



PERATURAN BUPATI BATU BARA  
NOMOR 33 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN BATU BARA  
TAHUN 2025 – 2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BATU BARA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, pemerintah daerah bertanggungjawab menyelenggarakan penanggulangan penyakit menular Tuberkulosis;
  - b. bahwa strategi nasional penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025 - 2029, mengamanatkan penguatan komitmen dan kepemimpinan program Tuberkulosis di daerah;
  - c. bahwa survey prevalensi Tuberkulosis nasional, mengindikasikan angka penemuan kasus masih sekitar 32%;
  - d. bahwa penyakit TBC sangat berpengaruh secara sosial dan ekonomi bagi pasien dan keluarganya, yang pada akhirnya juga akan menjadi beban pemerintah;
  - e. bahwa untuk percepatan penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam huruf a, diperlukan upaya penanggulangan komprehensif dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi serta seluruh lapisan masyarakat serta pihak terkait lainnya;
  - f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e diatas, perlu menetapkan Peraturan

Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Batu Bara.

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Batu Bara di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4681);
3. Undang-Undang Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang- Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 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);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Batu Bara sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Batu Bara;
13. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 9 tahun 2023 tentang Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Batu Bara

MEMUTUSKAN :

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

# BAB I

## KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Batu Bara;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Batu Bara;
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan Kabupaten Batu Bara;
5. Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Pengembangan Daerah yang selanjutnya disingkat BAPELITBANGDA adalah Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Kabupaten Batu Bara;
6. Kepala Bapelitbangda adalah Kepala Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Pengembangan Daerah Kabupaten Batu Bara;
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis disingkat dengan RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen operasionalisasi kebijakan daerah jangka menengah dalam penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC Tahun 2030 dan pencapaian Sustainable Development Goals (SDG);
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat dengan SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal;
9. RKPD adalah Rencana Kerja Pembangunan Daerah (atau Pemerintah Daerah), sebuah dokumen perencanaan tahunan daerah yang berisi prioritas, program, dan kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan oleh pemerintah daerah dalam satu tahun anggaran;
10. Renja adalah singkatan dari Rencana Kerja, yang merupakan dokumen perencanaan satu tahunan untuk instansi pemerintah, seperti Organisasi perangkat daerah (OPD);
11. APBN adalah singkatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, yaitu rencana keuangan tahunan Pemerintah Indonesia yang disetujui oleh DPR dan berisi rincian rencana penerimaan serta pengeluaran negara untuk satu tahun anggaran;
12. APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang memuat perkiraan pendapatan daerah dan alokasi belanja daerah untuk membiayai berbagai program dan kegiatan dalam satu tahun anggaran;
13. Kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan/program yang dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur;

14. Indikator kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat, dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program atau kegiatan;
15. Isu strategis adalah permasalahan utama dan tantangan utama yang dinilai paling prioritas untuk ditangani selama periode perencanaan karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah dan/atau panjang, dan menentukan tujuan pembangunan;
16. Arah kebijakan adalah pedoman tindakan yang diambil oleh pemerintah daerah untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan;
17. Strategi adalah langkah-langkah mendasar/jitu berisikan program-program indikatif untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan;
18. Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh OPD atau masyarakat, yang dikoordinasikan oleh pemerintah daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan daerah;
19. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa OPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program, dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengalihan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut, sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa;
20. Koordinasi adalah kegiatan yang meliputi pengaturan hubungan kerjasama dari beberapa instansi/pejabat yang mempunyai tugas dan wewenang yang saling berhubungan dengan tujuan untuk menghindarkan kesimpangsiuran dan duplikasi;
21. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin;
22. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar;

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

- (1) RAD Penanggulangan TBC merupakan dokumen tahun 2025 – 2029 yang disusun untuk menjadi pedoman pelaksanaan komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.
- (2) RAD Penanggulangan TBC bertujuan untuk :

- a. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC;
- b. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Batu Bara dan pihak terkait untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC;
- c. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran penanggulangan TBC; dan
- d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan TBC.

### BAB III SISTEMATIKA

#### Pasal 3

- (1) RAD Penanggulangan TBC disusun dengan sistematika sebagai berikut:
  - a. BAB I Pendahuluan
  - b. BAB II Analisis Situasi
  - c. BAB III Isu Strategis
  - d. BAB IV Indikator dan Target Kinerja
  - e. BAB V Strategi, Kegiatan dan Luaran
  - f. BAB VI Pembiayaan
  - g. BAB VII Penutup
- (2) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB IV PELAKSANAAN

#### Pasal 4

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC adalah melalui RKPD, Renja OPD, APBD Kabupaten Batu Bara, serta dapat melalui integrasi RAD penanggulangan TBC ke dalam program/kegiatan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Pusat, dunia usaha, dan masyarakat.

#### Pasal 5

Dalam hal pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC yang bersumber dari dengan dana di luar APBD maka pelaksanaan program/kegiatan tersebut dikoordinasikan oleh Bapelitbangda dan OPD teknis terkait.

#### Pasal 6

Pendanaan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara Tahun 2025 - 2029 terbuka bagi sumber-sumber pendanaan di luar APBD dan APBN, dengan tetap berpedoman pada mekanisme yang disepakati

antara Pemerintah Daerah Kabupaten Batu Bara dengan pihak penyandang dana.

## BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### Pasal 7

- (1) Pemantauan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan minimal 1(satu) kali dalam setahun.
- (2) Evaluasi pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan pada setiap akhir tahun pelaksanaan.
- (3) Hasil pemantauan dan evaluasi RAD Penanggulangan TBC menjadi bahan penyusunan kebijakan Penanggulangan TBC tahun berikutnya dan merupakan informasi publik.
- (4) Kepala OPD melakukan pemantauan dan evaluasi program/kegiatan RAD Penanggulangan TBC yang menjadi tanggung jawab OPD masing-masing.
- (5) Dalam hal hasil pemantauan dan evaluasi menunjukkan adanya ketidaksesuaian/penyimpangan hasil, kepala OPD melakukan tindakan perbaikan/penyempurnaan.
- (6) Kepala OPD melalui Tim Teknis Penyusun RAD Penanggulangan TBC menyampaikan hasil pemantauan dan evaluasi kepada Kepala Bapelitbangda.
- (7) Masyarakat berhak menyampaikan pendapat dan masukan kepada Pemerintah Daerah melalui Tim Teknis Penyusun RAD Penanggulangan TBC atas kinerja penanggulangan TBC.
- (8) Masyarakat berhak memperoleh informasi tentang hasil tindak lanjut pendapat dan masukannya tersebut.
- (9) Kepala Bapelitbangda melakukan evaluasi terhadap laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang telah diolah Tim Teknis Penyusun RAD Penanggulangan TBC.
- (10) Dalam hal evaluasi dari hasil pemantauan ditemukan adanya ketidaksesuaian/penyimpangan, Kepala Bapelitbangda menyampaikan rekomendasi dan langkah-langkah penyempurnaan untuk ditindaklanjuti oleh Kepala OPD.
- (11) Kepala OPD menyampaikan hasil tindak lanjut perbaikan/penyempurnaan kepada Kepala Bapelitbangda.
- (12) Kepala Bapelitbangda melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi kepada Bupati.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati Kabupaten Batu Bara ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Lima Puluh  
Pada tanggal, 15 Oktober 2025

BUPATI BATU BARA,

TTD

BAHARUDDIN SIAGIAN

Diundangkan di Lima Puluh  
Pada tanggal, 15 Oktober 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BATU BARA

TTD

NORMA DELI SIREGAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BATU BARA  
NOMOR 34 TAHUN 2025

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM

DEDE IRFAN, SH  
NIP. 19840919 201101 1 009



**Rencana Aksi Daerah (RAD)  
Penanggulangan Tuberkulosis (TBC)  
Kabupaten Batu Bara  
Tahun 2025 - 2029**



**PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA  
TAHUN 2025**

## **Kata Sambutan Bupati Batu Bara**



Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmatNya, sehingga Kabupaten Batu Bara telah selesai menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2025 – 2029.

