemerintah dan swasta untuk meningkatkan akses terhadap layanan TBC yang saling terintegrasi antara semua fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara.
15. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
16. *Case Notification Rate* yang selanjutnya disingkat CNR adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu.
17. *Treatment Coverage* yang selanjutnya disingkat TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
18. *Treatment Success Rate* yang selanjutnya disingkat TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
19. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO merupakan penanggulangan TBC Resisten Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
20. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
21. Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
22. Tuberkulosis *Multi-Drug Resistant* yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resistansi terhadap OAT lini pertama.
23. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta DM.
24. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV.
25. *Antiretroviral* yang selanjutnya disingkat ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.

26. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dari berbagai pihak.
27. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang bekerjasama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagai pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.
28. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
29. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
30. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
31. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

## Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

### Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC adalah sebagai rencana pengembangan kapasitas daerah untuk perluasan program penanggulangan TBC dan penyehatan lingkungan dalam rangka mendukung program percepatan eliminasi TBC Tahun 2030 di Kabupaten Lampung Utara.

### Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 adalah guna mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan mensinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak atau multipihak serta berfungsi sebagai :

- a. Instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan TBC di daerah Kabupaten Lampung Utara;
- b. Rencana peningkatan kinerja penanggulangan TBC di Daerah;
- c. Media internalisasi program atau kegiatan dalam program atau kegiatan perangkat daerah yang terkait;
- d. Acuan pengalokasian anggaran APBD bagi program-program peningkatan kinerja dalam penanggulangan TBC; dan
- e. Acuan bagi penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Utara.

Bagian Ketiga  
Sistematika

Pasal 4

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2030, memiliki sistematika sebagai berikut:

- a. Pendahuluan
- b. Gambaran Umum Kabupaten Lampung Utara
- c. Profil Tuberkulosis Kabupaten Lampung Utara
- d. Rencana Aksi Daerah
- e. Pemantauan dan Evaluasi
- f. Penutup

**BAB II**  
**PROGRAM AKSI DAERAH**

Pasal 5

- (1) Bupati menetapkan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2030.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2030, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

**BAB III**  
**TIM PELAKSANA**

Pasal 6

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB).
- (2) Susunan personalia TP2TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
  - a. Pengarah : BUPATI dan FORKOPIMDA
  - b. Ketua : Sekretaris Daerah
  - c. Wakil Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara
  - d. Sekretaris : Kepala Bappeda Kabupaten Lampung Utara
  - e. Bidang :
    1. Bidang I (Penguatan dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten dan Pemerintah Kabupaten/Kota)
    2. Bidang II (Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien)
    3. Bidang III (Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Penanggulangan TBC)
    4. Bidang IV (Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC)
    5. Bidang V (Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC)
    6. Bidang VI (Penguatan Manajemen Program)
- (3) Susunan personalia TP2TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## **BAB IV PERAN SERTA MASYARAKAT**

### Pasal 7

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

## **BAB V FASILITASI**

### Pasal 8

- (1) Bupati menyelenggarakan fasilitas dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. Meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas perangkat daerah dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis secara besar-besaran seperti penanggulangan *Covid-19*;
  - b. Pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
  - c. Penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - d. Upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
  - e. Mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
  - f. Sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara massif;
  - g. Monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
  - h. Kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
  - i. membentuk satuan tugas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) yang memimpin penanggulangan TBC; dan
  - j. Pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC.

### Pasal 9

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

## **BAB VI MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN**

### Pasal 10

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

Pasal 11

Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Bupati secara berkala setiap 6 (enam) bulan dan/atau dalam hal diperlukan.

**BAB VII  
PEMBIAYAAN**

Pasal 12

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 13

Peraturan pelaksanaan atau produk hukum yang telah ditetapkan terkait dengan RAD Penanggulangan TBC, masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan Peraturan Bupati ini.

**BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 14

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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



Diundangkan di Kotabumi  
pada tanggal 03 Februari 2025

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN LAMPUNG UTARA



LEKOK



LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI LAMPUNG UTARA  
NOMOR : 06 FEBRUARI TAHUN 2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN LAMPUNG UTARA

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2025-2030**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR GRAFIK

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

**BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Dasar Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Hubungan Antar Dokumen
- 1.5 Sistematika Dokumen RAD

**BAB II GAMBARAN UMUM KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

- 2.1 Aspek Kewilayahan
- 2.2 Aspek Kependudukan
- 2.3 Aspek Perekonomian

**BAB III PROFIL TUBERKULOSIS KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

- 3.1 Analisis Situasi Tuberkulosis Kabupaten Lampung Utara
- 3.2 Permasalahan dan Isu Strategis Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Lampung Utara

**BAB IV RENCANA AKSI DAERAH**

- 4.1 Strategi Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara
- 4.2 Indikator dan Target Kinerja
- 4.3 Matriks Rencana Aksi Daerah
- 4.4 Kerangka Pendanaan

**BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

- 5.1 Pemantauan
- 5.2 Evaluasi

**BAB VI PENUTUP**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di seluruh dunia dengan jumlah kasus mencapai 10.600.000 kasus dan angka kematian TBC sebanyak 1.400.000 kasus. Upaya penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia bertujuan untuk mempercepat pencapaian eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030 dan mengakhiri epidemi Tuberkulosis di tahun 2050, Indonesia masih menduduki peringkat kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia setelah India, perkiraan jumlah penderita TBC di Indonesia mencapai 1.060.000 berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* melalui *Global TBC Report* Tahun 2023. Indonesia menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan TBC dengan diikuti meningkatnya kasus TBC Resisten Obat, TBC HIV, TBC DM, TBC pada anak, Infeksi Laten TBC dan masyarakat populasi rentan lainnya menjadi beban berat bagi program kesehatan masyarakat di Indonesia.

Berdasarkan laporan *Global TBC Report* Tahun 2023, insidensi TBC di Indonesia sebesar 385/100.000 penduduk dengan estimasi beban kasus TBC sebesar 1.060.000. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2022, maka Indonesia menjadi negara dengan insidensi TBC tertinggi di dunia. Pada tahun 2023 jumlah kasus yang ditemukan dan dilaporkan sebesar 724.309 (68,3%) kasus dan jumlah kasus belum ditemukan dan dilaporkan sebesar 335.691 (31,7%) kasus dengan angka keberhasilan pengobatan 87% serta jumlah kematian akibat TBC sebesar 134.000 kasus atau tingkat angka kematian (mortalitas) 49/100.000 penduduk. Sementara itu terdapat estimasi sebesar 31.000 kasus TBC Resisten Obat, dan yang baru memulai pengobatan sejumlah 7.745 orang. Dengan angka tersebut menekankan bahwa persoalan penanggulangan TBC di Indonesia masih memerlukan upaya serius dan berkelanjutan serta memerlukan dukungan semua pihak.

Komitmen Global dan Nasional dalam mengakhiri Tuberkulosis dituangkan dalam *End TB Strategy* pada tahun 2030 hanya dapat dicapai dengan mengkombinasikan upaya pengobatan TBC aktif secara efektif dan upaya pencegahan dengan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Amanat sebagaimana ketentuan dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap orang berkewajiban

mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dimana pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC menjadi landasan penting untuk melakukan upaya penemuan dan pengobatan pasien TBC sampai sembuh. Secara khusus penanggulangan TBC dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan memberikan jaminan akses untuk diagnosis, pengobatan sesuai standar dan bermutu. Upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Nasional 2020-2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi yakni: 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Kabupaten, dan Daerah Kabupaten, 2. Peningkatan Akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien, 3. Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC, 4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang penanggulangan TBC, 5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC, dan 6. Penguatan Manajemen Program.

Provinsi Lampung merupakan salah satu daerah dengan estimasi beban kasus TBC sebesar 31.302 kasus di tahun 2024, capaian ini menjadikan Provinsi Lampung menjadi Provinsi dengan beban kasus yang tinggi di Indonesia.

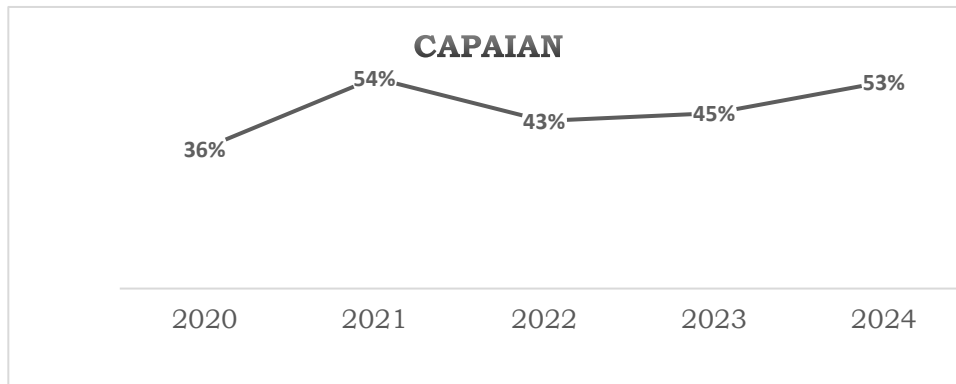
Kabupaten Lampung Utara merupakan salah satu daerah dengan estimasi beban kasus TBC sebesar 2069 kasus di tahun 2024, Capaian ini menjadikan Kabupaten Lampung Utara salah satu Kabupaten dengan beban kasus yang tinggi di Provinsi Lampung.

Tantangan yang dihadapi dalam program penanggulangan TBC adalah belum optimalnya pelaksanaan skrining dalam penemuan kasus TBC serta pemenuhan layanan dari fasilitas kesehatan yang belum standar guna penguatan jejaring dan implementasi program TBC. Disamping itu belum bersinergi dan terintegrasinya lintas program, lintas sektor, lembaga pemerintah terkait, dan masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Utara.

Treatment Coverage (penemuan kasus) TBC di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2020-2024, Pada Tahun 2020 645 kasus (36%), Tahun 2021

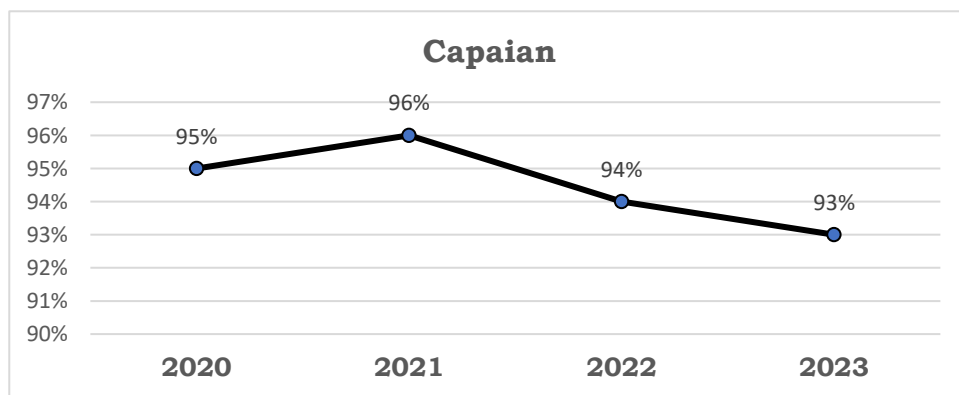
1131 kasus (54%), Tahun 2022 1020 kasus (43%), Tahun 2023 1056 kasus (45%), Tahun 2024 1091 kasus (53%).

Grafik  
Capaian Treatment Coverage (penemuan kasus )  
Tahun 2020-2024



Untuk Treatment Success Rate (keberhasilan pengobatan) di Kabupaten Lampung Utara Kasus TBC Tahun 2020 95%, Tahun 2021 (96%), Tahun 2022 (94%), Tahun 2023 (93%).

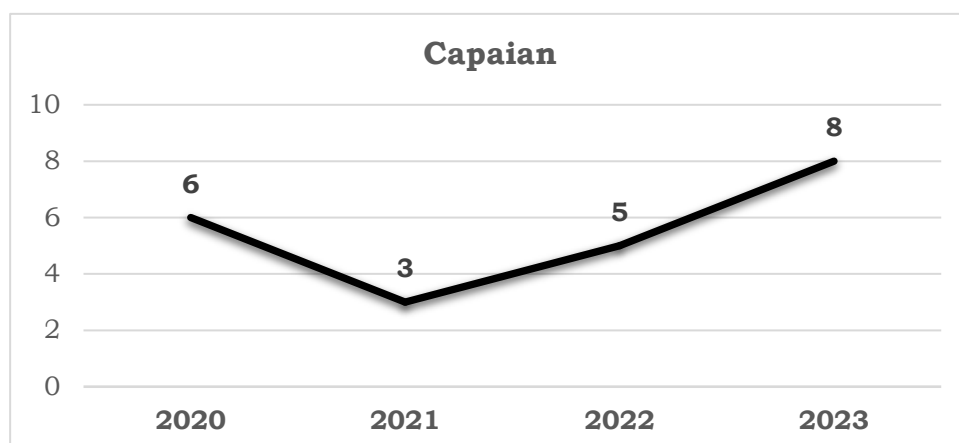
Grafik  
Keberhasilan Pengobatan Tahun 2020-2023



Di Provinsi Lampung , estimasi kasus TBC diperkirakan 34.456 kasus. Temuan kasus TB yang temotifikasi pada tahun 2023 hanya sebanyak 19,687 kasus (57.%), dengan kasus TBC RO sebanyak 194 kasus. Untuk Kabupaten Lampung Utara terdapat 1.056 kasus TBC yang tercatat dan terlaporkan di SITB. pada tahun 2023 (45%) dari target 2363 kasus yang telah ditetapkan. 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 karena masa pengobatan yang cukup lama terutama untuk kasus TBC RO, serta efek samping yang kadang muncul menyebabkan penderita tidak mau melanjutkan terapinya.

Hal ini terjadi dipengaruhi dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang TBC di masyarakat. Stigma negatif TBC di masyarakat terkadang membuat orang - orang dengan gejala TBC tidak mau berobat ke fasyankes dan mengatasi keluhan dengan minum obat - obat warung. Ada ketakutan mereka akan diberhentikan dari pekerjaan sehingga akhirnya mereka menutupi status TBC nya. Selain itu belum maksimalnya peran kader di desa sebagai penjangkau kasus dan orang yang melakukan pendampingan kepada pasien TBC sekaligus sebagai PMO (Pengawas Minum Obat). Kegiatan Investigasi Kontak (IK) belum maksimal karena pasien atau kontak kasus tidak mengeluarkan dahak yang berkualitas sehingga menyulitkan dalam pemeriksaan dahak dan ketika hasil skrining dikeluarkan tidak banyak terduga TBC yang terjaring. Dengan rendahnya temuan kasus, maka sudah bisa diduga hal yang akan terjadi adalah meningkatnya kasus TBC resisten obat seperti yang tergambar dalam grafik di bawah ini :

Grafik  
Temuan Kasus TBC RO Tahun 2020-2023



Masih rendahnya temuan kasus TBC menunjukkan besarnya risiko kasus resisten obat. Permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan TBC resisten obat tidak hanya pada pengobatannya. Tetapi juga dalam penemuan kasus serta penegakan diagnosis, serta selisih yang cukup banyak antarjumlah kasus TBC RO yang ternotifikasi dan yang diobati. Selain itu kebijakan terbaru dalam program Tuberkulosis adalah penanganan Infeksi Laten TBC melalui pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) dengan sasaran pemberian TPT yaitu orang yang kontak erat dengan kasus TBC Aktif (terkonfirmasi Bakteriologis), orang dengan HIV-AIDS dan kelompok resiko lainnya (Warga Binaan Pemasyarakatan/WBP, Tenaga kesehatan, orang dengan immunocompromised,dll). TBC dengan komorbid juga menjadi permasalahan dalam upaya pengobatan TBC karena komorbid

memperberat TBC dan menyulitkan proses kesembuhan pasien TBC. Isu dan tantangan lainnya adalah didapatkan fakta bahwa selama ini penanganan penyakit TBC masih menjadi beban dan tanggung jawab dari Dinas Kesehatan saja. Belum ada dukungan langsung dari OPD (Organisasi Perangkat Daerah) non Kesehatan. Peran OPD non kesehatan masih terbatas pada melaksanakan tugas pokok fungsinya, belum ada integrasi dan sinergitas antar OPD non Kesehatan dalam Penanggulangan TBC sehingga hasilnya juga belum maksimal. Demikian pula dengan peran sektor swasta/perusahaan/private sektor juga belum memberikan kontribusi yang maksimal dalam Penanggulangan TBC serta dukungan anggaran yang relative rendah, sehingga masalah Penanggulangan TBC belum berhasil.