Hal ini merupakan komitmen nyata Pemerintah Kabupaten Batu Bara dalam Penanggulangan Tuberkulosis yang menjadi salah satu program prioritas (Quick Win) dari Presiden dan menjadi salah satu dari 12 Indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) di bidang Kesehatan. Program penanggulangan TBC memiliki target dan strategi yaitu eliminasi TBC tahun 2030.

Program penanggulangan TBC bekerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri telah melakukan inisiasi untuk memperkuat komitmen dan kepemimpinan eliminasi TBC ditingkat Kabupaten/Kota, dengan memfasilitasi pemerintah daerah untuk Menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) 5 tahun untuk memastikan arah target pencapaian menuju eliminasi TBC. RAD Penanggulangan Tuberkulosis ini agar dilaksanakan sebaik-baiknya oleh segenap OPD terkait dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Batu Bara. Disamping itu juga menjadi pedoman bagi setiap penyelenggara program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Batu Bara dalam mencapai tujuan jangka menengah daerah.

Kandungan RAD ini disusun dengan mengacu pada RPJMD Kabupaten Batu Bara 2025 – 2029, dan merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Bidang Kesehatan. Pelaksanaannya melibatkan seluruh stakeholders jajaran Pemerintah Kabupaten Batu Bara dan dukungan lintas sektor serta dunia usaha. RAD ini ditujukan agar proses perencanaan dan penganggaran program pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Batu Bara dapat berlangsung secara partisipatif, terpadu dan berkelanjutan. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan komitmen dan kepemimpinan strategis. Adanya RAD menjadi pedoman koordinasi dan komunikasi antar institusi terkait dalam rangka mendukung visi **“Mewujudkan Kabupaten Batu Bara yang Bahagia”**.

Demikian penyusunan RAD ini, kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dan membantu penyusunan dokumen ini, baik dari sketor pemerintah, swasta, organisasi masyarakat sipil, maupun kelompok pasien TBC.

## Daftar Isi

Kata Sambutan_Bupati Batu Bara .....	ii
Daftar Isi .....	iii
Daftar Tabel .....	v
Daftar Singkatan .....	vi
BAB IPENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar belakang .....	1
1.2. Maksud, Tujuan dan Fungsi Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 – 2029 .....	5
1.2.1. Maksud .....	5
1.2.2. Tujuan .....	5
1.2.3. Fungsi .....	5
1.3. Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 – 2029 .....	6
1.3.1. Landasan Hukum.....	6
1.3.2. Kebijakan .....	7
1.4. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025-2029 .....	8
1.4.1. Persiapan .....	8
1.4.2. Rapat Koordinasi Penyusunan RAD.....	8
1.4.3. Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC.....	8
1.4.4. Proses Penyusunan .....	10
BAB II ANALISA SITUASI .....	12
A. Keadaan Umum .....	12
1. Geografi .....	12
2. Demografi .....	13
2.1. Jumlah Penduduk .....	13
2.2. Angka ketergantungan.....	14
2.3. Kepadatan Penduduk .....	15
2.4. Pertumbuhan Penduduk.....	16
2.5. Angka Harapan Hidup .....	16
2.6. Tingkat Ekonomi .....	18
2.6.1. Garis Kemiskinan, Indeks kedalaman Kemiskinan (P1), dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2).....	19
2.7. Tata Administrasi Pemerintahan.....	22
B. Epidemiologi TBC .....	23
1. Situasi Epidemi TBC Global.....	23
2. Situasi Epidemi TBC Indonesia.....	24
3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara.....	25
4. Situasi Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara .....	28
4.1. Pemberi Layanan .....	28

C. Dampak Sosial Ekonomi TBC.....	31
D. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Pusat .....	33
BAB III ISU STRATEGIS .....	52
A. Kepentingan.....	52
B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara.....	52
BAB IV INDIKATOR DAN TARGET.....	65
A. Indikator .....	65
B. Target.....	66
BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN .....	67
A. Strategi .....	67
B. Tujuan dan Kegiatan.....	67
1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC.....	67
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu .....	68
3. Pengendalian Faktor Resiko.....	68
4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC .....	69
6. Penguatan Sistem Kesehatan.....	70
BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	71
A. Maksud dan Tujuan .....	71
1. Maksud .....	71
2. Tujuan.....	71
B. Ruang Lingkup.....	72
C. Prinsip Pelaksanaan.....	72
D. Tim Pelaksana.....	73
E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan.....	74
BAB VII PEMBIAYAAN .....	78
BAB VIII PENUTUP.....	92

## Daftar Tabel

Tabel-1 .....	13
Table.2. persentase penduduk menurut kelompok usia dan angka beban ketergantungan di Kabupaten Batu Bara tahun 2023 -2024 .....	14
Tabel 3 Laju pertumbuhan penduduk kabupaten Batu Bara,2023 dan 2024	16
Tabel-6 Laju Pertumbuhan Ekonomi Per Sektor Lapangan Usaha (persen), Tahun 2020-2024.....	21
Tabel- 8 Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana Kabupaten Batu Bara 2024 .....	29
Tabel-9 Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan Kabupaten Batu Bara 2024 .....	29
Tabel-10 Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara 2026 .....	34
Tabel 11 Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara 2025 – 2029 .....	75

## Daftar Singkatan

AAI	:	Asosiasi Apotek Indonesia
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
Bintek	:	Pembinaan teknis
B/BKPM	:	Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat
BOK	:	Bantuan Operasional Kesehatan
CDR	:	Case Detection Rate
CNR	:	Case Notification Case
CSO	:	Civil Society Organization
CSR	:	Corporate Social Responsibility
DAK	:	Dana Alokasi Khusus
Dekon	:	Dekonsentrasi
DM	:	Diabetes Mellitus
DOTS	:	Directly Observed Treatment Short-Course
DPM	:	Dokter Praktik Mandiri
Faskes	:	Fasilitas Kesehatan
Fasyankes	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKRTL	:	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GFATM	:	Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
IDAI	:	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	:	Ikatan Dokter Indonesia
JEMM	:	Joint External Monitoring Mission
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
JSN	:	Jaminan Sosial Nasional
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
KK	:	Kabupaten Kota
Labkesda	:	Laboratorium Kesehatan Daerah
Lapas	:	Lembaga Pemasyarakatan

LP/LS	:	Lintas Program/Lintas Sektor
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	:	Millennium Development Goals
MDR	:	Multi-drugs Resistant
MoU	:	Memorandum of Understanding
MTBCS	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit
MTDS	:	Manajemen Terpadu Dewasa Sakit
NSPK TBC	:	Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria untuk Program TBC
OAT	:	Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	:	Orang Dengan HIV AIDS
PAL	:	Practical Approach to Lung health
PAPDI	:	Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia
PATELKI	:	Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia
PERSI	:	Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
PDPI	:	Persatuan Dokter Paru Indonesia
PME	:	Pemantapan Mutu Eksternal
PMO	:	Pengawas Menelan Obat
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PPI TBC	:	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Tuberkulosis
PP-INH	:	Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid
PPKP	:	Pendekatan Praktis Kesehatan Paru
PPM	:	Public Private Mix
PPM	:	Puskesmas Pelaksana Mandiri
PRM	:	Puskesmas Rujukan Mikroskopis
PS	:	Puskesmas Satelit
PSP	:	Pengetahuan Sikap dan Perilaku
QA	:	Quality Assurance
RAD	:	Rencana Aksi Daerah
RAN	:	Strategi Nasional
RAK	:	Rencana Aksi Kegiatan
RAP	:	Rencana Aksi Program
RAPBD	:	Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
RAPBN	:	Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

RPJMD	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RSU	:	Rumah Sakit Umum
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
RSP	:	Rumah Sakit Paru
Rutan	:	Rumah Tahanan
SDGs	:	Sustainable Development Goals
SPM	:	Standar Pelayanan Minimal
SPTBC	:	Survei Prevalensi TBC
TBC	:	Tuberkulosis
TBC RO	:	Tuberkulosis Resistan Obat
TBC SO	:	Tuberkulosis Sensitif Obat
TCM	:	Tes Cepat Molekuler
Toma	:	Tokoh Masyarakat
Toga	:	Tokoh Agama
TOSS TBC	:	Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis
UKBM	:	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
WHO	:	World Health Organization
XDR	:	Extensively drug-resistant tuberculosis

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar diantara 2 negara yaitu India dan Indonesia. Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TBC-MDR, TBC-HIV, TBC dengan DM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Program Penanggulangan TBC nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program untuk menghadapi situasi tersebut.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 4 menyatakan “Setiap Orang berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.” Pasal 5 yang menyatakan “Setiap orang mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan ( derajat Kesehatan masyarakat yang setinggitingginya, dimana pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan”. Serta pasal 14 menyatakan bahwa “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.”