Mempertimbangkan kondisi tersebut, maka penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2030 merupakan salah satu strategi dalam rangka membangun komitmen *stakeholder* daerah (pemerintah dan non pemerintah) untuk terlibat secara langsung dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian TBC sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

## **1.2 Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung Utara;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja;
15. Peraturan Menteri Desa, PDT dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa; dan
16. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasyankes Lapor Kasus TBC.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1. Maksud**

Maksud RAD Penanggulangan TBC adalah sebagai rencana pengembangan kapasitas daerah untuk perluasan program penanggulangan TBC dan penyehatan lingkungan dalam rangka mendukung program percepatan eliminasi TBC tahun 2030 di Kabupaten Lampung Utara.

#### **1.3.2. Tujuan**

Tujuan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030 adalah guna mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan mensinergikan kegiatan dan tindakan konkret dari semua pihak atau multipihak serta berfungsi sebagai :

- a. Instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan TBC di daerah Kabupaten Lampung Utara.
- b. Rencana peningkatan kinerja penanggulangan TBC di Daerah.
- c. Media internalisasi program atau kegiatan dalam program atau kegiatan perangkat daerah yang terkait.
- d. Acuan pengalokasian anggaran APBD bagi program-program peningkatan kinerja dalam penanggulangan TBC.
- e. Acuan bagi penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara

### **1.4 Hubungan Antar Dokumen**

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis mengamanatkan bahwa RAD Penanggulangan TBC Tahun

2025-2030 dapat menjadi acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan agar dapat tercapai sinergi menuju Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030. Untuk itu dokumen ini diharapkan menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan daerah seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah.

RPJMD memiliki kedudukan dan fungsi strategis dalam pembangunan suatu daerah. Hal ini dikarenakan RPJMD merupakan acuan dan panduan utama manajemen pembangunan daerah setiap tahun, selama lima tahun. RPJMD juga memberikan arah kebijakan dan prioritas pembangunan untuk mewujudkan visi pembangunan daerah. Dokumen RPJMD merupakan dokumen induk bagi seluruh perencanaan pembangunan sektoral, termasuk yang bersifat lintas-sektor seperti kemiskinan, stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dengan menjadi bagian dari dokumen RPJMD, maka diharapkan terjadi sinergi dan keselarasan kebijakan penanggulangan tuberkulosis, termasuk didalamnya juga memuat tentang arah kebijakan, dan kerangka pendanaan kebijakan penanggulangan tuberkulosis yang dapat diampu oleh perangkat daerah terkait.

Selain dengan dokumen RPJMD, dokumen ini juga terkait dengan dokumen perencanaan pembangunan ditingkat perangkat daerah, yaitu dokumen Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah. Renstra PD adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode lima tahunan. Renstra PD memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan dan pagu anggaran indikatif. Renstra PD disusun dengan berpedoman pada RPJMD. Adapun Renja PD adalah dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode tahunan. Renja PD memuat program, kegiatan, lokasi, dan kelompok sasaran yang disertai indikator kinerja dan pendanaan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada Renstra Perangkat Daerah dan RKPD.

## **1.5 Sistematika Dokumen RAD**

Dokumen ini disajikan dengan sistematika sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Dasar Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Keterkaitan dengan Dokumen Lain
- 1.5 Sistematika Dokumen RAD

### **BAB II GAMBARAN UMUM KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

- 2.1 Aspek Kewilayahan
- 2.2 Aspek Kependudukan
- 2.3 Aspek Perekonomian

### **BAB III PROFIL TUBERKULOSIS KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

- 3.1 Analisis Situasi Tuberkulosis Kabupaten Lampung Utara
- 3.2 Permasalahan dan isu Strategis Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Lampung Utara

### **BAB IV RENCANA AKSI DAERAH**

- 4.1 Strategi Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara
- 4.2 Indikator dan Target Kinerja
- 4.3 Matriks Rencana Aksi Daerah
- 4.4 Kerangka Pendanaan

### **BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

- 5.1 Pemantauan
- 5.2 Evaluasi

### **BAB VI PENUTUP**



Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023 adalah sebesar 2.667,20 km<sup>2</sup> (266.720,84 Ha), yang merupakan 7,72 % dari luas wilayah Provinsi Lampung (35.288,35 km<sup>2</sup> ). Kabupaten Lampung Utara sebagian besar merupakan dataran rendah dengan ketinggian antara 15 hingga 339 meter diatas permukaan laut. Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2006, Kabupaten Lampung Utara mencakup 23 kecamatan, 232 desa, dan 15 kelurahan. Luas masing-masing kecamatan di Kabupaten Lampung Utara berdasarkan luas wilayah dari BPS Kabupaten Lampung Utara dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1  
Luas Administrasi Kecamatan Kabupaten Lampung Utara

NO	NAMA KECAMATAN	LUAS TOTAL AREA (Ha)	PROPORSI
1	2	3	4
1	Bukit Kemuning	16.325,09	6,12
2	Abung Tinggi	5.621,11	2,11
3	Tanjung Raja	22.819,96	8,56
4	Abung Barat	8.974,20	3,36
5	Abung Tengah	7.858,97	2,95
6	Abung Kunang	5.167,44	1,94
7	Abung Pekurun	16.223,14	6,08
8	Kotabumi	8.125,39	3,05
9	Kotabumi Utara	14.337,79	5,38
10	Kotabumi Selatan	10.039,91	3,76
11	Abung Selatan	11.031,30	4,14
12	Abung Semuli	10.089,38	3,78
13	Blambangan Pagar	10.071,70	3,78
14	Abung Timur	19.249,70	7,22
15	Abung Surakarta	7.284,46	2,73
16	Sungkai Selatan	9.137,78	3,43
17	Muara Sungkai	12.352,13	4,63
18	Bunga Mayang	20.918,75	7,84
19	Sungkai Barat	7.441,43	2,79
20	Sungkai Jaya	5.877,70	2,20
21	Sungkai Utara	20.769,62	7,79
22	Hulu Sungkai	8.990,97	3,37
23	Sungkai Tengah	8.012,92	3,00
	TOTAL	266.723,84	

Sumber : KLHS RPJPD Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2045

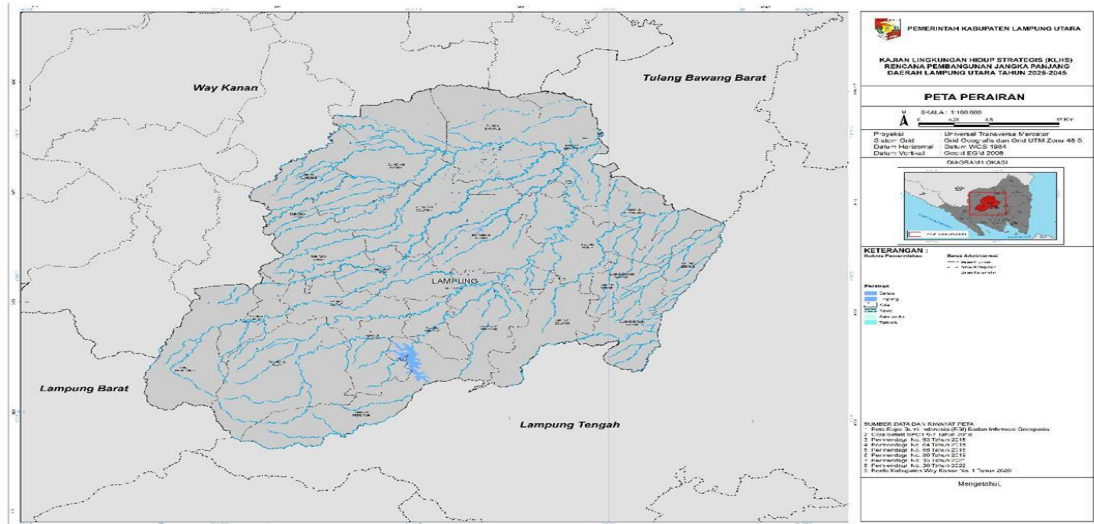
Wilayah Kecamatan yang paling memiliki proporsi luas wilayah terbesar terhadap luas wilayah Kabupaten adalah Kecamatan Tanjung Raja, Blambangan Pagar, dan Abung Pekurun. Dan Kecamatan yang paling kecil proporsi luas wilayahnya terhadap luas wilayah Kabupaten adalah Kecamatan Sungkai Jaya, Abung Kunang dan Kotabumi.

## 2. Kondisi Hidrologi

Kondisi hidrologi Kabupaten Lampung Utara memiliki potensi yang besar, khususnya berupa ketersediaan air permukaan yang dapat dikembangkan bagi sektor pertanian. Di sisi lain, potensi air permukaan dari sungai-sungai yang ada juga dapat dimanfaatkan untuk pengembangan irigasi maupun budidaya perikanan darat untuk mendukung produktivitas sektor pertanian. Potensi ini juga dapat dikembangkan untuk penyediaan air bersih bagi masyarakat yang selama ini belum dikelola secara optimal.

Kabupaten Lampung Utara memiliki beberapa sungai dengan DAS yang cukup panjang.

Gambar 2.2  
Peta Perairan Kabupaten Lampung Utara



Sumber : KLHS RPJPD Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2045

### 3. Jenis Tanah

Berdasarkan peta jenis tanah dari Badan Informasi Geospasial (BIG), di Kabupaten Lampung Utara terdiri atas tiga klasifikasi tanah utama, yaitu:

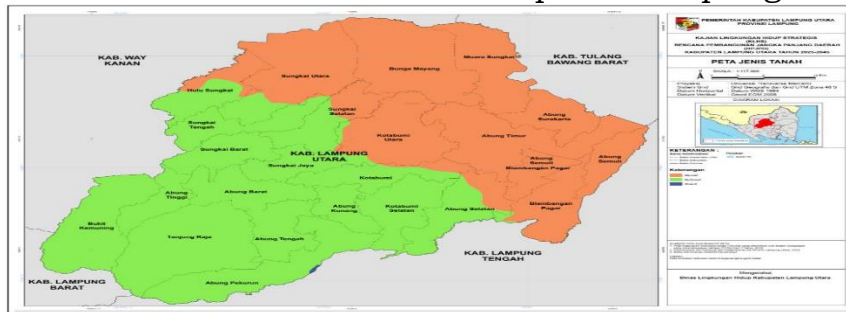
- a. Tanah aluvial merupakan hasil pelapukan dari bahan induk endapan marine atau endapan sungai-sungai. Penyebarannya terdapat di daerah dengan bentuk wilayah datar yang tersebar di daerah pantai bagian timur.
- b. Tanah Andosol tanah dengan warna hitam adalah tanah vulkanis yang berasal dari gunung berapi.
- c. Granit adalah salah satu jenis batuan beku yang memiliki warna cerah, butirannya kasar, tersusun dari mineral dominan berupa kuarsa dan feldspar, serta sedikit mineral mika dan amfibol

Tabel 2.6  
Jenis Tanah Kabupaten Lampung Utara

No	Jenis Tanah	Luas
1	2	3
1	Aluvial	122.454,35
2	Andosol	144.451,70
3	Granit	86,40
Total		266.720,84

Sumber : KLHS RPJPD Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2045

Gambar 2.6  
Peta Jenis Tanah Kabupaten Lampung Utara



Sumber : KLHS RPJPD Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2045

#### 4. Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan (LP2B)

Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan (LP2B) adalah bidang lahan pertanian yang ditetapkan untuk dilindungi dan dikembangkan secara konsisten sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 41 tahun 2009 tentang Perlindungan Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan Pasal 1 Ayat 3.

Tabel 2.11  
LP2B Kabupaten Lampung Utara

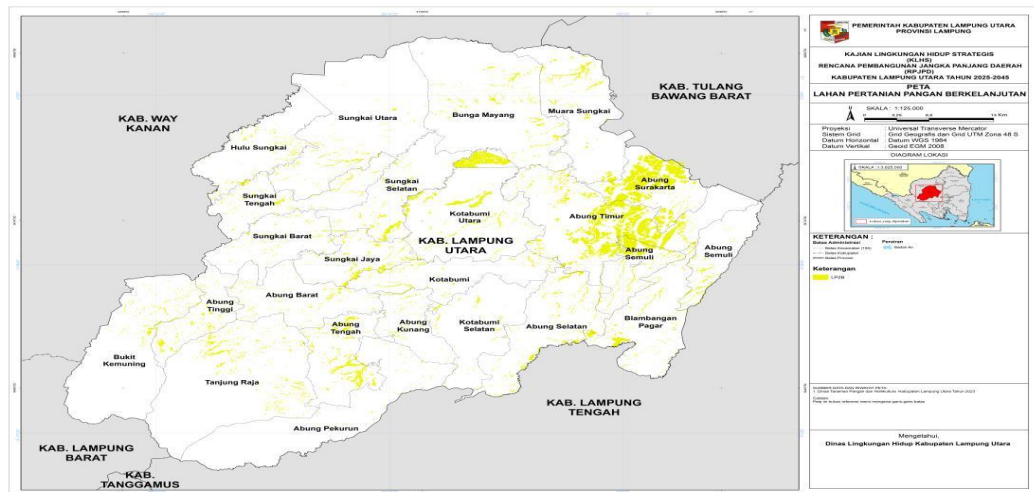
Kecamatan	Luas (Ha)				
	Sawah Irigasi	Sawah Lebak	Sawah Tadah Hujan	Tegalan	Total
1	2	3	4	5	6
Abung Barat	63,37	134,11	11,69	18,31	227,49
Abung Kunang	77,35	40,90	18,26	7,63	144,15
Abung Pekurun	17,01	55,07	7,76	3,18	83,01
Abung Selatan	13,05	22,66	425,58	40,02	501,31
Abung Semuli	466,28	77,47	356,07	35,26	935,08
Abung Surakarta	2.348,47	37,92	18,89	39,39	2.444,67
Abung Tengah	571,05	18,43	33,67	72,02	695,17
Abung Timur	3.356,33	19,95	361,29	166,41	3.903,97
Abung Tinggi	203,71	98,44		3,30	305,45
Blambangan Pagar	189,17	27,56	219,05	27,46	463,25
Bukit Kemuning	154,10	84,56		6,40	245,06
Bunga Mayang	25,54	193,44	243,99	36,27	499,24
Hulu Sungkai	18,00	7,25	171,87	22,93	220,05
Kotabumi	37,58	62,96	132,62	17,41	250,58
Kotabumi Selatan	15,88	34,58	54,15	21,09	125,70
Kotabumi Utara	367,96	51,75	197,53	28,87	646,12
Muara Sungkai	103,57	6,15	286,11	42,76	438,60
Sungkai Barat	14,05	29,74	109,18	7,61	160,58
Sungkai Jaya	221,07	89,39	71,64	51,57	433,67
Sungkai Selatan	174,99	62,07	82,38	35,68	355,11
Sungkai Tengah	69,87	91,51	126,21	22,16	309,74
Sungkai Utara	67,41	27,88	161,49	7,17	263,95
Tanjung Raja	519,12	73,25		13,99	606,35
<b>Total</b>	<b>9.094,94</b>	<b>1.347,04</b>	<b>3.089,44</b>	<b>726,90</b>	<b>14.258,31</b>

Sumber : KLHS RPJPD Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa LP2B Kabupaten Lampung Utara terbesar berada di sawah irigasi dengan luas 9.094,94 ha dari keseluruhan luas LP2B Kabupaten Lampung Utara yaitu 14.258,31 ha. Kemudian diikuti oleh sawah tadah hujan dengan luas 3.089,44 ha, sawah lebak dengan luas

1.347,04 ha, serta tegalan 726,90 ha. Luas lahan tersebut dapat berubah seiring beberapa faktor seperti terjadinya alihfungsi lahan pertanian ke non-pertanian, peningkatan jumlah penduduk, pengawasan yang minim, luas lahan yang berbeda, dan penggunaan lahan yang berbeda. Visualisasi data LP2B Kabupaten Lampung Utara tergambar sebagai berikut :

Gambar 2.10  
Peta Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan (LP2B)  
Kabupaten Lampung Utara



Sumber : KLHS RPJPD Kabupaten Lampung Utara Tahun 2025-2045

### 2.1.2 KONDISI DEMOGRAFI

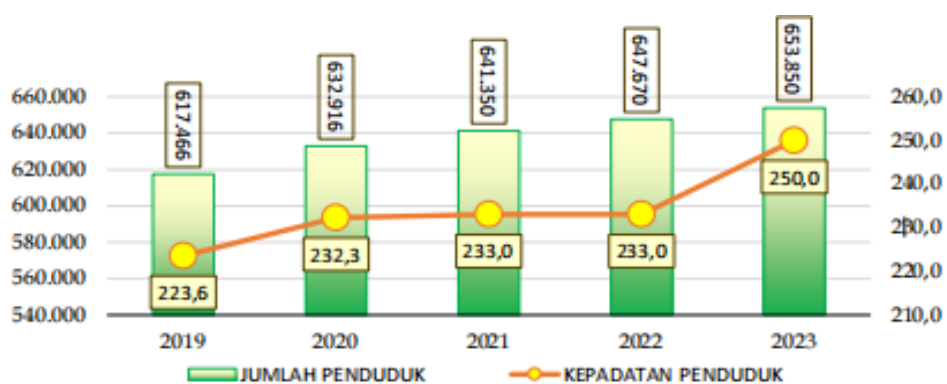
Salah satu indikator perkembangan sebuah wilayah di tentukan oleh tingkat perkembangan penduduk. Oleh karena itu, informasi yang cukup terhadap keberadaan demografi sangat diperlukan untuk menyusun perencanaan pembangunan. Dengan tersedianya informasi penduduk itu maka perencanaan pembangunan suatu daerah dapat tepat sasaran, sekaligus dapat menjadi pendorong pertumbuhan wilayah dan terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Jumlah penduduk merupakan modal dasar pembangunan yang harus dikelola secara baik guna mendapatkan hasil yang maksimal dalam proses pembangunan. Di samping itu jumlah penduduk juga dapat menimbulkan ekkses pembangunan bila terjadi kesenjangan dan penduduknya tidak produktif.

#### A. Jumlah Penduduk

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, angka kelahiran kasar (CBR) di Kabupaten Lampung Utara sebesar 17,50 atau berada pada peringkat 11 dari 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung. Untuk TFR/*Total Fertility Rate* (Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa usia subur/reproduksinya) sebesar 2,31 atau peringkat 6 dari 15 Kabupaten/Kota di Lampung. Sementara untuk angka

kematian anak sebesar 2,71 atau peringkat 8 dari 15 Kabupaten/Kota di Lampung, kematian balita sebesar 19,10 per 1.000 kelahiran hidup, dan ada pada posisi ke-8 juga di Provinsi Lampung, untuk angka kematian bayi sebesar 16,39 per 1.000 kelahiran hidup dan ada pada posisi ke-7 di Provinsi Lampung. Untuk angka kematian ibu, tidak dilakukan break down data sampai ke tingkat Kabupaten, hanya sebatas Provinsi Lampung sebesar 192 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2005 jumlah penduduk Kabupaten Lampung Utara adalah sebanyak 561.140 jiwa, pada tahun 2015 menjadi 606.092 jiwa, pada tahun 2020 menjadi 632.916 dan hingga pada tahun 2022 mencapai 635.129 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2013 sebesar 0,68 dan pada tahun 2022 menjadi 0,18. Untuk kepadatan penduduk, semakin meningkat dibandingkan pada tahun awal RPJPD Periode 2005-2025 hanya sebesar 205,9 per Km<sup>2</sup>, terus berkembang menjadi 214,4 per Km<sup>2</sup> pada tahun 2010, berkembang menjadi 223,5 Km<sup>2</sup> di tahun 2015, berkembang menjadi 232,3 per Km<sup>2</sup> pada tahun 2020, Kembali meningkat menjadi 233 per Km<sup>2</sup> di tahun 2022 dan 250 jiwa per Km<sup>2</sup> di tahun 2023 Perkembangan jumlah dan kepadatan penduduk Kabupaten Lampung Utara sejak tahun 2019–2023 sebagai berikut :

Grafik 2.2  
Jumlah dan Kepadatan Penduduk Tahun 2019-2023



Sumber : BPS Lampung Utara, 2024

## B. Struktur Umur Penduduk

Struktur umur penduduk dipengaruhi oleh tiga variabel demografi yaitu kelahiran, kematian dan migrasi. Ketiga variabel ini saling berpengaruh satu sama lain, yaitu apabila satu variabel berubah, maka variabel yang lain juga ikut berubah. Faktor sosial-ekonomi suatu daerah akan mempengaruhi struktur umur penduduk melalui ketiga variabel demografi diatas. Struktur umur tersebut pada umumnya dipaparkan melalui gambar piramida penduduk interval tiga belas tahun yaitu 2010 dan 2023 sebagai berikut :

Grafik 2.3  
Piramida Penduduk Kabupaten Lampung Utara Tahun 2010-2023



Sumber : BPS Lampung Utara, 2024

Menurut BPS, karakteristik penduduk dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu : 1. Penduduk muda, apabila kelompok penduduk yang berusia dibawah 15 tahun mencapai sebesar 40 persen atau lebih dari jumlah seluruh penduduk. 2. Penduduk tua, apabila jumlah penduduk usia 65 tahun keatas diatas 10 persen dari total penduduk. Pada piramida penduduk di atas, dalam 10 tahun tahun terakhir terlihat bahwa ada perubahan struktur menjadi meningkat pada tahun 2020 jika dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu pada kelompok usia mulai dari 40 sampai dengan 54 tahun.

### C. Bonus Demografi

Menurut Mason, 2001, John Ross, 2004 (dalam Moertiningsih dkk) bonus demografi adalah keuntungan ekonomis yang disebabkan oleh menurunnya rasio ketergantungan sebagai hasil proses penurunan fertilitas jangka panjang. Transisi demografi menurunkan proporsi umur penduduk muda dan meningkatkan proporsi penduduk usia kerja, dan ini menjelaskan hubungan pertumbuhan penduduk dengan pertumbuhan ekonomi. Penurunan proporsi penduduk muda mengurangi besarnya investasi untuk pemenuhan kebutuhannya, sehingga sumber daya dapat dialihkan kegunaannya untuk memacu pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Pergeseran distribusi penduduk

menurut umur menyebabkan menurunnya rasio ketergantungan penduduk usia non-produktif dengan penduduk usia produktif. Khusus untuk bonus demografi ini, menurunnya rasio ketergantungan lebih disumbangkan oleh penurunan banyaknya penduduk muda (*youth dependency ratio*) dibanding penduduk tua (*elderly dependency ratio*). Ini disebabkan karena perjalanan transisi demografi belum sampai meningkatkan harapan hidup diatas 65 tahun. Indonesia diperkirakan akan menghadapi era bonus demografi beberapa tahun ke depan, tepatnya pada tahun 2030 hingga 2040 mendatang. Bonus demografi yang dimaksud adalah masa di mana penduduk usia produktif (15-64 tahun) akan lebih besar dibanding usia non produktif (65 tahun ke atas) dengan proporsi lebih dari 60% dari total jumlah penduduk Indonesia. Di Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2022 sudah mulai terlihat terjadinya bonus demografi dengan komposisi penduduk usia produktif sebesar 67%.

## **2.2 Aspek Kesejahteraan Masyarakat**

### **2.2.1. Fokus Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi**

Analisis kinerja pada fokus kesejahteraan dan pemerataan ekonomi dilakukan terhadap indikator yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan dan pemerataan ekonomi daerah. Secara lebih detail, indikator tersebut meliputi pertumbuhan PDRB, laju inflasi, PDRB per kapita, indeks gini, dan tingkat kemiskinan. Produk Domestik Regional Bruto atas dasar harga konstan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan ekonomi dari tahun ke tahun (Sadono Sukirno, 2004) sedangkan menurut BPS Produk Domestik Regional Bruto atas dasar harga berlaku digunakan untuk menunjukkan besarnya struktur perekonomian dan peranan sektor ekonomi.

#### **1. Pertumbuhan PDRB**

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu daerah dalam suatu periode tertentu, baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan. PDRB pada dasarnya merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu daerah tertentu, atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi pada suatu daerah. PDRB atas dasar harga berlaku menggambarkan nilai tambah barang dan jasa yang dihitung menggunakan harga pada tahun berjalan, sedangkan PDRB atas dasar harga konstan

menunjukkan nilai tambah barang dan jasa tersebut yang dihitung menggunakan harga yang berlaku pada satu tahun tertentu sebagai tahun dasar. PDRB menurut harga berlaku digunakan untuk mengetahui kemampuan sumber daya ekonomi, pergeseran, dan struktur ekonomi suatu daerah. Sementara itu, PDRB konstan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan ekonomi secara riil dari tahun ke tahun atau pertumbuhan ekonomi yang tidak dipengaruhi oleh faktor harga. PDRB juga dapat digunakan untuk mengetahui perubahan harga dengan menghitung deflator PDRB (perubahan indeks implisit). Indeks harga implisit merupakan rasio antara PDRB menurut harga berlaku dan PDRB menurut harga konstan. Selama periode RPJMD Tahun 2019-2024, sektor pertanian, industri pengolahan, perdagangan serta jasa-jasa masih menjadi lapangan usaha dengan kontribusi terbesar terhadap PDRB di Kabupaten Lampung Utara. Berikut disajikan data PDRB berdasarkan lapangan usaha baik harga berlaku maupun harga konstan dari tahun 2019 s.d 2023.

Tabel 2.2  
 Nilai dan Kontribusi Sektor dalam PDRB Tahun 2019 s.d 2023  
 atas Dasar Harga Berlaku Kabupaten Lampung Utara

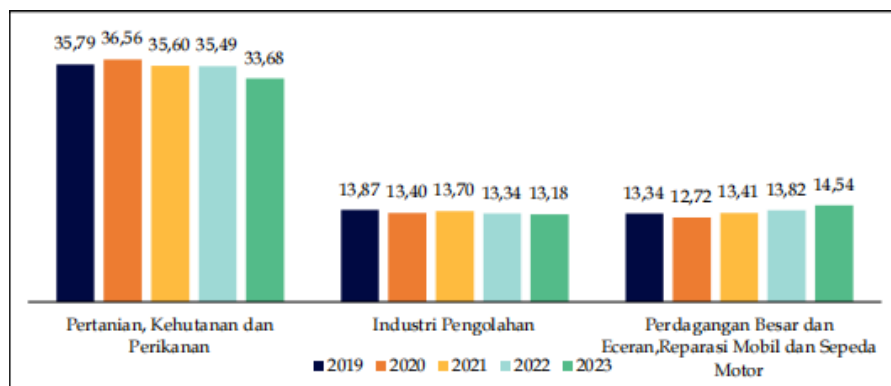
No	Lapangan Usaha	2019		2020		2021		2022		2023	
		Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%
1	Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	8.510,39	35,79	8.689,04	36,56	8.851,67	35,60	9.586,06	35,49	9.855,22	33,68
2	Pertambangan dan Penggalian	851,37	3,58	876,93	3,69	870,63	3,50	916,78	3,39	989,45	3,38
3	Industri Pengolahan	3.299,15	13,87	3.184,74	13,40	3.405,95	13,70	3.602,56	13,34	3.856,47	13,18
4	Pengadaan Listrik dan Gas	16,87	0,07	17,69	0,07	19,08	0,08	19,27	0,07	20,45	0,07
5	Pengadaan Air Pengolahan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	14,08	0,06	14,46	0,06	15,03	0,06	15,74	0,06	15,99	0,05
6	Konstruksi	1.941,28	8,16	1.878,22	7,90	2.080,17	8,37	2.268,21	8,40	2.467,44	8,43
7	Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	3.171,59	13,34	3.023,60	12,72	3.334,02	13,41	3.732,94	13,82	4.254,55	14,54
8	Transportasi dan Pergudangan	1.346,56	5,66	1.293,45	5,44	1.348,85	5,42	1.634,07	6,05	2.213,15	7,56
9	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	311,18	1,31	295,52	1,24	294,48	1,18	305,86	1,13	353,49	1,21
10	Informasi dan Komunikasi	1.073,93	4,52	1.142,04	4,81	1.181,10	4,75	1.284,95	4,76	1.409,32	4,82
11	Jasa Keuangan dan Asuransi	443,53	1,87	457,73	1,93	487,75	1,96	515,35	1,91	545,46	1,86
12	Real Estate	631,33	2,65	632,76	2,66	644,65	2,59	670,50	2,48	686,58	2,35
13	Jasa Perusahaan	25,30	0,11	25,36	0,11	25,82	0,10	27,76	0,10	29,89	0,1
14	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	858,66	3,61	907,77	3,82	940,83	3,78	986,73	3,65	986,77	3,37
15	Jasa Pendidikan	872,60	3,67	909,09	3,83	937,28	3,77	967,89	3,58	1.024,64	3,5
16	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	225,25	0,95	240,69	1,01	253,31	1,02	259,85	0,96	277,08	0,95
17	Jasa Lainnya	187,17	0,79	176,83	0,74	174,57	0,70	230,39	0,85	274,61	0,94
	<b>PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO</b>	<b>23.780,22</b>		<b>23.765,92</b>		<b>24.865,07</b>		<b>27.006,93</b>		<b>29.260,56</b>	

Sumber : BPS Lampung Utara, 2024

Nilai PDRB Kabupaten Lampung Utara dihitung dari hasil akumulasi nilai produksi bruto dari 17 sektor lapangan usaha. PDRB Atas Dasar Harga Berlaku dipengaruhi oleh faktor utama berupa produksi dan pemasaran produk di masing-masing sektor ekonomi. Nilai PDRB atas dasar harga berlaku Kabupaten Lampung Utara secara umum pada tahun 2019 ke tahun 2022 mengalami peningkatan, nilai tertinggi tercapai pada tahun 2022 sebesar 27.006,93 milyar rupiah sedangkan pada tahun 2020 total PDRB atas dasar harga berlaku Kabupaten Lampung Utara mengalami penurunan akibat dampak pandemi Covid 19. Dilihat dari nilai output per sektor lapangan usaha, nilai tertinggi penyumbang PDRB Kabupaten Lampung Utara ditempati oleh sektor pertanian, kehutanan dan perikanan dengan nilai 9.586,06 milyar rupiah pada tahun 2022, setelah sebelumnya turun yaitu dengan nilai 8.510,39 milyar rupiah pada tahun 2019.

Grafik 2.3

Trend Kontribusi Sektor Utama Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2019 s.d 2023 Kabupaten Lampung Utara



Sumber : BPS Lampung Utara, 2024

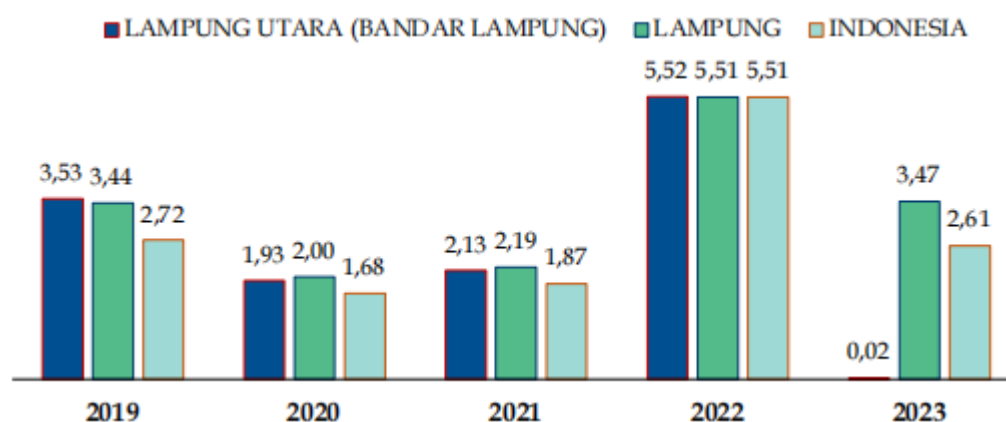
Untuk lapangan usaha yang menjadi kontributor utama dalam perekonomian di Kabupaten Lampung Utara sejak tahun 2019 yaitu sektor pertanian, kehutanan dan perikanan, kemudian sektor industri pengolahan, sektor perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor, sektor konstruksi dan sektor informasi dan komunikasi. Perekonomian Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2023 telah menunjukkan roda perekonomian yang telah bergerak meskipun ada beberapa sektor utama yang pergerakannya terkesan melambat. Sektor pertanian yang merupakan sektor unggulan hanya mampu tumbuh sebesar 0,31 persen disebabkan adanya kemarau dan bencana el nino yang berdampak terhadap sedikitnya hasil pertanian. Sektor lain yang juga memiliki kontribusi besar terhadap perekonomian, yaitu industri pengolahan, hanya mengalami pertumbuhan sebesar 0,42 persen. Namun, ekonomi Kabupaten Lampung Utara dapat

tetap tumbuh dengan adanya kontribusi dari sektor konstruksi sebesar 6,8 persen, sektor perdagangan sebesar 6,86 persen dan sektor transportasi dan pergudangan sebesar 17,79 persen. Trend pertumbuhan PDRB di Kabupaten Lampung Utara sejak tahun 2019 relatif stabil dan fluktuatif tetapi tidak ekstrem, pada awal 2019 diawali dengan angka 5,33% dan terus meningkat sampai di tahun 2023 menjadi 4,22% dan tahun 2019 merupakan capaian paling tinggi yang terjadi selama kurun waktu 5 tahun terakhir, dikarenakan dampak yang serius dari pandemi global terjadi penurunan yang sangat tajam terjadi pada tahun 2020 menjadi -1,45% dan kembali merangkak naik pada tahun 2021 sebesar 2,82%, meningkat lagi pada tahun 2022 menjadi 3,16%, dan 4,22% di tahun 2023 walaupun masih di bawah Provinsi.