Berdasarkan survei prevalensi 2013 dan global TBC report 2015 bahwa insiden TBC di Provinsi Sumatera Utara adalah 501/100.000, Angka keberhasilan pengobatan/success rate pada tahun 2015 baru mencapai 66% yang belum mencapai target MDGs sebesar 85%. Sedangkan success rate pada tahun 2014 adalah 93%, hal ini menunjukkan penurunan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2015. Dalam rangka menyongsong pelaksanaan Sustainable Development Goals (SDGs), yang salah satu tujuannya adalah menjamin kesehatan yang baik dan sejahtera telah disusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC 2015-2019. Rencana aksi nasional perlu diikuti dan dijabarkan melalui Rencana Aksi Daerah yang disesuaikan dengan kondisi daerah.

Pembiayaan program penanggulangan TBC sampai dengan saat ini masih secara signifikan di dukung oleh pendanaan dari luar negeri. Lembaga

donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungan pembiayaan beberapa tahun kedepan, seiring dengan meningkatkan perekonomian Indonesia. Sehingga program penanggulangan TBC kedepan akan sangat membutuhkan sumber pendanaan baik dari pemerintah pusat terutama daerah, sesuai dengan semangat desentralisasi.

Hasil studi Inventor TBC (Kemnkes, 2018) menunjukkan bahwa estimasi insiden TBC di Indonesia sebanyak 842.000 orang per tahun dan 6% diantaranya dengan TBC/HIV. Angka kematian TBC adalah 40 per 100.000 penduduk. WHO memperkirakan ada 12.000 kasus MDR di Indonesia. Jumlah notifikasi kasus (Case Notification) dari semua kasus dilaporkan sebanyak 446.732 kasus. Angka ini memberikan sinyal perlunya segera dilakukan upaya percepatan penanggulangan TBC.

Tantangan Indonesia dalam mengangai atau menaggulangi TBC sangat besar disebabkan oleh Indonesia merupakan negara yang berpenduduk besar ke-empat di dunia dengan kondisi geografis 17.500 pulau dalam sistem pemerintahan terdesentralisasi di 514 Kabupaten/Kota dalam 34 Provinsi.

Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati dalam kurun waktu 11 tahun terakhir ini tercatat mencapai 3.530.732 dengan angka cakupan penemuan kasus mengalami peningkatan dari sebelumnya sekitar 32% tiap tahun dan pada tahun 2018 mencapai 53%. Dengan demikian maka jumlah “missing cases” juga mengalami penurunan dari yang sebelumnya sebesar 68% menjadi 47%.

Sebagai landasan upaya menurunkan beban TBC di Indonesia adalah dengan menyatakan TBC sebagai prioritas nasional. Startegi TOSS TBC adalah merupakan kunci dari penanggulangan TBC yaitu menemukan dan menyembuhkan pasien TBC hingga sembuh. Untuk memutuskan mata rantai penularan TBC dan menurunkan insiden TBC di masyarakat. Dalam melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya untuk penanggulangan TBC. Dukungan tersebut bisa dengan menerapkan kebijakan baru dan peraturan-peraturan yang kemungkinan besar merupakan strategi paling berdaya guna, termasuk pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas, sertifikasi dan akreditasi para pemberi layanan kesehatan, serta memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan juga pembiayaannya.

Untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari seluruh pemangku kebijakan diperlukan upaya atau proses yang strategis dan terencana. Advokasi dilakukan untuk memastikan komitmen, kepemimpinan, koordinasi yang lebih baik serta investasi besar dari pemerintah disemua tingkat, mulai tingkat pusat sampai dengan tingkat kabupaten/kota, dengan keterlibatan penuh Kementerian Kesehatan dan Kementerian kunci lainnya, termasuk Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Sosial, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian PU dan Perumahan Rakyat serta Kementerian-kementerian lainnya.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) yang menyebutkan tentang urusan pemerintahan konkuren menjadi kewenangan pemerintah pusat yang menyangkut kepentingan masyarakat, pemerintah daerah wajib mendorong partisipasi masyarakat sekurang-kurangnya dalam hal penyusunan peraturan daerah dan kebijakan daerah yang mengatur perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan monitoring dan evaluasi pembangunan daerah. Penanggulangan TBC termasuk salah satu standar pelayanan minimal dan wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah.

Dokumen ini diharapkan menjadi acuan bagi pemerintah daerah bersama dengan pihak terkait lainnya dalam menyusun RAD Penanggulangan TBC dalam rangka memberikan arah kebijakan dan strategi untuk mengintegrasikan serta mensinkronisasi Program Penanggulangan TBC Nasional dan daerah.

#### Urgensi dan Nilai Strategis RAD Penanggulangan TBC

Sesuai dengan komitmen global, Pemerintah Indonesia telah menetapkan arah (road map) untuk menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2035. Peluncuran Strategi TOSS-TBC (Temukan, Obati Sampai Sembuh- TBC) pada tahun 2016 yang meliputi:

- Penyusunan Peta jalan Eliminasi TBC
- Penemuan Intensif, Aktif, dan Masif
- Kemitraan dan mobilisasi sosial

Target program penanggulangan TBC menuju Eliminasi TBC 2035 ditetapkan sbb:

Tahun 2020	Tahun 2025	Tahun 2030	Tahun 2035
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20% penurunan insiden TBC</li> <li>• 40% penurunan kematian TBC dibandingkan tahun 2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% penurunan insiden TBC</li> <li>• 70% penurunan kematian TBC dibandingkan tahun 2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80% penurunan insiden TBC</li> <li>• 90% penurunan kematian TBC dibandingkan tahun 2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90% penurunan insiden TBC</li> <li>• 95% penurunan kematian TBC dibandingkan tahun 2014</li> </ul>

Sebagai sebuah rencana aksi yang berkelanjutan dalam rangka Penanggulangan TBC menuju eliminasi TBC 2035, penyusunan RAD Penanggulangan TBC sesungguhnya memiliki nilai strategis sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan merupakan tugas utama Pemerintah Daerah. Penanggulangan TBC merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang mana telah ditetapkan menjadi Standar Pelayanan Minimal yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah.
2. Strategi Penanggulangan TBC dalam RAD Penanggulangan TBC lebih banyak mengarah pada preventif, promotif, kuratif dan perbaikan kualitas layanan.
3. 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 preventif, promotif, kuratif dan perbaikan kualitas layanan. Namun perlu dipahami oleh semua stakeholder, terutama pemerintah daerah, bahwa RAD Penanggulangan TBC bukan sebuah kegiatan proyek yang selama ini terbatas pada tahun anggaran. RAD Penanggulangan TBC merupakan rencana aksi yang diintegrasikan dan terinternalisasi dalam setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing SKPD terkait langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non pemerintah terkait yang perannya memberikan berbagai input apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

## **1.2. Maksud, Tujuan dan Fungsi Rencana Aksi Daerah (RAD)**

### **Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 – 2029**

#### **1.2.1. Maksud**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC merupakan suatu dokumen yang disusun untuk menjadi pedoman implementasi komitmen Pemerintah Kabupaten Batu Bara dalam menanggulangi TBC. Secara praktis, RAD Penanggulangan TBC disusun untuk menjadi dasar dan pedoman bagi OPD dan aparatur Pemerintah Daerah dalam mendorong upaya Penanggulangan TBC.

#### **1.2.2. Tujuan**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 – 2029 bertujuan untuk:

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

#### **1.2.3. Fungsi**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 – 2029 berfungsi sebagai:

1. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC 2030.
2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030
3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya Penanggulangan TBC antar OPD dan pihak terkait lainnya
4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program Penanggulangan TBC di daerah

Pemerintah Kabupaten Batu Bara selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC tahun 2025 – 2029 ke dalam RPJMD, Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) SKPD terkait.

### **1.3. Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD)**

#### **Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 – 2029**

##### **1.3.1. Landasan Hukum**

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No 125, Tambahan Negara Republik Indonesia No. 4437)
3. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
4. Undang-undang nomor 29/2004 tentang Praktik Kedokteran (lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431)
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, tambahan Lembar Negara Nomor 3273);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 193);
9. Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2013 Nomor 29);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan atas Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
11. Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
12. Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis

13. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional;
14. Permenkes Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/Menkes/ SK/V/2009 tentang Pedoman Pengendalian Tuberkulosis (TBC)
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
17. Peraturan Daerah kabupaten Batu Bara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Batu Bara sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah kabupaten Batu Bara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Batu Bara
18. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 97 Tahun 2023 tentang Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Batu Bara.

### **1.3.2. Kebijakan**

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025-2029, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025-2029 yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Arah Pencapaian Penanggulangan TBC, kebijakan Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara bergerak dari layanan preventif, promotif, kuratif dan perbaikan kualitas layanan, serta

fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

1. Menurunkan insiden TBC di Kabupaten Batu Bara
2. Menurunkan kematian TBC di Kabupaten Batu Bara

#### **1.4. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025-2029**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025-2029 ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas sektor, Organisasi Profesi dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kabupaten Batu Bara.

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

##### **1.4.1. Persiapan**

- Tahapan persiapan perumusan RAD Penanggulangan TBC meliputi kegiatan Advokasi kepada Bapak Bupati Batu Bara pada tanggal 25 Agustus 2025.
- Advokasi bertujuan untuk meningkatkan atensi dan komitmen pemangku kebijakan pemerintahan Kabupaten Batu Bara dalam penanggulangan TBC.

##### **1.4.2. Rapat Koordinasi Penyusunan RAD**

Pertemuan Koordiasi untuk menyusun langkah-langkah penyusunan RAD serta membuat usulan awal komposisi Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Batu Bara yang diadakan pada tanggal 12 September 2025 di Aula Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Batu Bara. Pertemuan ini mengundang berbagai pihak yang terkait yakni Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, unsur OPD, Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Pengembangan Daerah Kabupaten Batu Bara, Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Batu Bara, Lembaga Permasayarakatan, Kementerian Agama, Balai Besar Karantina Kesehatan Wilker Kuala Tanjung dan organisasi profesi seperti IDI, IAI, PPNI, IBI, IAKMI.

##### **1.4.3. Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC**

Pada pertemuan tersebut dilakukan penunjukan Tim Penyusun RAD

Kabupaten Batu Bara dan disepakati sebagai berikut :

No	Jabatan / Pekerjaan (Unsur)	Kedudukan Dalam Tim
Tim Pengarah		
1	Sekretaris Daerah	Ketua
2	Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah	Sekretaris
3	Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Anggota
4	Kepala Dinas Pendidikan	Anggota
5	Kepala Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	Anggota
Tim Pelaksana		
1	Kepala Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan PPKB	Ketua
2	Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia Bappelitbangda	Sekretaris
3	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda pada Dinas Kesehatan PPKB	Anggota
4	Perencana Ahli Muda pada Dinas Kesehatan PPKB	Anggota
5	Perencana Ahli Muda pada Bappelitbangda	Anggota
6	Ketua Tim Substansi Pembangunan Manusia pada Bappelitbangda	Anggota
7	Wakil Supervisor Program TBC pada Dinas Kesehatan PPKB	Anggota
8	Technical Officer Program TBC pada Dinas Kesehatan PPKB	Anggota

Tugas Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC antara lain:

- Mengkoordinasikan persiapan penyusunan RAD Penanggulangan TBC bersama stakeholders terkait di daerah ;

- Melakukan inventarisasi berbagai hambatan dan tantangan serta faktor-faktor pendukung untuk penyusunan RAD Penanggulangan TBC secara komprehensif ;
- Menyusun draft/rancangan awal RAD Penanggulangan TBC ;
- Melakukan analisa situasi dan pemutakhiran data terkait dengan TBC ;
- Menyusun dokumen akhir RAD Penanggulangan TBC dengan mempertimbangkan masukan-masukan dari stake holder ;
- Mengorganisasikan dan memfasilitasi proses-proses penyusunan RAD Penanggulangan TBC.

#### **1.4.4. Proses Penyusunan**

Review Dokumen :

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 12 - 17 Oktober 2025.

Dalam upaya penyusunan dokumen RAD Kabupaten Batu Bara, maka diperlukan review dokumen RAD. Langkah pertama yang dilakukan adalah identifikasi dokumen yang tersedia maupun dokumen yang dibutuhkan, antara lain : Data TBC berupa TBC07, TBC08, TBC11 (3 tahun terakhir), Perencanaan Pelatihan SDM, Data Perencanaan OAT dan Non OAT, Data Perencanaan Mikroskop, Data TBC13 tahun 2025, Target dan indikator TBC, Matriks Kegiatan, RPJMN Tahun 2025 – 2029, RPJMD Kabupaten Batu Bara tahun 2019 – 2024, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara tahun 2019 – 2024 dan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara tahun 2019 dan 2024, juknis dan APBD tahun 2025 yang terkait dengan Bidang Kesehatan, Laporan realisasi APBD tahun 2019 - 2024, RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara tahun 2025.

Berdasarkan dokumen di atas, ditemukan beberapa isu strategis tentang implementasi sistem penjarangan kasus TBC sensitif dan TBC resisten, pelaksanaan pengobatan (evaluasi kasus), pendampingan pasien sampai dengan sembuh, jejaring internal dan eksternal. Identifikasi kendala yang ditemukan adalah jumlah, kapasitas, dan komitmen dari SDM, sarana dan prasarana yang belum lengkap, kebijakan yang belum memprioritaskan program TBC terutama oleh pihak swasta. Berdasarkan identifikasi potensi dan kendala tersebut, disepakati pembahasan Rencana Tindak lanjut kegiatan program TBC. Kegiatan ini didiskusikan bersama dengan :