## 2. Laju Inflasi

Inflasi adalah kenaikan harga barang dan jasa secara umum dan terus menerus dalam jangka waktu tertentu. Kenaikan harga dari satu atau dua barang saja tidak dapat disebut inflasi kecuali bila kenaikan itu meluas atau mengakibatkan kenaikan harga pada barang lainnya. Kebalikan dari inflasi disebut deflasi. Di Kabupaten Lampung Utara, untuk penghitungan inflasi tidak dilakukan oleh BPS setiap tahunnya tetapi hanya mengacu kepada Kota Bandar Lampung.

Grafik 3.1  
Nilai Inflasi Tahun 2019 s.d 2023 Kabupaten Lampung Utara



Sumber : BPS Lampung, 2024 (Data Diolah)

Pada awal periode RPJPD Tahun 2005-2025, inflasi yang terjadi di Provinsi Lampung pada tahun 2006 sebesar 6,03, namun demikian angka ini masih lebih rendah di bandingkan yang terjadi di Indonesia sebesar 6,6. Pada tahun 2009, terjadi penurunan inflasi secara ekstrem, baik di Provinsi Lampung maupun di tingkat nasional menjadi sebesar 4,18 di Provinsi

Lampung dan 2,78 di Indonesia, hal cukup memberikan dampak yang positif walaupun angka tersebut masih di atas angka nasional kemudian terjadi peningkatan yang cukup signifikan Kembali di tahun 2010. Pada tahun 2015 sampai dengan 2021 laju inflasi cukup fluktuatif dan relative stabil. Tetapi harus diwaspadai kembali, karena pada tahun 2022, terjadi peningkatan kembali menjadi 5,51 untuk nasional dan Provinsi Lampung.

### **BAB III**

#### **PROFIL TUBERKULOSIS KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TBC sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TBC paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TBC ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Ada 3 faktor yang menentukan transmisi *Mycobacterium tuberculosis* yaitu jumlah organisme yang keluar ke udara, konsentrasi organisme dalam udara (ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi) dan lama seseorang menghirup udara terkontaminasi (Kemenkes RI, 2020).

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TBC, kelompok tersebut adalah : 1. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lainnya. 2. Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu panjang. 3. Perokok 4. Orang yang konsumsi alkohol tinggi 5. Anak usia <5 tahun dan lansia 6. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius. 7. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh : lembaga pemasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang) 8. Petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Gejala penyakit TBC tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

1. Batuk lebih dari 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak dapat bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak napas dan disertai juga dengan gejala lain meliputi : malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil dan demam
6. Berkeringat di malam hari (Kemenkes RI, 2020).

### **3.1 Analisis Situasi Tuberkulosis Kabupaten Lampung Utara**

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius, Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Dari Global TB Report 2023 estimasi beban TBC di Indonesia sebesar 1.060.000 (385 per 100.000 penduduk). Angka ini meningkat dari estimasi beban TBC sebelumnya yang sebesar 969.000 (354 per 100.000 penduduk). Global telah menentukan target untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC yang ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TBC Strategi TBC pada akhir tahun 2030; yaitu penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC (kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun) antara 2015 dan 2030. Estimasi kasus TBC RO adalah 2,4 % dari seluruh pasien TB baru dan 13 % dari pasien TBC yang pernah diobati dengan total perkiraan insiden kasus TBC RO sebesar 24.000. Pengobatan TBC RO ditetapkan menjadi bagian dari Program Pengendalian TB Nasional dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 565/MENKES/PER/III/2011 perihal Strategi Nasional Pengendalian TB tahun 2011-2014.

#### **3.1.1 Epidemi TBC di Kabupaten Lampung Utara**

Kabupaten Lampung Utara merupakan Kabupaten ketiga dengan beban estimasi yang tinggi di Provinsi Lampung setelah Bandar Lampung dan Lampung Tengah dengan jumlah estimasi kasus TBC tahun 2024 sebanyak 2.069 kasus lebih tinggi dibandingkan tahun 2023 sebanyak 2.386 kasus. Meskipun demikian jumlah kasus yang ditemukan masih sangat rendah dari target nasional sebesar 90%, yaitu pada tahun 2023 penemuan kasus TBC Kabupaten Lampung Utara sebanyak 1.056 kasus (44,6%) yang berasal dari temuan dari seluruh layanan TBC di 27 Puskesmas, 6 Rumah Sakit, dan 9 Klinik Kabupaten Lampung utara.

**Tabel 3.1. Estimasi Kasus TBC Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023**

No	Puskesmas	Jumlah Penduduk	Target Kasus TBC	Target Per TW			
				TW 1	TW 2	TW 3	TW 4
1	Kotabumi 1	40364	154	38	38	39	39
2	Kotabumi II	46584	178	44	44	45	45
3	Madukoro	32181	123	30	31	31	31
4	Wonogiri	21783	83	20	21	21	21
5	Kalibalangan	31505	120	30	30	30	30
6	Blambangan	18467	71	17	18	18	18
7	Semuli Raya	25137	96	24	24	24	24
8	Tatakarya	28908	110	27	27	28	28
9	Bumi Agung	36028	138	34	34	35	35
10	Ketapang	23666	90	22	22	23	23
11	Cempaka	10468	40	10	10	10	10
12	Negara Ratu	34610	132	33	33	33	33
13	Batu Nangkop	16554	63	16	16	16	15
14	Gedung Negara	14688	56	14	14	14	14
15	Tulang Bawang Baru	24472	93	23	23	23	24
16	Karang Sari	15175	58	14	14	15	15
17	Ogan Lima	19833	76	19	19	19	19
18	Pekurun	11918	46	11	11	12	12
19	Tanjung Raja	31905	122	30	30	31	31
20	Ulak Rengas	17112	65	16	16	16	17
21	Bukit Kemuning	41331	158	39	39	40	40
22	Abung Kunang	9978	38	9	9	10	10
23	Subik	16484	63	16	16	16	15
24	Kotabumi Udik	15015	57	14	14	14	15
25	Kubu Hitu	12700	48	12	12	12	12
26	Mulyo Rejo	9687	37	10	9	9	9
27	Kemalo Abung	18389	70	13	13	14	14

Sumber : Surat Pemberitahuan Target Program TBC Tahun 2023 Bidang P2P Kabupaten Lampung Utara

#### **A. Capaian Penemuan terduga TBC (SPM TBC) Tahun 2023**

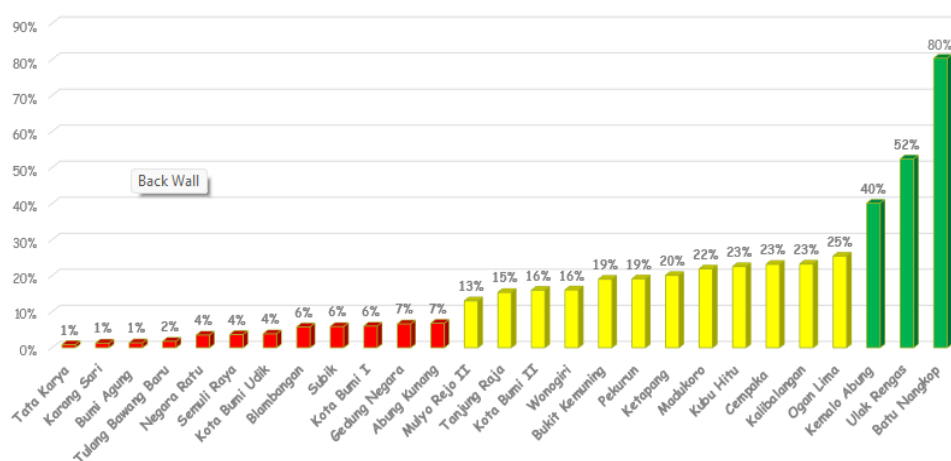
Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten Lampung Utara wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Kabupaten Lampung Utara tersebut dalam kurun waktu satu

tahun. Pelayanan kesehatan orang terduga TBC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar yang meliputi :

1. Pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda;
2. Pemeriksaan penunjang; dan
3. Edukasi.

Berdasarkan hasil pelaksanaan penemuan terduga TBC dari 27 Puskesmas Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2023 dengan hasil sebagai berikut

**Tabel 3.1 Cakupan Penemuan Terduga TBC (SPM TBC) Kabupaten Lampung Utara**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

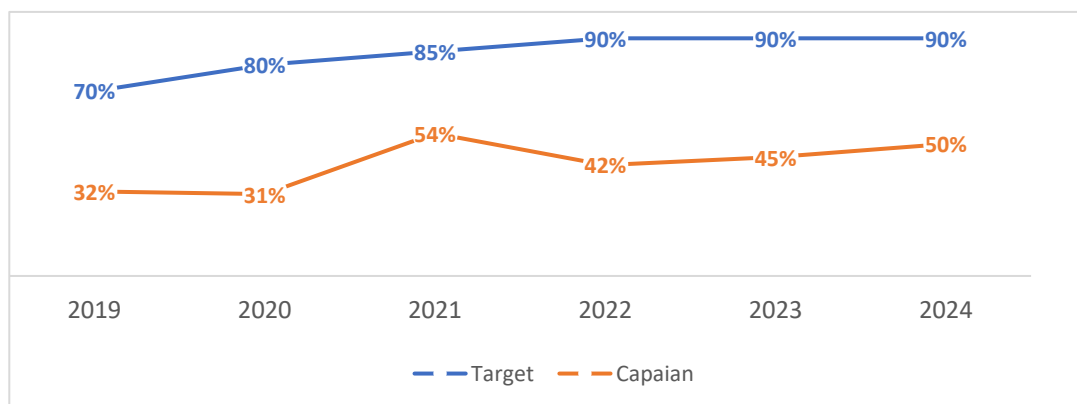
Capaian penemuan terduga TBC Kabupaten Lampung Utara tahun 2023 belum mencapai target SPM TBC tahun 2023 (100%) yaitu dengan capaian 66%. Capaian SPM TBC di seluruh Puskesmas dilakukan dengan strategi *Active Case Finding (ACF)* seperti kegiatan-kegiatan inovasi yang dilakukan oleh Puskesmas Ketapang dan dengan inovasi “Gardu Elits/ Gerakan Terpadu Eliminasi Stunting dan TBC” serta berbagai kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas lainnya seperti pelaksanaan investigasi kontak, skrining ke daerah kumuh padat kumuh miskin, asrama dan lapas serta ke pabrik-pabrik.

## B. Penemuan kasus Tuberkulosis (Notifikasi TBC) tahun 2023

Penemuan kasus TBC atau Notifikasi TBC adalah jumlah penemuan dan pelaporan kasus tuberkulosis (selanjutnya disebut “notifikasi kasus tuberkulosis”) yang ditemukan di suatu wilayah. Penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Lampung Utara dilakukan secara aktif masif di masyarakat dan pasif intensif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penemuan kasus pasif intensif merupakan upaya menemukan terduga TBC yang datang ke fasyankes melalui skrining TBC di seluruh unit layanan fasyankes melalui jejaring internal pelayanan kesehatan dan kolaborasi program kesehatan seperti skrining tuberkulosis pada penyandang DM dan ODHIV. Berdasarkan

tren persentase cakupan penemuan kasus TBC di Kabupaten Lampung Utara dari tahun 2019 sampai 2023 terjadi peningkatan penemuan meskipun di tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 31% dan tahun 2022 menjadi 43% akibat pandemi *Covid-19*, namun demikian pada tahun 2022 meskipun terdapat peningkatan beban TBC sebesar 1.020 kasus dari tahun sebelumnya (2020 dan 2021) sebesar 654 tetapi cakupannya meningkat sebesar 45% atau sekitar 1.056 kasus berhasil ditemukan pada tahun 2023. Dan pada tahun 2024 data per September 2024 capaiannya sebesar 49%.

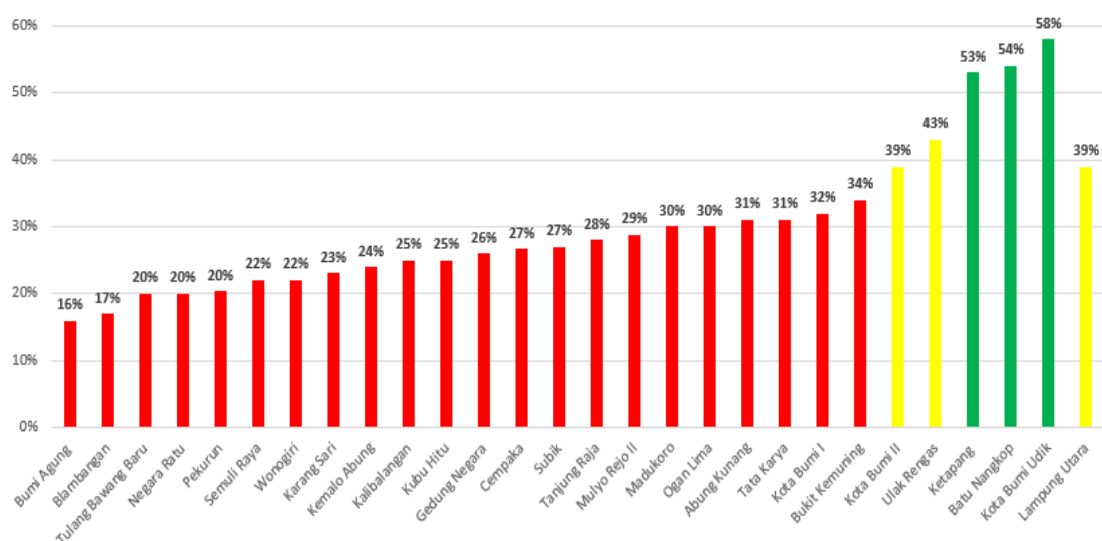
**Grafik 3.1 Tren penemuan kasus TBC tahun 2019 – 2024**



Sumber : Data SITB 2024, diolah

Capaian penemuan kasus TBC per 27 Puskesmas pada tahun 2023 digambarkan pada Grafik 3.2 di bawah ini:

**Grafik 3.2 Capaian Notifikasi TBC Puskesmas Kabupaten Lampung Utara tahun 2023**

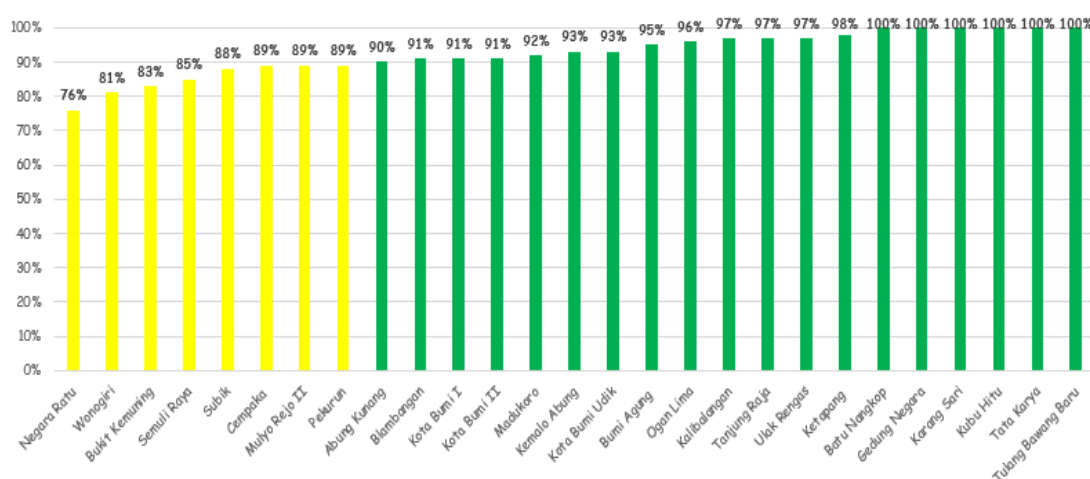


Sumber : Data SITB 2023, diolah

Grafik 3.2 menggambarkan capaian penemuan kasus TBC tahun 2023 yaitu jumlah penemuan kasus dibagi dengan estimasi insiden kasus TBC. Terdapat dua Puskesmas Udik sebesar (58%) dan Puskesmas Batu Nangkop (54%) Distribusi capaian penemuan kasus yang tidak merata di 27 Puskesmas

menunjukkan kinerja program yang bervariasi serta bervariasinya komitmen para stakeholder dalam program penanggulangan TBC di daerah, serta kegiatan penemuan kasus TBC berbasis masyarakat berupa investigasi kontak, penjarangan terduga TBC pada populasi beresiko seperti pondok pesantren, Lapas/Rutan, sekolah serta daerah kumuh padat miskin belum dilakukan secara optimal. Selain itu jejaring eksternal kolaborasi dengan fasyankes swasta seperti di RS swasta, klinik, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) juga belum optimal dikerjakan. Tujuan pengobatan pada pasien TBC adalah mencegah terjadinya penularan, menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru dan menghindari penularan tuberkulosis paru yang resisten obat. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus atau *success rate* adalah jumlah kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari penjumlahan angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis minimal 90%. Hasil pengobatan pasien tuberkulosis dilaporkan secara kohort berdasarkan penemuan kasus tuberkulosis yang telah dilaporkan satu tahun sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC semua kasus di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

**Grafik 3.3 Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

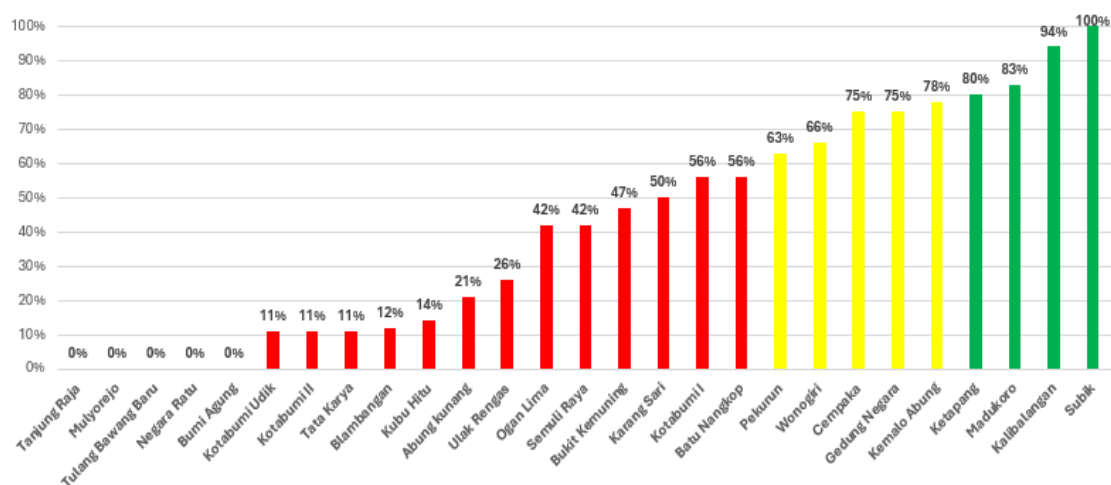
Berdasarkan capaian tahun 2023 keberhasilan pengobatan TBC sebesar 96,4% artinya telah mencapai target nasional (90%). Hanya ada 8 Puskesmas yang belum mencapai target nasional. Capaian angka keberhasilan pengobatan TBC merupakan hasil kinerja program yang baik yang salah satunya ditandai dengan angka keberhasilan pengobatan meskipun penemuan kasus TBC rendah namun petugas dapat mengawal pasien sampai pengobatannya selesai

(sembuh/pengobatan lengkap), keberhasilan ini juga didukung oleh komitmen fasyankes dalam rujukan kasus baik kasus rujuk pindah, dan mekanisme pelacakan dan pelaporan oleh fasyankes ketika ada kasus TBC mangkir maupun *lost to follow up* serta keberhasilan dari peran serta kader baik kader puskesmas maupun kader komunitas.

**c. Capaian Investigasi Kontak TBC Tahun 2023**

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2018 telah mengembangkan model pelacakan yang agresif terhadap orang-orang yang kontak erat dengan pasien TBC yang dikenal dengan IK (Investigasi Kontak). Kegiatan IK dilaksanakan pada setiap puskesmas dengan melibatkan peran kader kesehatan dan organisasi kemasyarakatan yang ada di wilayah. Kegiatan IK mempunyai fungsi yaitu meningkatkan penemuan kasus secara dini, mencegah penularan pada kontak yang sehat dengan cara memberikan edukasi, meningkatkan pada kontak serumah untuk memutus rantai penularan TBC, penemuan kasus Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) dan memberikan Terapi Pencegahan TBC (TPT).

**Grafik 3.4 Persentase Kasus Indeks TBC yang dilakukan Investigasi Kontak (IK)**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

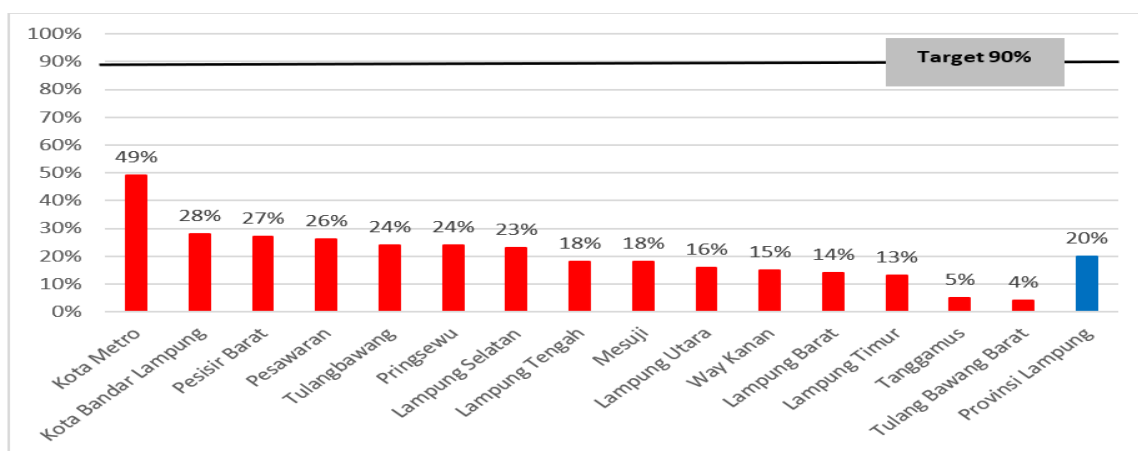
Berdasarkan target *National Strategic Planning* (NSP) tahun 2020-2024 mengenai indeks kasus yang dilakukan IK, target pada tahun 2023 adalah 90%. Capaian investigasi kontak Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2023 yaitu 30% lebih rendah dari target nasional 90%, dari 27 Puskesmas hanya ada 2 Puskesmas yang mencapai target nasional. Puskesmas dengan capaian target indeks kasus yang dilakukan IK tertinggi adalah Puskesmas Subik (100%) dan Puskesmas dengan capaian target indeks kasus yang dilakukan IK terendah adalah Puskesmas Tanjung Raja, Puskesmas Mulyorejo, Puskesmas Tulang Bawang Baru, Puskesmas Negara Ratu dan Puskesmas

Bumi Agung (0%). Hambatan pelaksanaan IK dalam pelaksanaannya di karenakan stigma masyarakat tentang penyakit TBC masih ada sehingga terjadi penolakan dari masyarakat untuk dilakukan IK. Selain hambatan pada kontak yang belum dilakukan IK, hambatan juga ada pada kontak yang sudah dilakukan IK, yaitu kontak yang dirujuk tidak datang kembali ke Puskesmas untuk membawa sampel dahak, Kapasitas kader yang bervariasi dalam melakukan IK juga mempengaruhi kualitas pelaksanaan IK. *Delay reporting* dalam pencatatan investigasi kontak juga menghambat pelaksanaan IK. Tidak hanya itu, terdapat hambatan dari program, yaitu kerja sama lintas program maupun lintas sektor belum berjalan optimal. Pasien susah ditemui pada jam kerja atau alamat pasien tidak ditemukan juga menghambat IK berjalan dengan baik.

**d. Capaian Penemuan Kasus dan Inisiasi Pengobatan TBC RO Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023**

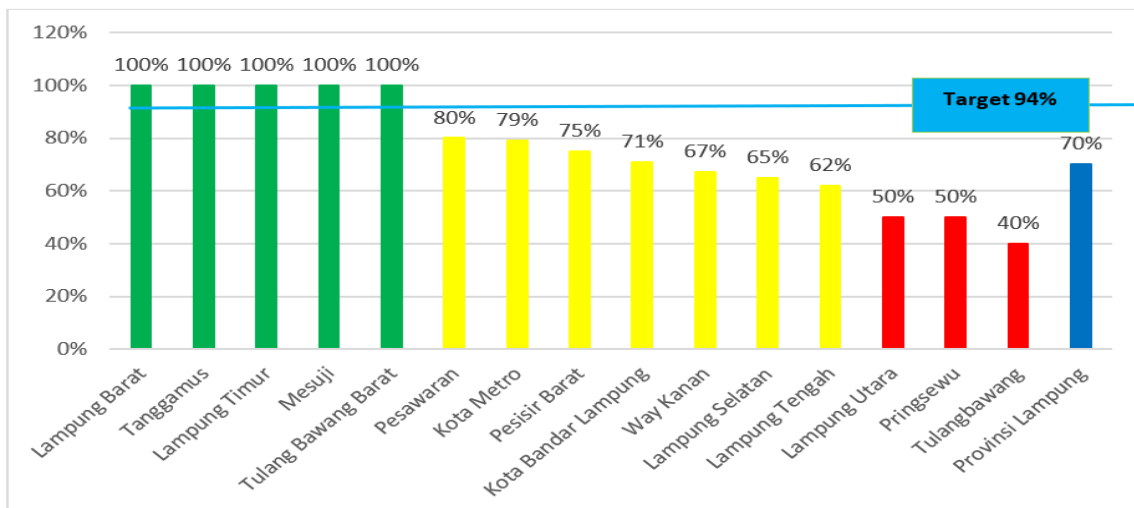
Cakupan penemuan kasus TBC RO dihitung berdasarkan jumlah kasus TBC RO yang ditemukan di antara perkiraan kasus TBC RO (penemuan kasus / estimasi kasus TBC RO) dengan target penemuan sebesar 90%. Kabupaten Lampung Utara belum mencapai target hanya (16%). Belum tercapainya target penemuan kasus TBC RO secara pasif dapat disebabkan terduga yang datang ke pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Utara kurang terjaring dengan baik untuk diperiksa dengan alat TCM sehingga bisa terdeteksinya kasus TBC RO, kualitas sampel yang diperiksa kurang baik, dan anamnesis kriteria terduga TBC RO yang kurang mendalam sehingga banyak kasus yang seharusnya terdeteksi namun lolos ketika terjaring di layanan.

**Grafik 3.5 Capaian Notifikasi TBC RO Kabupaten /Kota Provinsi Lampung Tahun 2023**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

**Grafik 3.6 Capaian Inisiasi Pengobatan Kasus TBC RO Kabupaten/Kota Provinsi Lampung Tahun 2023**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

Grafik 3.6 menggambarkan capaian inisiasi pengobatan kasus TBC RO tahun 2023 yaitu jumlah kasus TBC RO yang diobati dibagi dengan kasus TBC RO yang ditemukan dengan target nasional sebesar 94%. Dari 15 Kabupaten /kota terdapat 5 Kabupaten /kota telah mencapai target yaitu Kabupaten Lampung Barat (100%), Tanggamus (100%), Lampung Timur (100%), Mesuji (100%) dan Tulang Bawang Barat (100%) dan terdapat 10 Kabupaten /kota belum mencapai target dengan capaian terendah yaitu Kabupaten Tulang bawang (40%). Strategi pengobatan pasien TBC RO adalah memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi RR/MDR dapat mengakses pengobatan secara cepat, sesuai standar dan bermutu. Akses pengobatan pasien TBC RO sudah difasilitasi dengan tersedianya layanan untuk inisiasi di 16 RSUD Kabupaten /kota. Seluruh layanan tersebut sudah dilatih tim TBC RO untuk melakukan pengobatan secara standar dan bermutu. Kendala untuk target inisiasi TBC RO di Kabupaten/kota yang belum mencapai target dikarenakan banyak faktor antara lain pasien yang menolak untuk mengikuti pengobatan TBC RO yang jumlah dan jenis OATnya lebih banyak dari TBC SO.

**e. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC RO Kabupaten/Kota Provinsi Lampung Tahun 2023**

Keberhasilan pengobatan TBC RO bergantung pada faktor pasien, layanan maupun pendukung pengobatan pasien. Pasien TBC RO dengan kondisi fisik ya lemah seperti status imun rendah dan komorbid memiliki tantangan tersendiri untuk mencapai status pengobatan sembuh ataupun lengkap. Layanan TB RO dengan kualitas yang baik rutin setiap bulannya melakukan kegiatan mini kohort, audit klinis serta *benchmarking* akan mampu memberikan layanan TBC RO yang terstandar dan bermutu sehingga kemungkinan pasien TBC RO untuk

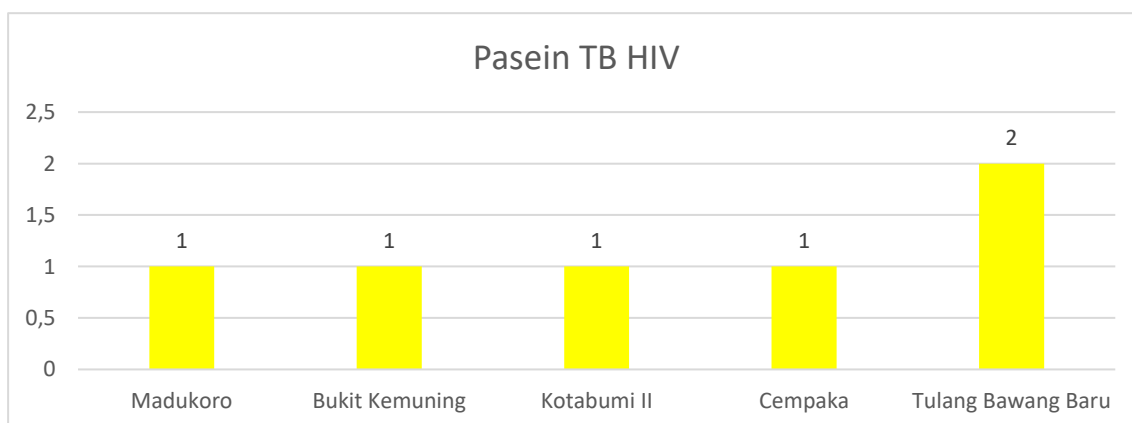
sembuh lebih besar. Begitu juga dukungan dari pendukung lainnya seperti adanya pendamping minum obat yang kompeten dalam menanggapi keluhan pasien dan terus mensupport pasien meminum obat rutin dan sesuai dosis, mengawal pasien untuk evaluasi klinis maupun laboratorium setiap bulannya ke layanan TBC RO sampai tahap pengobatan selesai. Bantuan dana dari hibah *Global Fund* untuk pasien setiap bulannya atau dikenal dengan *enabler* termasuk membantu meringankan beban ekonomi pasien dalam pengobatan TBC RO.

Kabupaten Lampung Utara baru membuka layanan TBC RO di RSUD Mayjend H.M Ryacudu sehingga angka keberhasilan keberhasilan pengobatan TBC RO tahun 2023 belum bisa di evaluasi. Keberhasilan pengobatan TBC RO bergantung pada faktor pasien, layanan maupun pendukung pengobatan pasien. Pasien TBC RO dengan kondisi fisik ya lemah seperti status imun rendah dan komorbid memiliki tantangan tersendiri untuk mencapai status pengobatan sembuh ataupun lengkap. Layanan TB RO dengan kualitas yang baik rutin setiap bulannya melakukan kegiatan mini kohort, audit klinis serta *benchmarking* akan mampu memberikan layanan TBC RO yang terstandar dan bermutu sehingga kemungkinan pasien TBC RO untuk sembuh lebih besar. Begitu juga dukungan dari pendukung lainnya seperti adanya pendamping minum obat yang kompeten dalam menanggapi keluhan pasien dan terus mensupport pasien meminum obat rutin dan sesuai dosis, mengawal pasien untuk evaluasi klinis maupun laboratorium setiap bulannya ke layanan TBC RO sampai tahap pengobatan selesai. Bantuan dana hibah dari *Global Fund* untuk pasien setiap bulannya atau dikenal dengan *enabler* termasuk membantu meringankan beban ekonomi pasien dalam pengobatan TBC RO.