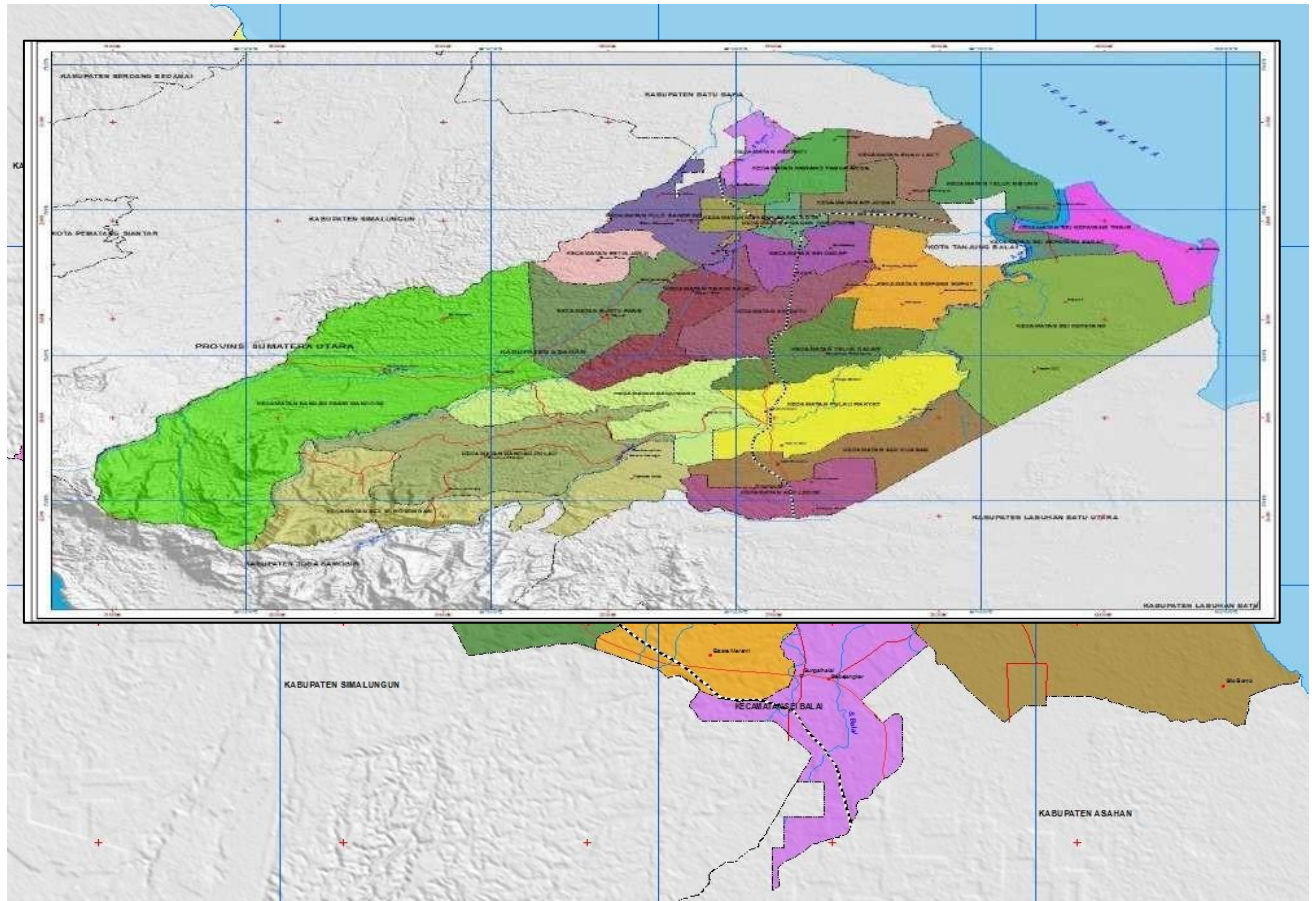
- ✓ Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara
- ✓ Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Pengembangan Daerah Kabupaten Batu Bara

- ✓ Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Batu Bara
- ✓ Dinas Ketenagakerjaan, Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Batu Bara
- ✓ Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Batu Bara
- ✓ Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Batu Bara
- ✓ Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Batu Bara

## BAB II ANALISA SITUASI

### A. Keadaan Umum

#### 1. Geografi



Kabupaten Batu Bara merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara yang terletak di pesisir timur Pulau Sumatera. Kabupaten Batu Bara memiliki posisi yang sangat strategis karena berada di jalur lintas timur Sumatera dan berbatasan langsung dengan Selat Malaka. Kabupaten Batu Bara terletak dinantara  $2^{\circ}03'00''$  –  $3^{\circ}26'00''$  lintang utara dan  $99^{\circ}01$  –  $100^{\circ}00$  bujur timur. Kabupaten Batu Bara berbatasan dengan Kabupaten Serdang Berdagai di sebelah utara, berbatasan dengan Kabupaten Asahan di sebelah selatan, berbatasan dengan Selat Malaka di sebelah timur dan berbatasan dengan Kabupaten Simalungun di sebelah barat.

Kabupaten Batu Bara terletak dengan ketinggian diantara 0 sampai dengan 50 meter di atas permukaan laut (mdpl). Kabupaten Batu Bara terletak memiliki luas wilayah sekitar  $\pm 904,96\text{km}^2$ , yang terdiri dari 12 (dua belas) kecamatan. Secara lebih spesifik luas wilayah Kabupaten Batu

Bara per kecamatan disajikan pada tabel sebagai berikut :

**Tabel-1**

Luas Wilayah dan Jumlah Desa/Kelurahan Menurut Kecamatan di Kabupaten Batu Bara

	Kecamatan	Luas (Km <sup>2</sup> )	Rasio Terhadap Total
	(1)	(2)	(3)
010	Sei Balai	92,64	10,24
020	Tanjung Tiram	43,92	4,85
021	Nibung Hangus	129,90	14,35
030	Talawi	43,03	4,76
031	Datuk Tanah Datar	46,77	5,17
040	Lima Puluh	99,01	10,94
041	Lima Puluh Pesisir	73,88	8,16
042	Datuk Lima Puluh	66,66	7,37
050	Air Putih	72,24	7,98
060	Sei Suka	78,25	8,65
061	Laut Tador	93,22	10,30
070	Medang Deras	65,47	7,23
	Jumlah	<b>904,96</b>	<b>100,00</b>

Sumber: BPS Kabupaten Batu Bara 2024

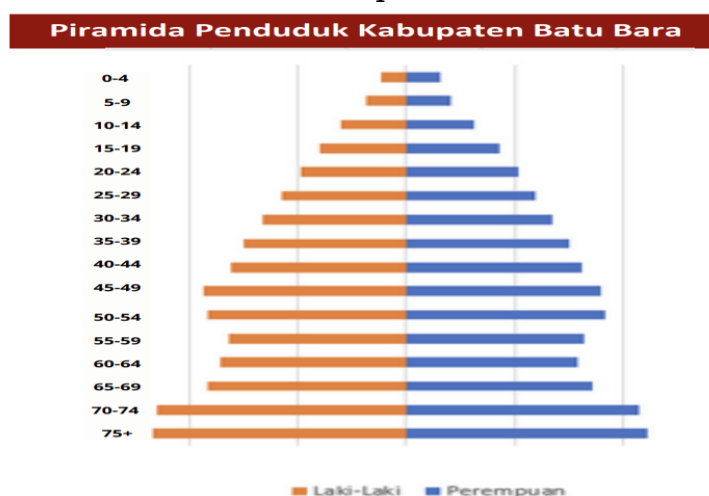
## 2. Demografi

### 2.1. Jumlah Penduduk

Batu Bara merupakan Kabupaten dengan jumlah penduduk terkecil kesembilan di Provinsi Sumatera Utara dengan jumlah penduduk diketahui berjumlah 430.533 jiwa, terdiri dari 216.549 jiwa penduduk laki-laki (50,3%) dan 213.984 jiwa penduduk perempuan (49,7) dengan rasio jenis kelamin (sex rasio) sebesar 101,2.

Grafik-1

Piramida Penduduk Kabupaten Batu Bara tahun 2024



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2024 (diolah)

Proporsi anak usia <5 tahun di Kabupaten Batu Bara adalah 30 % jumlah penduduk, merupakan kelompok populasi rentan untuk tertular TBC, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan, agar di kemudian hari tidak menjadi kelompok populasi usia tidak produktif karena sakit TBC.

## 2.2. Angka ketergantungan

Angka beban ketergantungan penduduk dapat dipahami sebagai perbandingan penduduk usia tidak produktif (usia 65 tahun ke atas dan usia kurang dari 15 tahun) terhadap penduduk usia produktif (usia 15 hingga 64 tahun). Semakin tinggi angka beban ketergantungan berarti menunjukkan semakin tinggi pula beban yang ditanggung oleh penduduk usia produktif dalam menanggung atau membiayai kebutuhan hidup penduduk kelompok usia tidak produktif. Dampak keberhasilan pembangunan kependudukan juga dapat dilihat pada perubahan komposisi penduduk menurut umurseperti tercermin pada semakin rendahnya angka bebanketergantungan. Angka beban ketergantungan yang semakin mengecil dapat menggambarkan adanya kesempatan yang semakin besar bagi penduduk usia produktif untuk meningkatkan kualitas dirinya.

Berdasarkan hasil SUSENAS Maret 2024, rasio angka beban ketergantungan Kabupaten Batu Bara sebesar 52,52. Nilai tersebut dapat dimaknai bahwa dari 100 orang penduduk usia produktif (15-64 tahun) memiliki beban tanggungan sebanyak 52 hingga 53 orang penduduk usia tidak produktif.

Table.2. persentase penduduk menurut kelompok usia dan angka beban ketergantungan di Kabupaten Batu Bara tahun 2023 -2024

Tahun	Kelompok Usia			Angka Beban Ketergantungan
	0-14	15-64	≥65	
2023	28,06	66,10	5,84	52,03
2024	27,48	65,77	6,74	52,52

Sumber : BPS tahun 2024

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa beban ketergantungan di tahun 2024 mengalami peningkatan sebesar 0,49 poin. Kenaikan tersebut memberi arti bahwa dalam kurun waktu satu tahun telah terjadi kenaikan beban pada kelompok penduduk usia produktif dalam menanggung biaya hidup kelompok usia tidak produktif

### 2.3. Kepadatan Penduduk

Seiring dengan pertambahan jumlah penduduk pada tahun 2024, maka kepadatan penduduk di Kabupaten Batu Bara mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023. Pada tahun 2023 kepadatan penduduk Kabupaten Batu Bara sekitar 484 jiwa per km<sup>2</sup> sedangkan pada tahun 2024 meningkat menjadi 492 sampai 493 jiwa per km<sup>2</sup>. Jika dibandingkan dengan Kabupaten disekitarnya yaitu Kabupaten Asahan dan Simalungun, kepadatan penduduk Kabupaten Batu Bara dua kali lipat dari kepadatan penduduk dua kabupaten tersebut.

**Grafik.2.jumlah penduduk,luas wilayah dan kepadatan penduduk menurut Kabupaten/Kota di sekitar Kabupaten Batu Bara, 2024**

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk (jiwa)*	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )*	Kepadatan Penduduk (jiwa per km <sup>2</sup> )
Asahan	813.720	3.737,83	217,69
Simalungun	1.051.845	4.601,48	228,58
Batu Bara	437.360	888,14	492,44
Tebing Tinggi	180.977	39,17	4.620,29

Sumber: \* Badan Pusat Statistik, Proyeksi Penduduk Hasil SP2020

Hal tersebut dapat terjadi karena di Kabupaten Batu Bara terdapat faktor penarik migrasi masuk berupa perusahaan-perusahaan besar seperti PT.Inalum, PT.Wilmar, PT.Samudera Indonesia, dll. Namun jika dibandingkan dengan kota Tebing Tinggi, kepadatan penduduk Kabupaten Batu Bara jauh lebih rendah. Hal tersebut dapat disebabkan karena keberadaan fasilitas pendidikan, kesehatan, dan kemudahan mengakses sarana transportasi public memungkinkan Kota Tebing Tinggi untuk dipilih masyarakat sebagai wilayah domisili.

## 2.4 Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Batu Bara tahun 2024 berdasarkan hasil proyeksi Sensus Penduduk 2020 tercatat sebanyak 437.360 jiwa. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2023 yaitu 430.533 jiwa, jumlah penduduk Kabupaten Batu Bara pada tahun 2024 mengalami penambahan sekitar 6.827 jiwa atau sekitar 1,58 persen.

**Tabel 3 Laju pertumbuhan penduduk kabupaten Batu Bara,2023 dan 2024**

Tahun	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun (%)
2023	1,66
2024	1,59

Sumber : Badan Pusat Statistik, Proyeksi Penduduk Hasil SP2020

Seperti tersaji dalam Tabel 3 tercatat bahwa laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2024 mengalami penurunan sekitar 0,07 poin terhadap laju pertumbuhan pada tahun 2023. Penurunan laju pertumbuhan penduduk tersebut dapat menjadi indikasi bahwa kebijakan pemerintah pusat dan Pemkab Batu Bara dalam menekan laju pertumbuhan penduduk atau pengendalian pertumbuhan penduduk telah terlaksana sebagaimana mestinya

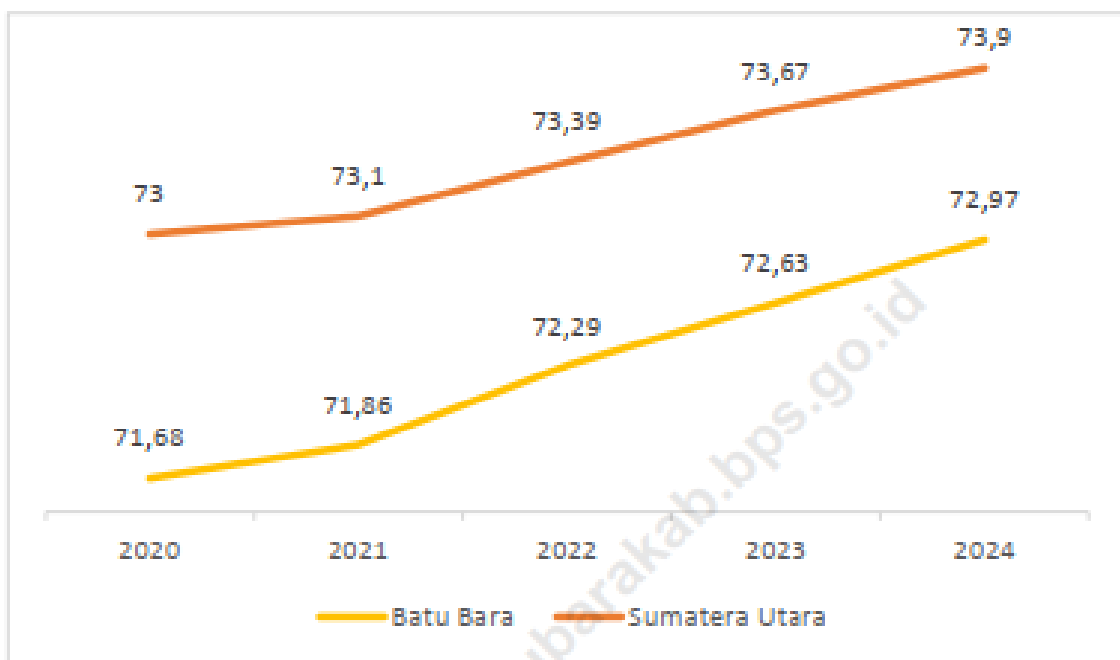
## 2.5 Angka Harapan Hidup

Dari tahun ke tahun terdapat peningkatan angka harapan hidup penduduk Kabupaten Batu Bara yaitu 72,64% pada tahun 2020 meningkat menjadi 73,39% pada tahun 2023 (Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara). Peningkatan angka harapan hidup akan menambah jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di masyarakat yang akan berdampak pada pergeseran penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes melitus, keganasan, dll), dengan kondisi klinis penurunan daya tahan tubuh yang akan lebih berisiko tertular TBC atau menyebabkan TBC latennya menjadi reaktif.

Umur harapan hidup merupakan salah satu komponen penyusun Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Semakin tinggi angka sebuah UHH

maka angka IPM akan meningkat pula. IPM yang tinggi berarti kualitas hidup manusia di suatu wilayah semakin tinggi.