**f. Kasus TB HIV Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023**

TBC merupakan infeksi oportunistik terbesar dan penyebab utama kematian pada orang HIV dan AIDS dan HIV merupakan faktor risiko yang paling penting dalam peningkatan kejadian TBC. Epidemio HIV sangat berpengaruh pada meningkatnya kasus TBC. Penanggulangan TBC tidak akan berhasil tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Kolaborasi kedua program tersebut merupakan suatu keharusan agar mampu menanggulangi kedua infeksi tersebut secara efektif dan efisien.

**Grafik 3.8 Pasien TBC Mengetahui Status HIV Kabupaten Lampung Utara tahun 2023**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa ada 6 kasus TBC HIV yang ada di Kabupaten Lampung Utara dan sudah memulai pengobatan. Pelaksanaan pemeriksaan tes HIV sebelum pasien diberikan OAT telah dilaksanakan dengan baik oleh petugas karena kegiatan ini wajib dilaksanakan agar bisa menghindari terjadinya koinfeksi dan efek samping dari penggunaan obat bila ditemukan pasien dengan HIV reaktif.

#### g. Analisis Kesenjangan

Angka Insidensi TBC Indonesia Tahun 2023 adalah 314 per 100.000 penduduk. Berdasarkan kondisi ini diperkirakan ada 2.363 kasus TBC yang harus ditemukan di Kabupaten Lampung Utara. Adapun realisasi penemuannya baru mencapai 1.045 kasus. Walaupun angka keberhasilan pengobatan telah melampaui target, tetapi belum dapat dikatakan mencapai tingkat keberhasilan penanggulangan TBC yang ideal, sehingga diperlukan upaya percepatan oleh Pemerintah Daerah untuk mengeliminasi TBC hingga tahun 2030.

**Tabel 3.2 Indikator Luaran (Output) Capaian di Kabupaten Lampung Utara 2021-2023**

No	Indikator Luaran (Output)	Target Tahunan	Realisasi (%)		
			2021	2022	2023
1.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90%	42%	42%	45%
2.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	90%	0%	0%	50%
3.	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO	90%	0%	0%	0%
4.	Persentase Pasien TB mengetahui Status HIV	100%	50%	62%	70%
5.	Cakupan Penemuan TB pada Anak	90%	45%	64%	75%

**Tabel 3.3 Indikator Hasil (*Outcome*) Capaian  
di Kabupaten Lampung Utara 2021-2023**

No	Indikator Luaran( <i>Output</i> )	Target Tahunan	Realisasi (%)		
			2021	2022	2023
1.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC ( <i>Treatment Success Rate</i> )	90%	96%	94%	93%
2.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT)	58%	0%	1%	4%
3	Persentase kasus indeks yang dilakukan Investigasi Kontak (IK)	90%	40%	50%	76%
4	Persentase ODHIV baru memulai Anti Retroviral (ARV) yang di skrining TBC	100%	30%	68%	71%

**Tabel 3.4 Indikator Dampak (*Impact*) Capaian  
di Kabupaten Lampung Utara 2021 - 2023**

No	Indikator Dampak ( <i>Impact</i> )	Realisasi (%)		
		2021	2022	2023
1.	Persent Insidensi TBC per 100.000 penduduk	181/100.000	164/100.000	168/100.000
2.	Angka Kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	6/100.000	7/100.000	7/100.000

Berdasarkan identifikasi masalah di lapangan dapat dilihat kesenjangan antara realisasi dengan target. Kesenjangan tersebut merupakan status kondisi yang harus diselesaikan agar tercapai kondisi ideal. Diperlukan analisa masalahnya, ditemukan penyebabnya, seberapa besar capaiannya, faktor penghambat dan pendukungnya, dari analisa masalah tersebut dapat ditarik kesimpulan untuk perumusan isu strategis. Sejauh ini perencanaan dan implementasi program penanggulangan TBC di daerah masih dilaksanakan oleh dinas kesehatan saja. Berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang dilaksanakan sebagai tugas dan fungsi dinas kesehatan yang dalam penanggulangan dan pengendalian penyakit menular termasuk TBC, pada sisi lain kegiatan non teknis juga dilaksanakan oleh lembaga mitra/non pemerintah yaitu Inisiatif Lampung Utara Sehat (ILS), dukungan yang diberikan adalah pemberdayaan masyarakat untuk lebih mengenal penyakit TBC dan antisipasinya. Akan tetapi intervensi dukungannya masih relatif kecil dan sangat memungkinkan dikembangkan lebih luas lagi.

Sementara itu perangkat daerah lain yang terkait dengan tata kelola pelayanan kesehatan bagi pasien TBC dan masyarakat masih belum merancang perencanaan dan penganggaran kegiatan penanggulangan TBC. Sumber

pendanaan lain yang memungkinkan dapat diarahkan untuk mendukung program penanggulangan TBC antar lain dari dana desa, CSR dan lembaga mitra baik lokal maupun lembaga donor.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa isu strategis tentang komitmen Daerah adalah program penanggulangan TBC belum dilaksanakan secara menyeluruh lintas program dan lintas sektor. Lebih dari pada itu Daerah belum memiliki regulasi sebagai pedoman untuk penyelenggaraan tata kelola dan tata laksana penanggulangan dan penanggulangan TBC yang standar dan terpadu termasuk perencanaan dan penganggaran programnya.

#### **h. Permasalahan dan Isu Strategis Penanggulangan Tuberkulosis**

Berdasarkan hasil capaian program TBC Kabupaten Lampung Utara tahun 2023 ditemukan beberapa indikator yang belum mencapai target dan menjadi dasar penentu isu strategis kedepannya yaitu sebagai berikut :

##### **1) Isu strategis 1: Deteksi dan Penemuan TBC**

###### **a. Akses Geografis dan Akses Pelayanan Kesehatan**

Kabupaten Lampung Utara memiliki 27 Puskesmas dan 6 Rumah sakit dengan tantangan geografis yang tidak semuanya mudah di jangkau, banyak daerah - daerah yang memiliki akses jalan yang sulit dan menimbulkan tantangan dalam pengiriman logistik Program TBC dalam memberikan layanan kesehatan ke daerah terpencil dan sangat terpencil. Keterbatasan akses fasilitas kesehatan juga menghambat deteksi dini dan diagnosis TBC di beberapa daerah Kabupaten Lampung Utara seperti masih belum terpenuhinya mesin TCM sebagai alat diagnostik *gold standard* pemeriksaan TBC lengkapnya sarana laboratorium dasar di puskesmas, masih kurangnya petugas kesehatan spesifik (petugas laboratorium, petugas promosi kesehatan, dokter umum dan dokter gigi) di puskesmas khususnya pada daerah tertinggal, terpencil dan terluar (3T).

###### **a. Stigma Masyarakat**

Ada stigma sosial terkait sakit TBC di Kabupaten Lampung Utara, seperti masih adanya pandangan penyakit TBC adalah penyakit kutukan dan membuat malu keluarga, penyakit guna-guna dan kecenderungan memilih pengobatan alternatif dibandingkan pengobatan TBC sesuai standar kementerian kesehatan, yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan TBC. Kurangnya kesadaran tentang penyakit, gejalanya, dan pilihan

pengobatan yang tersedia juga berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi dini penyakit TBC.

b. Pengawasan dan Pelaporan

Pelaporan kasus TBC yang tepat waktu (*real time*) dan akurat sangat penting untuk pengendalian penyakit menular yang efektif. Namun, tantangan dalam sistem surveilans dan mekanisme pelaporan dapat menyebabkan data kasus TBC yang tidak dilaporkan (*under reporting*) khususnya data penemuan kasus yang berasal dari fasyankes swasta serta permasalahan data yang tertunda (*delay reporting*) yang disebabkan oleh petugas yang juga merangkap tupoksi lain dan atau petugas TBC yang belum terlatih sehingga berdampak pada pengawasan dan pelaporan TBC yang kurang baik.

## 2) Isu strategis 2 : Pengobatan TBC

a. Kurangnya kesadaran dan Pengetahuan Keterbatasan kesadaran dan pemahaman tentang TBC di masyarakat umum dapat menyebabkan kesalahpahaman tentang penyakit TBC dan pengobatannya. Kurangnya pengetahuan ini dapat mengakibatkan skeptisisme atau keengganan untuk mematuhi rejimen obat TBC yang diresepkan oleh petugas kesehatan.

b. Stigma dan Dukungan Sosial

Stigma seputar TBC dapat menciptakan hambatan terhadap kepatuhan. Orang yang terkena TBC mungkin takut akan diskriminasi atau isolasi sosial, yang menyebabkan kerahasiaan tentang diagnosis dan pengobatan mereka. Kurangnya jaringan dukungan sosial dan pemahaman dari keluarga, teman, dan anggota masyarakat juga dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Durasi dan Efek Samping Pengobatan TBC

Membutuhkan durasi yang lama, biasanya enam sampai sembilan bulan atau bahkan lebih lama untuk TBC yang resisten obat (TBC RO). Masa pengobatan yang lama dan kebutuhan untuk minum banyak obat setiap hari dapat menjadi tantangan bagi individu, menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan dari waktu ke waktu. Obat TBC dapat memiliki efek samping, mulai dari ringan hingga berat. Efek samping yang umum termasuk mual, muntah, pusing, dan kehilangan nafsu makan. Jika individu mengalami efek samping, mereka mungkin tergoda untuk

menghentikan pengobatan atau mengubah rejimen yang ditentukan, yang dapat berdampak negatif terhadap kepatuhan.

d. Sumber daya dan dukungan layanan kesehatan yang terbatas

Infrastruktur layanan kesehatan yang masih belum memadai di beberapa wilayah, termasuk akses yang terbatas ke fasilitas layanan kesehatan dan sistem pendukung yang tidak memadai, dapat menyebabkan kepatuhan obat TBC yang buruk pada pasien. Ketersediaan penyedia layanan kesehatan yang terlatih, layanan konseling yang efektif, dan dukungan berbasis komunitas dapat berdampak positif terhadap kepatuhan tetapi mungkin kurang di beberapa area.

### **3) Isu strategis 3 : Pencegahan Tuberkulosis**

a. Keterbatasan kesadaran dan Pendidikan

Kurangnya kesadaran tentang TBC, penularannya dan tindakan pencegahan di kalangan masyarakat umum dapat menghambat upaya pencegahan yang efektif. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, inisiasi pengobatan, dan penyebaran penyakit, selain itu pendidikan kesehatan yang kurang di masyarakat yang dapat mengakibatkan individu menyembunyikan gejalanya atau menghindari mencari perawatan medis. Kesalahpahaman tentang TBC, seperti keyakinan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan atau disebabkan oleh faktor supranatural, dapat semakin menghambat upaya pencegahan. Selain itu juga kapasitas petugas kesehatan yang belum optimal dan merata dalam mengedukasi keluarga pasien dalam pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) membuat pencegahan tuberkulosis tidak berjalan dengan baik.

b. Beban tinggi Infeksi Laten TB (ILTB)

ILTB mengacu pada keberadaan bakteri TB dalam tubuh tanpa penyakit aktif. Mengidentifikasi dan mengobati individu dengan ILTB sangat penting untuk mencegah perkembangan menjadi TB aktif. Namun, karena keterbatasan sumber daya, penapisan dan pengobatan ILTB mungkin tidak diterapkan secara luas di Indonesia.

## **BAB IV**

### **RENCANA AKSI DAERAH**

Sebagai sebuah rencana aksi yang berkelanjutan dalam rangka penanggulangan Tuberkulosis (TBC) untuk menuju Eliminasi TBC 2030, penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan TBC memiliki nilai strategis yaitu penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan merupakan tugas utama pemerintah daerah. Penanggulangan TBC merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang mana telah ditetapkan menjadi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah. Strategi penanggulangan TBC dalam RAD dengan lebih banyak mengarah pada promosi, pencegahan dan perbaikan kualitas layanan. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC yang tepat dan jaminan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku merupakan hal-hal yang akan mendorong pemerintah daerah untuk lebih bersemangat melakukan penanggulangan TBC terutama upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan. RAD Penanggulangan TBC merupakan rencana aksi yang diintegrasikan dan terinternalisasi dalam setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non-pemerintah terkait perannya yang memberikan berbagai input apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan RAD penanggulangan TBC.

#### **4.1 Strategi Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara**

Berdasarkan semua tantangan yang dihadapi di daerah, dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TBC hingga tahun 2030. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban penanggulangan TBC secara bertahap. Dalam perumusan strategi tersebut tidak terlepas pada kerangka strategi menurut Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2016 sampai Tahun 2020. Terdapat 6 (enam) strategi kegiatan utama yang merupakan 6 (enam) pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian TBC. Strategi utama kemudian dijabarkan menjadi beberapa sub strategi yang lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis dan terarah. Keenam strategi nasional eliminasi TBC dan programnya yaitu :

1. Penguatan komitmen pemerintah daerah.
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC.

4. Pemanfaatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC.
5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC.
6. Penguatan manajemen program.

Berdasarkan analisis situasi dan pendalaman isu strategis, penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Utara akan mengacu pada enam strategi nasional tersebut.

### **1. Penguatan komitmen pemerintah daerah**

Komitmen pendanaan program TBC dari tahun ke tahun dirasakan masih sangat kecil dan lebih banyak bergantung pada pendanaan eksternal dari donor. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat Kabupaten Lampung Utara, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di tingkat Kabupaten agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di daerah. Tujuan dari strategi ini adalah untuk meningkatkan kepemimpinan daerah sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis dan kepedulian terhadap Program Penanggulangan TBC dalam bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan. Uraian proses bisnis penguatan komitmen pemerintah daerah antara lain :

- a. *Updating* target TBC, konsolidasi perubahan strategi baru, evaluasi progres, Penyediaan anggaran dan advokasi;
- b. Penyusunan regulasi/ kebijakan terkait dengan anggaran/ dukungan program untuk penanggulangan TBC;
- c. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) yang terlatih; dan
- d. Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan.

### **2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien**

Selama ini penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dan secara aktif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat. Penemuan pasien TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan investigasi minimal 8 kontak untuk 1 (satu) pasien TBC. Penemuan di tempat khusus seperti asrama, lapas, rutan, pengungsian, tempat kerja maupun sekolah dilakukan melalui penapisan. Pada daerah dan kelompok tertentu dapat dilakukan penemuan secara massal. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien TBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumberdaya terbatas, dapat ditentukan prioritas sasaran untuk

pelaksanaan investigasi kontak. Penemuan pasien TBC memerlukan layanan diagnosis TBC yang bermutu dan mudah diakses. Diagnosis TBC ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium penunjang diagnosis dengan menggunakan pemeriksaan mikroskopis, pemeriksaan dengan Tes Cepat Molekuler (TCM), pemeriksaan uji kepekaan obat dan pemeriksaan penunjang lainnya (foto toraks, histopatologi, dan lain-lain). Tujuan dari strategi yang kedua ini adalah meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TBC hingga sembuh melalui layanan TBC yang bermutu. Uraian proses bisnis peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien antara lain :

- a. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh fasyankes di wilayahnya;
- b. Optimalisasi jejaring layanan TBC di fasilitas pelayanan milik pemerintah dan swasta;
- c. Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- d. Pemenuhan obat anti TBC (OAT) yang digunakan untuk pengobatan TBC; dan
- e. Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### **3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC**

Risiko menjadi sakit TBC meningkat pada kelompok anak usia <5 (lima) tahun, dewasa muda, ibu hamil, lansia, ODHIV, penyandang DM, gizi buruk, keadaan *immunosuppressive* serta perilaku hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok (risiko terkena TBC paru meningkat sebanyak 2,2 kali). Tujuan dari strategi yang ketiga ini adalah untuk Mengurangi penularan dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dan di fasyankes. Uraian proses bisnis intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC antara lain:

- a. Promosi kesehatan;
- b. Pengendalian faktor risiko;
- c. Penemuan dan pengobatan;
- d. Pemberian kekebalan; dan
- e. Pemberian obat pencegahan

### **4. Peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC**

Tujuan dari strategi yang keempat ini adalah diseminasi tanda dan gejala TBC pada masyarakat awam untuk meningkatkan kepedulian di

masyarakat dan mengurangi terjadinya stigma negatif terhadap TBC dan mempermudah penegakan diagnosis TBC dengan menggunakan TCM. Uraian proses bisnis peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC adalah advokasi untuk pelaksanaan pelatihan dan pengembangan penelitian di bidang penanggulangan TBC.