**Grafik .4**



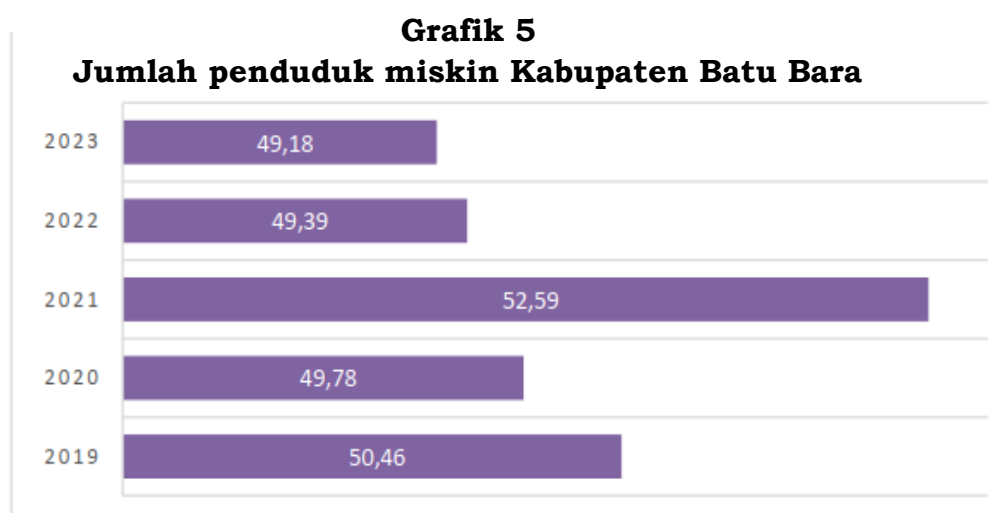
Sumber BPS Kab.Batu Bara ,2024

Berdasarkan Grafik 4 di atas terlihat bahwa rata-rata Umur Harapan Hidup di Kabupaten Batu Bara selama lima tahun terakhir (tahun 2020-2024) menunjukkan trend yang meningkat namun tidak terlalu signifikan, yaitu dari 71,68 menjadi 72,97. Pada tahun 2024 UHH Kabupaten Batu Bara sebesar 72,97 yang dapat dimaknai bahwa bayi yang dilahirkan pada tahun 2024, rata-rata akan hidup hingga mencapai umur 72 sampai 73 tahun. UHH Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 sebesar 73,90 lebih besar 0,93 poin dari Kabupaten Batu Bara. Artinya secara umum bayi-bayi yang lahir pada tahun 2024 di Sumatera Utara rata-rata diperkirakan akan mencapai umur hidup hingga 73 sampai 74 tahun. Terjadinya peningkatan tersebut dapat menjadi indikasi bahwa kebijakan pemerintah dalam melaksanakan program perbaikan gizi dan program peningkatan pelayanan kesehatan telah berjalan cukup efektif namun dari segi efisiensi belum tercapai maksimal karena peningkatan yang terjadi tidak terlalu signifikan. Peningkatan UHH tersebut juga berarti adanya peningkatan kualitas hidup manusia. Pada tahun 2024 IPM Kabupaten Batu Bara adalah sebesar 73,14 termasuk dalam kategori tinggi, hal ini sejalan dengan meningkatnya penduduk usia tidak produktif pada rentang usia 65 ke atas seperti yang telah

## 2.6. Tingkat Ekonomi

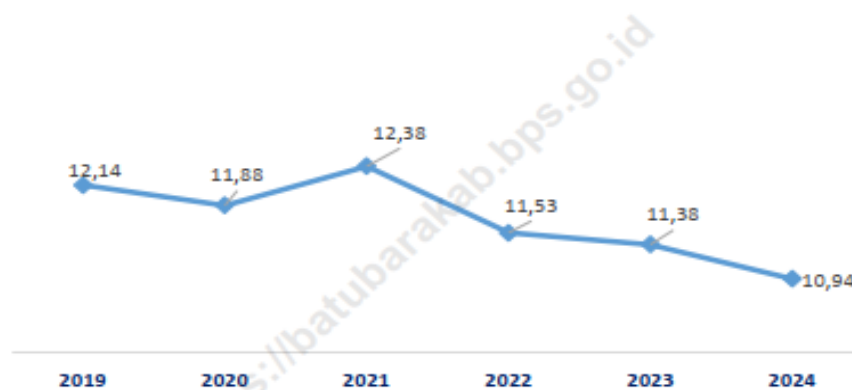
Permasalahan kesehatan umumnya sangat dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat, salah satunya terkait dengan penduduk miskin. BPS melakukan pengukuran kemiskinan menggunakan konsep pemenuhan kebutuhan dasar (basic need approach). Kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan juga dipahami sebagai ketidakmampuan ekonomi penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran. Distribusi pendapatan merupakan ukuran kemiskinan relatif. Namun karena data pendapatan sulit diperoleh, pengukuran distribusi pendapatan menggunakan pendekatan data pengeluaran.

Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun untuk non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk hidup secara layak. Nilai standar kebutuhan minimum tersebut digunakan sebagai garis pembatas untuk memisahkan antara penduduk miskin dan tidak miskin. Garis pembatas tersebut yang sering disebut dengan garis kemiskinan. Penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan kurang dari atau di bawah garis kemiskinan dikategorikan miskin. Angka kemiskinan di Kabupaten Batu Bara mengalami penurunan sebesar 0,21 yaitu dari 49,39 menjadi 49,18.



Pada grafik 5 diatas dapat dilihat jumlah penduduk miskin terbesar ada di Tahun 2021 (52.590 jiwa), diikuti dengan Tahun 2018 2019 (50.460 jiwa) dan Tahun 2020 (49.780 jiwa). Sebaliknya, jumlah penduduk miskin terkecil ada di Tahun 2023 yaitu sebesar 49,180 jiwa.

**Grafik.6**  
**Persentase penduduk miskin Kabupaten Batu Bara**



Sumber : BPS Kabupaten Batu Bara

Berdasarkan grafik 6 di atas dapat dilihat bahwa selama enam tahun terakhir persentase penduduk miskin di Kabupaten Batu Bara berfluktuasi namun trennya cenderung menurun. Persentase kemiskinan sejak tahun 2019 hingga tahun 2020 berhasil mengalami penurunan dari 12,14 persen menjadi 11,88 persen atau turun sekitar 0,26 persen. Persentase kemiskinan Kabupaten Batu Bara mengalami lonjakan sebesar 0,5 persen pada tahun 2021.

Lonjakan penduduk miskin di tahun 2021 disebabkan oleh adanya fenomena Covid-19. Covid-19 tidak hanya mengancam kesehatan dan kehidupan manusia secara global, tetapi juga menyerang dan mengganggu perekonomian seluruh negara di dunia. Melihat lonjakan penduduk miskin pada tahun 2021 mengindikasikan bahwa Covid-19 juga turut berdampak terhadap perekonomian masyarakat Kabupaten Batu Bara. Memang pada tahun 2021 pemerintah baik pusat maupun daerah telah mengeluarkan paket stimulus fiskal untuk menyelamatkan pertumbuhan ekonomi dan menjaga terjadinya penambahan penduduk miskin, tetapi kebijakan tersebut belum langsung menunjukkan dampak terhadap masyarakat.

### **2.6.1 Garis Kemiskinan, Indeks kedalaman Kemiskinan (P1), dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2).**

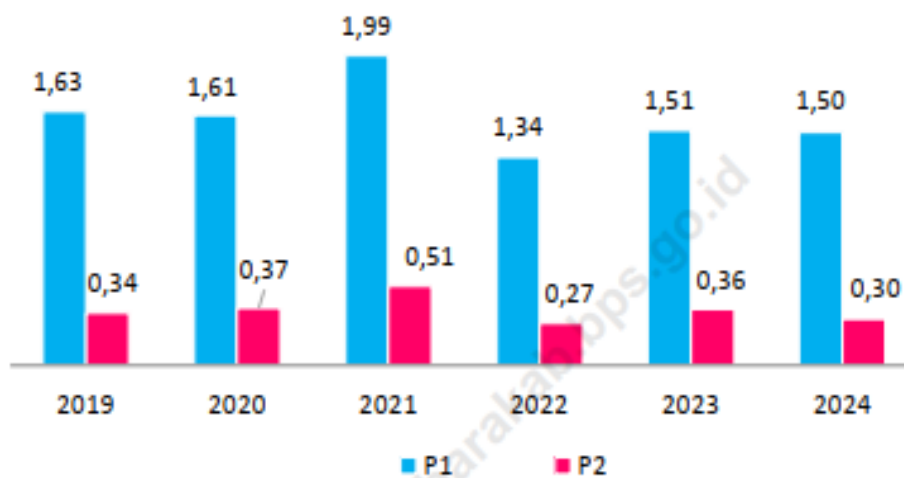
Garis kemiskinan merupakan batas yang digunakan untuk mengelompokkan penduduk miskin dan tidak miskin. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa penduduk miskin adalah penduduk yang rata-rata pengeluarannya per bulan berada di bawah garis kemiskinan. Kondisi garis kemiskinan Kabupaten Batu Bara dari tahun 2023 ke tahun 2024

mengalami peningkatan sekitar 6,23 persen, yaitu Rp 556.529 menjadi Rp 591.201.