#### **5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC**

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC memerlukan masukan dari mitra agar strategi tersebut tepat sasaran dan dapat dilaksanakan. Mitra program TBC yang harus dilibatkan yaitu Institusi Lintas Sektor dan Lintas Program, Organisasi Profesi Kesehatan, Perguruan Tinggi, Organisasi Fasyankes, lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan dan sektor swasta. Kemitraan tersebut dilaksanakan di tingkat Kabupaten dan disesuaikan dengan situasi serta kondisi setempat.

Tujuan dari strategi yang kelima ini adalah untuk meningkatkan kemitraan baik di tingkat Kabupaten sebagai bentuk koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC. Adapun uraian proses bisnis peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC antara lain :

- a. Pembentukan wadah kemitraan; dan
- b. Mendorong keterlibatana dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi.

#### **6. Penguatan manajemen program**

Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional program penanggulangan TBC. Strategi ini akan membicarakan tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional dan surveilans. Akses pasien untuk mendapatkan layanan harus dibuka seluas mungkin agar setiap orang yang membutuhkan bisa segera mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya. Akselerasi harus dilakukan dengan ekspansi cepat dengan menambah jumlah dan jenis layanan serta meningkatkan kualitasnya.

Tujuan dari strategi yang keenam ini adalah menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan daerah. Adapun uraian proses bisnis Penguatan manajemen program antara lain :



No	Indikator Luaran (Output)	Base line 2023	TARGET (TAHUN)						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
5	Angka keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat	60%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	30%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7	Pasien TBC mengetahui status HIV	80%	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%

Sumber : Surat Pemberitahuan Target Program TBC Tahun 2024 - 2030 Dirjen P2P Kemenkes RI nomor PM.01.01/C.III/396/2024

Berdasarkan dari tabel 4.1 definisi operasional dari masing-masing indikator *output* menurut strategi nasional penanggulangan TBC di Indonesia adalah :

1. Cakupan penemuan TBC yaitu jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di antara perkiraan kasus TBC. Angka estimasi insiden TBC didapat dari perhitungan beban dan target cakupan penemuan tuberkulosis yang telah ditetapkan oleh pihak Kementerian Kesehatan. Target cakupan penemuan kasus TBC pada tahun 2024-2030 adalah 90%.
2. Persentase pasien TBC sensitif obat yang memulai pengobatan didapat dari jumlah pasien TBC yang telah memulai pengobatan obat anti tuberkulosis lini 1 diantara kelompok pasien TBC sensitif obat yang telah ditemukan. Target persentase pasien dari indikator tersebut pada tahun 2024-2030 sebesar 95%.
3. TBC Resisten Obat (TBC RO) yaitu kasus TBC yang telah memiliki resistensi kuman *Mycobacterium tuberculosis* disebabkan oleh mutasi spontan pada kromosom. Resistansi di antara pasien baru adalah resistansi terhadap OAT pada pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan. Pasien ini terinfeksi dari orang dengan kuman TBC resisten. Sementara resistansi di antara pasien yang pernah diobati adalah resistansi yang terjadi pada pasien yang pernah mendapatkan pengobatan TBC >1 bulan, termasuk pasien gagal pengobatan, pasien kambuh atau kembali setelah putus berobat. Pasien ini bisa mendapatkan kuman resisten selama pengobatan, atau mengalami reinfeksi/terinfeksi secara primer dari orang dengan

kuman TB resistan. Cakupan penemuan TBC RO tahun 2024-2030 sebesar 85%.

4. Persentase pasien TBC resisten obat yang memulai pengobatan didapat dari jumlah pasien TBC RO yang telah memulai pengobatan obat anti tuberkulosis lini 2 dibagi dengan kelompok pasien TBC resisten obat yang telah ditemukan. Target persentase pasien dari indikator tersebut pada tahun 2024-2030 sebesar 95%.
5. Angka keberhasilan pengobatan TBC Resistan Obat adalah jumlah semua kasus TBC RO yang sembuh diantara semua kasus TBC RO yang diobati dan dilaporkan.
6. Cakupan penemuan kasus TBC pada anak yaitu insidensi TBC usia 0–14 tahun (sebesar 19,3%) dari seluruh estimasi insiden semua umur dengan target cakupan tahun 2024-2030 sebesar 90%.
7. Pasien TBC mengetahui status HIV yaitu jumlah kasus TBC yang ditemukan mengetahui status HIV nya diantara seluruh jumlah kasus TBC yang ditemukan. Target dari indikator tersebut pada tahun 2024 sebesar 80%, 2025 sebesar 85%, tahun 2026 sebesar 90%, 2027-2030 sebesar 95%.

b. Indikator Hasil (*Outcome*) dan Target Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara

**Tabel 4.2 Indikator Hasil (*Outcome*) dan Target Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara**

No	Indikator Hasil ( <i>Outcome</i> )	Base line 2023	TARGET (TAHUN)						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Angka keberhasilan pengobatan TBC ( <i>Treatment Success Rate</i> )	93%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentase ODHIV baru memulai ART yang di skrining TBC	65%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	27%	68%	72%	80%	80%	80%	80%	80%

Sumber : Surat Pemberitahuan Target Program TBC Tahun 2024 - 2030 Dirjen P2P Kemenkes RI nomor PM.01.01/C.III/396/2024

Berdasarkan dari tabel 4.2 definisi operasional dari masing-masing indikator hasil (*outcome*) menurut strategi nasional penanggulangan TBC di Indonesia adalah :

1. Angka keberhasilan pengobatan TBC (*Treatment Success Rate*) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
2. Persentase ODHIV baru memulai ART yang di skrining TBC adalah jumlah ODHIV (orang dengan HIV) baru memulai ARV dan dilakukan skrining TBC diantara seluruh jumlah ODHIV baru yang memulai ARV.
3. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) adalah pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko sakit TBC. Sedangkan kontak serumah adalah orang yang tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat obat anti tuberkulosis.

c. Indikator Dampak (*Impact*) dan Target Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara

**Tabel 4.3 Indikator Dampak (*Impact*) dan Target Penanggulangan TBC Kabupaten Lampung Utara**

No	Indikator Dampak ( <i>Impact</i> )	Base line 2023	TARGET (TAHUN)						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Insidensi TBC per 100.000 penduduk	202	182	162	142	122	102	82	65
2	Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	4	4	4	4	4	4	4	4

Sumber : Peraturan presiden No. 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan TBC dan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024.

Berdasarkan dari tabel 4.3 definisi operasional dari masing-masing indikator dampak (*impact*) menurut strategi nasional penanggulangan TBC di Indonesia adalah :

1. Insidensi TBC per 100.000 penduduk adalah jumlah kasus TBC baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu (1 tahun) per 100.000 penduduk.

2. Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk adalah jumlah kematian yang terjadi selama periode waktu tertentu (1 tahun) per 100.000 penduduk.



	Mengembangkan kebijakan dan regulasi tentang SDM untuk manajemen TBC	Tersedianya kebijakan dan regulasi tentang SDM untuk manajemen TBC (untuk mengatur perpindahan dan penempatan pegawai)	Dinas kesehatan Kabupaten BKD Kabupaten	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan
	Advokasi kepada pemerintah daerah untuk membuat anggaran peningkatan kapasitas dalam penanggulangan TBC dan penyediaan insentif bagi petugas kesehatan pada anggaran pemerintah daerah	Terdapatnya alokasi anggaran peningkatan kapasitas dan penyediaan insentif bagi petugas kesehatan pada anggaran pemerintah daerah	Bappeda BPKAD Kabupaten	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan
Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan	Advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten untuk Pembentukan Tim <i>District Public Private Mix (DPPM)</i>	Terbentuknya Tim <i>District Public Private Mix (DPPM)</i> yang melibatkan lintas sektor berbasis Kabupaten, Kecamatan dan Desa.	Dinas Kesehatan Kabupaten	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan
	Melaksanakan koordinasi pelibatan lintas sektor serta pengalokasian anggaran desa bersama Forkopimda dan Apdesi guna pencegahan dan penanggulangan TBC.	Terlaksananya koordinasi pelibatan lintas sektor serta pengalokasian anggaran desa untuk mendukung pencegahan dan penanggulangan TBC di Daerah	Bappeda BPKAD Kabupaten Dinas PMDT Kabupaten	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan	23 Kecamatan
	Melakukan Pemetaan dan Analisis Situasi beban TBC di setiap Kab/Kota	Teridentifikasinya faktor permasalahan dan kebutuhan secara spesifik untuk pengoptimalan	Dinas Kesehatan Kabupaten	1kali/tahun	1kali/tahun	1kali/tahun	1kali/tahun	1kali/tahun	1kali/tahun



Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran ( <i>output</i> )	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		3. Terlaksananya monev deteksi dini TBC dan pelaksanaan pada kelompok rentan dan beresiko pada situasi khusus (pondok pesantren, peserta didik, Warga Binaan Masyarakat, panti sosial, RSJ dan pekerja formal/non formal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Kesehatan Kabupaten</li> <li>RSUD Mayjend H.M Ryacudu</li> </ul>	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
b. Optimalisasi jejaring layanan TBC di fasilitas pelayanan milik pemerintah dan swasta	Menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah dan swasta	1. Terlaksananya koordinasi penguatan jejaring pelayanan pemerintah dan swasta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Kesehatan Kabupaten</li> <li>Organisasi Profesi Kesehatan</li> <li>Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan</li> </ul>	1 kali	1 kali	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali
c. Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur ditetapkan oleh Pemerintah Daerah	1. Penyusunan regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman/ccontoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku di masing-masing Kabupaten termasuk aspek pembiayaan	Tersusunnya regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman/ccontoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku di masing-masing Kabupaten termasuk aspek pembiayaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Kesehatan Kabupaten</li> <li>Jejaring RS</li> <li>Jejaring Laboratorium</li> </ul>	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
	2. Pemanfaatan akses TCM di seluruh Kabupaten lampung utara Antara lain	Terlaksananya kegiatan bimbingan teknis, sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Kesehatan Kabupaten</li> </ul>	1 kali	1 kali	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali





Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran ( <i>output</i> )	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	<p>Private Mix (PPM) dengan melakukan:</p> <p>a. Koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan tuberkulosis</p> <p>b. Pelibatan BPJS dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>c. Mengadvokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan tatalaksana tuberkulosis sesuai standar</p>		Pelayanan Kesehatan						





Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran ( <i>output</i> )	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bimbingan teknis dan supervisi bagi fasyankes</li> <li>b. penguatan jejaring internal di RS pemerintah dan swasta</li> <li>c. Sosialisasi skrining TBC anak, TBC-DM, TBC-HIV, TBC laten pada tenaga kesehatan</li> <li>d. Sosialisasi alur penegakan diagnosis dan pengobatan TBC RO pada tenaga kesehatan</li> <li>e. Pelibatan jaringan <i>big chain hospitals, clinics, and pharmacies</i> sektor pemerintah dan swasta</li> <li>f. Pembaharuan <i>database</i> klinik swasta/TPMD potensial (pemetaan)</li> <li>g. Pelibatan komunitas (kader kesehatan) dalam investigasi kontak kasus TBC</li> </ul>	kontak dan skrining masal							



Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran ( <i>output</i> )	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	pendek pada pasien TBC SO/RO e. Implementasi kegiatan <i>coaching</i> <i>tuberculosis</i> melibatkan organisasi profesi f. Pemanfaatan teknologi digital pemantauan pengobatan pasien TBC melalui platform SITB dan SITK g. Dukungan apoteker tanggap terhadap pasien TBC (penemuan, pendampingan pengobatan dan telefarmasi) h. Workshop manajemen efek samping obat (MESO) bagi petugas TBC i. Pemberdayaan pasien TBC RO/penyintas j. Pelacakan pasien mangkir dan pasien pindah								



Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran ( <i>output</i> )	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	<p><i>syndrome</i> (AIDS ) yang terbukti menderita TBC dan orang mengalami penurunan fungsi sistem imunitas dengan :</p> <p>a. Penggandaan dan distribusi juknis/pedoman pelaksanaan TPT</p> <p>b. Peningkatan kapasitas SDM Tenaga kesehatan, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksi tuberkulosis dan TPT</p> <p>c. Penyediaan logistik TPT berdasarkan penduan pada populasi yang mempunyai resiko penyakit tuberkulosis</p> <p>d. Melibatkan komunitas dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT sampai menyelesaikan TPT</p> <p>e. Mengadakan monitoring dan evaluasi TPT di</p>	dengan baik oleh tenaga kesehatan, kader maupun oleh komunitas sehingga penularan dari TBC dapat dilakukan pencegahan melalui minum obat TPT							













#### 4.4 Kerangka Pendanaan

Strategi	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sumber Pendanaan
Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien								APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Penguatan komitmen pemerintah daerah Kabupaten								APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC								APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Pemanfaatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC								APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC								APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Penguatan manajemen program								APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Total								APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)

## **BAB V**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC 2025-2030 di Kabupaten Lampung Utara memerlukan tahap pemantauan dan evaluasi. Hal ini untuk memastikan strategi, program, indikator dan target kinerja dapat tercapai sesuai dengan rencana aksi yang telah ditentukan. Hasil pemantauan dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan TBC. Selain itu, hasil dari pemantauan dan evaluasi dapat disampaikan sebagai laporan kepada berbagai pihak terkait.

#### **5.1 Pemantauan**

Pemantauan adalah pelacakan rutin kinerja layanan dan program menggunakan informasi masukan, proses dan hasil yang dikumpulkan secara teratur dan berkelanjutan dari pedoman kebijakan, pencatatan rutin, sistem pelaporan dan pengawasan rutin, dan pengamatan fasilitas kesehatan dan survei klien sesekali. Informasi ini digunakan untuk menilai sejauh mana suatu kebijakan atau program mencapai target kegiatan yang diinginkan tepat waktu. Dalam sistem pemantauan dan evaluasi yang dirancang dengan baik, pemantauan akan memberikan kontribusi yang besar terhadap evaluasi.

Kegiatan pemantauan bersifat rutin menggunakan sumber data primer dan sekunder yang berasal dari hasil kegiatan pelayanan dan surveilans pasif di fasyankes, yang dilaporkan melalui sistem informasi yang telah ada dan digunakan. Laporan bulanan dengan format baku dikumpulkan dari semua fasyankes, unit kegiatan, dan mitra Komunitas pelaksana kegiatan rutin. Laporan khusus dikumpulkan dari fasyankes, unit kegiatan dan Komunitas pelaksana untuk informasi tentang kegiatan yang belum termuat dalam laporan bulanan fasyankes. Semua laporan dikompilasi dan dianalisis secara berjenjang di tingkat Kabupaten.

Kegiatan pemantauan terhadap Rencana Aksi Daerah ini dilakukan untuk mengukur terlaksananya berbagai kegiatan pada setiap strategi sesuai indikator yang telah ditetapkan. Hasil pemantauan Rencana Aksi Daerah berupa laporan bulanan dirumuskan dan dibahas serta dipublikasikan dalam laporan per tahun dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara kepada Sekretaris Daerah. Hasil pemantauan digunakan untuk advokasi dan memacu peningkatan kinerja dalam penanggulangan TBC. Data dan informasi hasil pemantauan selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan dan evaluasi program, mengoptimalkan dan menyelaraskan pelaporan.

**Gambar 5.1 Siklus Pemantauan sampai evaluasi RAD Penanggulangan TBC 2025-2030 Kabupaten Lampung Utara**



Proses Pemantauan dan Evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem. Komponen dalam kerangka kerja sistem terdiri dari Perencanaan - Pelaksanaan - Pemantauan - Evaluasi. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan. Adanya kerangka kerja tersebut maka kegiatan pemantauan dan evaluasi bisa secara sistematis diarahkan untuk :

1. Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD Penanggulangan TBC 2025-2030 pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif.
2. Mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan kegiatan RAD Penanggulangan 2025-2030 di masing-masing tingkat pelaksanaan.
3. Menyusun rekomendasi kebijakan yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas RAD Penanggulangan TBC 2025-2030 sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Utara.

## **5.2 Evaluasi**

Kegiatan evaluasi pelaksanaan program pengendalian TBC bertujuan untuk menganalisis relevansi, efisiensi, efektivitas, dampak dan keberlanjutan penerapan program sebagai masukan terhadap arah kebijakan jangka panjang.

**Tabel. 5.1 Evaluasi Efektivitas Strategi Program TBC**

Strategi 1 Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah

<b>Proses Bisnis</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
a. <i>Updating</i> target TBC, konsolidasi perubahan strategi baru, evaluasi progres, Penyediaan anggaran dan advokasi	1. Menyelenggarakan rapat koordinasi tim percepatan penanggulangan TBC	Bidang 1
	2. Penguatan tim Percepatan penanggulangan TBC tingkat Kabupaten	Bidang 1
b. Penyusunan regulasi/ kebijakan terkait dengan anggaran/ dukungan program untuk penanggulangan TBC	1. Menguatkan komitmen pendanaan dalam percepatan penanggulangan TBC yang komprehensif	Bidang 1
	2. Tersedianya kebijakan teknis perangkat daerah di Kabupaten Lampung Utara	Bidang 1
c. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) yang terlatih	1. Kebijakan terkait penempatan SDM untuk program TBC minimal 3 tahun	Bidang 1
	2. Mengembangkan kebijakan dan regulasi tentang SDM untuk manajemen TBC	Bidang 1
	3. Advokasi kepada pemerintah daerah untuk membuat anggaran peningkatan kapasitas dalam penanggulangan TBC dan penyediaan insentif bagi petugas kesehatan pada anggaran pemerintah daerah	Bidang 1
d. Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan	1. Advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten untuk Pembentukan Tim <i>District Public Private Mix (DPPM)</i>	Bidang 1
	2. Melaksanakan koordinasi pelibatan lintas sektor serta pengalokasian anggaran desa bersama Forkopimda dan Apdesi guna pencegahan dan penanggulangan TBC.	Bidang 1
	3. Melakukan Pemetaan dan Analisis Situasi beban TBC di setiap Kabupaten	Bidang 1
	4. Advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten untuk Pembentukan Desa Siaga TBC	Bidang 1
	5. Advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten untuk mengintegrasikan Desa Siaga TBC menjadi Desa Bebas TBC	Bidang 1

## Strategi 2 Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh fasyankes di wilayahnya	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, masif dan pasif intensif	Bidang 2
Optimalisasi jejaring layanan TBC di fasilitas pelayanan milik pemerintah dan swasta	Menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah dan swasta	Bidang 2
Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur ditetapkan oleh Pemerintah Daerah	Penyusunan regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman/ccontoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku di masing-masing Kabupaten termasuk aspek pembiayaan	Bidang 2
	Pemanfaatan akses TCM di seluruh Kabupaten lampung utara Antara lain dengan melakukan kegiatan: Bimbingan teknis bagi laboratorium TCM Sosialisasi alur diagnosis, pengobatan, pengemasan dan sistem transportasi contoh uji TBC bagi fasyankes baru Pemutakhiran daftar jejaring TCM di Kabupaten Sosialisasi diagnosis TBC dengan TCM kepada seluruh petugas fasyankes	
	Pemantapan mutu eksternal (PME) mikroskopis/uji silang. Antara lain dengan kegiatan : Supervisi dan bimbingan teknis ke laboratorium mikroskopis dengan capaian rendah Melakukan pelatihan teknis laboratorium Pengiriman uji silang dari dinas kesehatan Kabupaten ke laboratorium rujukan daerah Pengiriman <i>discordance</i> dari dinas kesehatan Kabupaten ke laboratorium rujukan Penyampaian umpan balik <i>Lot Quality Assurance Sampling (LQAS)</i> dari pihak dinas kesehatan Kabupaten / kota ke pimpinan fasyankes secara rutin	Bidang 2
	MoU antara dinas kesehatan dan penyedia layanan kurir dalam rangka pengiriman spesimen dan logistik TBC	Bidang 2
Pemenuhan obat anti TBC (OAT) yang digunakan untuk pengobatan TBC	Koordinasi dengan Kementerian Kesehatan terhadap pemenuhan ketersediaan Obat Anti TBC (OAT) yang berkualitas	Bidang 2

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan	<p>Bimbingan Teknis dan supervisi secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan koalisi organisasi profesi (KOPI) TB dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan yang tergabung dalam Tim Public Private Mix (PPM) dengan melakukan:</p> <p>Koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan tuberkulosis</p> <p>Pelibatan BPJS dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>Mengadvokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan tatalaksana tuberkulosis sesuai standar</p>	Bidang 2

### Strategi 3 Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
a. Promosi Kesehatan	1. Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik.	Bidang 3
	2. Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC	Bidang 3
	3. Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan <i>influencer</i> media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi dan edukasi mengenai TBC	Bidang 3
b. Pengendalian Faktor Risiko	5. Peningkatan derajat kesehatan perorangan	Bidang 3
	6. Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Bidang 3
	7. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Bidang 3
	8. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan kesehatan dan ruang publik	Bidang 3
c. Penemuan dan Pengobatan	<p>1. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasyankes dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas. Antara lain dengan kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bimbingan teknis dan supervisi bagi fasyankes</li> <li>b. penguatan jejaring internal di RS pemerintah dan swasta</li> <li>c. Sosialisasi skrining TBC anak, TBC-DM, TBC-HIV, TBC laten pada tenaga kesehatan</li> <li>d. Sosialisasi alur penegakan diagnosis dan pengobatan TBC RO pada tenaga kesehatan</li> </ul>	Bidang 3

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Pelibatan jaringan <i>big chain hospitals, clinics, and pharmacies</i> sektor pemerintah dan swasta</li> <li>f. Pembaharuan <i>database</i> klinik swasta/TPMD potensial (pemetaan)</li> <li>g. Pelibatan komunitas (kader kesehatan) dalam investigasi kontak kasus TBC</li> <li>h. Skrining TBC pada tempat khusus (lapas/rutan, pondok pesantren, sekolah, asrama, tempat kerja)</li> </ul>	
	<p>2. Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien, antara lain dengan kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Koordinasi dan komunikasi rujukan pengobatan pasien dari RS ke puskesmas terdekat</li> <li>b. Bimbingan teknis, monitoring klinis dan audit klinis minimal 1 tahun sekali ke RS PMDT</li> <li>c. Peninjauan TBC di RS secara rutin (1 bulan sekali) dengan kegiatan <i>mini cohort</i></li> <li>d. Pemanfaatan regimen jangka pendek pada pasien TBC SO/RO</li> <li>e. Implementasi kegiatan <i>coaching tuberculosis</i> melibatkan organisasi profesi</li> <li>f. Pemanfaatan teknologi digital pemantauan pengobatan pasien TBC melalui platform SITB dan SITK</li> <li>g. Dukungan apoteker tanggap terhadap pasien TBC (penemuan, pendampingan pengobatan dan telefarmasi)</li> <li>h. Workshop manajemen efek samping obat (MESO) bagi petugas TBC</li> <li>i. Pemberdayaan pasien TBC RO/penyintas</li> <li>j. Pelacakan pasien mangkir dan pasien pindah</li> </ul>	Bidang 3
	<p>3. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik (TCM, mikroskopis, x-ray dan Barang Habis Pakai) untuk penyakit TBC oleh pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat</p>	Bidang 3
d. Pemberian Kekebalan	<p>1. Pemberian vaksin BCG pada bayi 0 - 3 bulan</p>	Bidang 3
	<p>2. Identifikasi kelahiran dan <i>sweeping</i> pemberian vaksin BCG melalui kegiatan Posyandu atau oleh Bidan Desa/ Bidan Praktik Mandiri (BPM)</p>	Bidang 3

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
e. Pemberian Obat pencegahan.	1. Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak erat dan serumah dengan pasien TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ <i>Acquired immunodeficiency syndrome</i> (AIDS ) yang terbukti menderita TBC dan orang mengalami penurunan fungsi sistem imunitas dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penggandaan dan distribusi juknis/pedoman pelaksanaan TPT</li> <li>b. Peningkatan kapasitas SDM Tenaga kesehatan, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksi tuberkulosis dan TPT</li> <li>c. Penyediaan logistik TPT berdasarkan penduan pada populasi yang mempunyai resiko penyakit tuberkulosis</li> <li>d. Melibatkan komunitas dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT sampai menyelesaikan TPT</li> <li>e. Mengadakan monitoring dan evaluasi TPT di fasilitas pelayanan Kesehatan</li> </ul>	Bidang 3

**Strategi 4 Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC**

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
a. Advokasi untuk pelaksanaan pelatihan dan pengembangan penelitian di bidang penanggulangan TBC	1. Inovasi pengembangan riset oleh Universitas	Bidang 4
	2. Mengadvokasi kegiatan inovasi surveilans aktif berbasis masyarakat dengan melibatkan Tim DPPM dan Perangkat Desa	Bidang 4
	3. Melaksanakan kegiatan kuliah kerja nyata (KKN) tematik TBC	Bidang 4

### Strategi 5 Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor dalam Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
a. Pembentukan Wadah Kemitraan	Memastikan keterlibatan pemangku kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan eliminasi TBC di tingkat daerah	Bidang 5
b. Mendorong keterlibatan dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi.	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC	Bidang 5

### Strategi 6 Penguatan Manajemen Program

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
a. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	1. Tersusunya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC secara berkala	Bidang 6
	2. Melakukan perencanaan, pemantauan dan analisis ketersediaan logistik TBC di fasyankes pemerintah daerah dan non pemerintah	Bidang 6
	3. Membuat laporan tahunan penanggulangan TBC tingkat kabupaten	Bidang 6
b. Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;	1. Penyediaan pelatihan dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC di fasyankes	Bidang 6
	2. Pemetaan tenaga kesehatan secara rutin.	Bidang 6
	3. Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan di tingkat Kabupaten / kota.	Bidang 6
c. Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC	Pembentukan Satgas Logistik	Bidang 6
d. Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.	1. Pemberian penghargaan/ reward kepada Kabupaten Lampung Utara dengan kinerja terbaik dalam Penanggulangan program TBC	Bidang 6

<b>Proses Bisnis</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
	2. Pemberian penghargaan/ reward kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Utara	Bidang 6
	3. Pemberian penghargaan/ reward kepada lembaga non pemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Program TBC	Bidang 6

#### **a. Pemantauan Indikator dan Target Program TBC**

Salah satu komponen penting kegiatan monitoring dan evaluasi adalah pencatatan dan pelaporan. Kegiatan ini bertujuan mendapatkan data untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan. Data yang dikumpulkan harus sah atau valid (akurat), lengkap, tepat waktu sehingga memudahkan pengolahan dan analisis.

Pencatatan dan pelaporan kegiatan program TBC mengacu pada Permenkes No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Setiap fasyankes yang memberikan pelayanan TBC wajib mencatat dan melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan atau diobati. Sistem notifikasi wajib (*Mandatory Notification*) dapat dilakukan secara manual atau melalui sistem elektronik sesuai dengan tata cara dan sistem yang ditentukan oleh Program Penanggulangan TB. Pada saat ini pencatatan data TB secara manual menggunakan formulir baku dan didukung dengan sistem informasi secara elektronik sedangkan pelaporan TB secara komprehensif telah menggunakan sistem informasi elektronik. Sistem pencatatan pelaporan TB secara elektronik menggunakan Sistem Informasi TB yang berbasis web dan diintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan secara nasional dan sistem informasi publik yang lain. Pencatatan dan pelaporan TB RO diatur berdasarkan fungsi masing-masing tingkatan pelaksana berdasarkan satu sistem baku.

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*).

**Tabel 5.2 Pemantauan indikator pengendalian TBC**

<b>No</b>	<b>Indikator</b>	<b>Sumber Data</b>	<b>Waktu Pemantauan</b>
<b>Indikator Luaran</b>			
1	Cakupan penemuan TBC SO	TBC.07 SO ; Perkiraan Kasus TBC SO Kabupaten	Triwulan; Tahunan
2	Persentase pasien TBC SO yang memulai pengobatan	TBC 06 SO; TB 03 SO	Triwulan; Tahunan
3	Cakupan penemuan TBC Resisten Obat	TBC.07 RO ; Perkiraan Kasus TBC RO Kabupaten	Triwulan; Tahunan
4	Persentase pasien TBC resisten obat yang memulai pengobatan	TBC 06 RO; TB 03 RO	Triwulan; Tahunan
5	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	TBC 03 SO dan RO	Triwulan; Tahunan
6	Pasien TBC mengetahui status HIV	TBC 03 SO dan RO	Triwulan; Tahunan
<b>Indikator Hasil</b>			
7	Angka keberhasilan pengobatan TBC	TBC 08 SO	Tahunan
8	Angka keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat	TBC 08 RO	Tahunan

**Tabel 5.2 Pemantauan indikator pengendalian TBC**

No	Indikator	Sumber Data	Waktu Pemantauan
<b>Indikator Luaran</b>			
9	Persentase ODHIV baru memulai ART yang di skrining TBC	TBC 03 SO dan RO	Triwulan; Tahunan
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	TBC 16	Triwulan; Tahunan

Salah satu upaya untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB RO adalah dengan melakukan telaah rutin dan intervensi segera terhadap masalah yang dialami pasien untuk memastikan layanan yang diberikan berkualitas dan sesuai standar. Kegiatan yang perlu dilakukan untuk menjamin kualitas layanan TB RO adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.3 Pemantauan Kualitas Layanan TBC RO**

Kegiatan	Pelaksana	Pihak lain yang perlu dilibatkan	Periode dan tempat pelaksanaan
MICA	Pengelola Program TB dinas kesehatan kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perawat atau manajer kasus atau <i>data officer</i> dari fasyankes TB RO</li> <li>▪ Tim komunitas</li> </ul>	Setiap bulan di dinas kesehatan kab/kota
Penilaian mandiri layanan TB RO	Tim TB RO fasyankes dan dinkes setempat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manajemen fasyankes TB RO</li> <li>▪ Dinas kesehatan provinsi</li> <li>▪ Subdit TB</li> <li>▪ Tim komunitas</li> </ul>	Setiap 6-12 bulan di fasyankes TB RO
<i>Mini-cohort review</i>	Tim TB RO fasyankes	–	Setiap bulan di fasyankes TB RO
Audit klinis TB RO	Tim TB RO fasyankes dan dinkes setempat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manajemen fasyankes TB RO</li> <li>▪ Dinas kesehatan provinsi</li> <li>▪ Laboratorium rujukan</li> <li>▪ Pokja TB RO</li> <li>▪ Subdit TB</li> </ul>	Setiap 6 bulan di fasyankes TB RO

## **b. Waktu dan Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi**

- 1) Pemantauan dan evaluasi indikator proses dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali untuk mengukur ketersediaan sumber daya, tata kelola, proses kegiatan, dan keluaran.
- 2) Pemantauan dan evaluasi Indikator luaran dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data TBC dari fasilitas pelayanan kesehatan (Klinik, TPMD, Puskesmas dan Rumah Sakit) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara. Analisis data dilaksanakan berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali melalui kegiatan validasi data TBC untuk mengamati laporan program TBC, baik dari sisi kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi data. Selain pengamatan data TBC, pemantauan juga dilaksanakan melalui observasi dan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam bentuk kegiatan bimbingan teknis dan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara. Sementara itu, untuk evaluasi akan difokuskan pada aspek laporan penemuan kasus TBC (form TB 07), laporan hasil akhir pengobatan (form TB 08), dan laporan hasil investigasi kontak (form TB 16) serta evaluasi kegiatan program TBC dalam laporan capaian kinerja kegiatan.

## **c. Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi**

Pelaporan program penanggulangan TBC dilakukan secara berjenjang. Fasilitas pelayanan kesehatan memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara dan selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan Kementerian Kesehatan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Data yang dihasilkan dari pemantauan dan evaluasi diharapkan tidak hanya digunakan sebagai bahan laporan saja, tetapi dapat digunakan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara untuk penyusunan poin-poin rekomendasi perbaikan layanan TBC di Kabupaten Lampung Utara. Pemanfaatan data ini perlu dilakukan dalam suatu pertemuan koordinasi di tingkat Kabupaten Lampung Utara. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor sangat penting untuk dilakukan dengan menggunakan data-data yang diperoleh dari sektor- sektor yang terkait.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Dengan tersusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC maka upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Lampung Utara dapat dilaksanakan secara lebih luas, terpadu, berkesinambungan, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