Indeks kedalaman kemiskinan merupakan indikator yang berfungsi untuk menunjukkan seberapa besar rata-rata selisih pengeluaran per kapita penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Dengan kata lain semakin tinggi indeks P1 menunjukkan kondisi bahwa penduduk miskin menjadi semakin miskin karena jarak atau rentang pengeluaran per kapita penduduk miskin terhadap garis kemiskinan menjadi semakin jauh. Sedangkan Indeks keparahan kemiskinan merupakan indikator yang berfungsi untuk menunjukkan rata-rata dari kuadrat selisih pengeluaran per kapita penduduk miskin dengan garis kemiskinan. Dengan kata lain, semakin tinggi indeks P2 menunjukkan semakin miskinnya penduduk paling miskin akibat bobot yang lebih tinggi yang diterapkan oleh pengkuadratan selisih pengeluaran per kapita.

**Grafik.7**

**Indeks kedalaman kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahannya Kemiskinan (P2) di Kabupaten Batu Bara 2019-2024**



Sumber : BPS Kabupaten Batu Bara

Dari Grafik 7 di atas dapat dilihat bahwa indeks kedalaman kemiskinan (P1) dan indeks keparahan kemiskinan (P2) cenderung berfluktuatif. Pada tahun 2024 indeks kedalaman kemiskinan Kabupaten Batu Bara mengalami penurunan sebesar 0,01 poin dari tahun sebelumnya, menjadi sebesar 1,50. Penurunan P1 tersebut memberi arti bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan jaraknya semakin mendekat, dengan demikian ditarik kesimpulan bahwa pada tahun 2024 kedalaman kemiskinan penduduk Kabupaten Batu Bara berkurang. Indeks

keparahan kemiskinan (P2) Kabupaten Batu Bara juga mengalami penurunan sekitar 0,06 poin dari tahun sebelumnya menjadi sebesar 0,30. Penurunan P2 tersebut memberi arti bahwa ketimpangan pendapatan antara penduduk miskin yang satu dengan penduduk miskin yang lainnya semakin menurun.

**Tabel-6**  
**Laju Pertumbuhan Ekonomi Per Sektor Lapangan Usaha (persen), Tahun 2020-2024**

LAPANGAN USAHA/ INDUSTRY		2020	2021	2022	2023*	2024**
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
A	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan/ <i>Agriculture, Forestry, and Fishery</i>	3,19	4,80	6,24	3,16	2,00
B	Pertambangan dan Penggalian/ <i>Mining and Quarrying</i>	-0,28	0,56	4,62	3,65	1,12
C	Industri Pengolahan/ <i>Manufacturing Industry</i>	-1,85	1,42	2,67	4,19	5,71
D	Pengadaan Listrik dan Gas/ <i>Electricity and Gas</i>	5,53	3,39	3,47	2,71	4,67
E	Pengadaan Air, Pengolahan Sampah, Limbah dan Daur Ulang/ <i>Water Supply, Sewerage, Waste Management and Remediation Activities</i>	-0,31	2,31	0,36	2,20	2,05
F	Konstruksi/ <i>Construction</i>	-4,41	0,05	0,90	2,83	-0,42
G	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor/ <i>Wholesale and Retail Trade; Repair of Motor Vehicles and Motorcycles</i>	1,50	3,60	6,52	5,92	4,14
H	Transportasi dan Perhubungan/ <i>Transportation and Storage</i>	-3,24	-0,57	3,97	1,74	2,04
I	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum/ <i>Accommodation and Food Service Activities</i>	-5,75	-0,03	4,39	7,45	5,72
J	Informasi dan Komunikasi/ <i>Information and Communication</i>	7,47	7,04	4,56	6,08	5,60
K	Jasa Keuangan dan Asuransi/ <i>Financial and Insurance Activities</i>	0,38	2,91	4,06	6,26	4,18
L	Real Estat/ Real <i>Estate Activities</i>	1,66	0,28	2,56	2,90	2,29
M,N	Jasa Perusahaan/ <i>Business Activities</i>	0,33	-0,31	3,67	4,86	2,20
O	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib/ <i>Public Administration and Defence; Compulsory Social Security</i>	-0,32	-0,47	-0,08	1,39	10,57
P	Jasa Pendidikan/ <i>Education</i>	3,28	1,01	3,02	3,44	3,39
Q	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial/ <i>Human Health and Social Work Activities</i>	-0,60	-1,01	5,53	6,51	6,95
R,S,T,U	Jasa lainnya/ <i>Other Services Activities</i>	-0,47	2,18	7,40	11,95	7,92
<b>Produk Domestik Regional Bruto/ Gross Regional Domestic Product</b>		<b>-0,31</b>	<b>2,35</b>	<b>4,07</b>	<b>4,08</b>	<b>4,12</b>

\* Angka sementara/ Preliminary Figures

\*\* Angka sangat sementara/ Very Preliminary Figures

Sumber BPS Kab.Batu Bara,2024

Sepanjang 5 tahun terakhir, perekonomian Kabupaten Batu Bara terus mengalami tren positif sejak berkontraksi pada tahun 2020 akibat Covid-19. Tahun 2024 ekonomi tumbuh dengan ADHK mencapai 27.614,17 miliar rupiah dengan laju pertumbuhan PDRB tahun 2024 sebesar 4,12 persen, lebih tinggi dibanding capaian pada tahun 2023 yang tumbuh sebesar 4,08 persen. Adanya aktivitas perekonomian yang masif tentu memengaruhi

pertumbuhan ekonomi Kabupaten Batu Bara. Namun, dibandingkan tahun 2023 Ekonomi Kabupaten Batu Bara hanya mengalami percepatan sebesar 0,01 persen poin.

Tahun 2024, secara umum laju pertumbuhan seluruh lapangan usaha masih bernilai positif. Nilai positif ini ada yang menunjukkan kondisi tumbuh dan kondisi melambat. Namun berbeda halnya dengan lapangan usaha konstruksi yang berkontraksi di angka 0,42 persen. Laju pertumbuhan lapangan usaha tertinggi tahun 2024 ditempati oleh lapangan usaha administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sosial (O) di angka 10,57 persen. Sementara industri pengolahan (C) sebagai penyumbang ekonomi terbesar di PDRB Batu Bara tumbuh di angka 5,71 persen.

## **2.7. Tata Administrasi Pemerintahan**

Pemerintah Kabupaten Batu Bara merupakan pemerintahan otonom daerah, namun demikian tetap memiliki keterkaitan dan ketergantungan dengan pemerintah pusat, hal ini disebabkan oleh adanya sistem desentralisasi dimana pemerintah kabupaten menjadi perpanjangan tangan pemerintah pusat untuk menunjukkan kehadiran negara ditengah masyarakat di seluruh Indonesia pada setiap lini pelayanan.

Secara administratif, Kabupaten Batu Bara terbagi menjadi 12 wilayah kecamatan, 141 desa dan 10 kelurahan. Sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat dan pemerintah provinsi, pemerintah Kabupaten Batu Bara mempunyai tugas untuk menterjemahkan dan menindaklanjuti segala kebijakan dan strategi pembangunan baik dari tingkat pusat maupun tingkat provinsi.

Menindaklanjuti kebijakan pembangunan Kesehatan khususnya dalam program penanggulangan TBC, maka pemerintah daerah perlu menyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025-2029. Dokumen RAD TBC ini memuat rencana kerja dan kegiatan yang berfungsi sebagai Pedoman bagi Fasilitas Kesehatan dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Batu Bara untuk mensinergikan berbagai kegiatan dalam program penanggulangan TBC untuk percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030.

## **B. Epidemiologi TBC**

### **1. Situasi Epidemologi TBC Global**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang dapat dicegah dan biasanya dapat disembuhkan. Namun, pada tahun 2023, TB kemungkinan kembali menjadi penyebab kematian utama di dunia akibat satu agen infeksi, setelah 3 tahun digantikan oleh penyakit virus korona (COVID 19) dan menyebabkan hampir dua kali lipat kematian akibat HIV/AIDS. Lebih dari 10 juta orang terus terjangkit TB setiap tahun, dan jumlahnya terus meningkat sejak tahun 2021. Tindakan mendesak diperlukan untuk mengakhiri epidemi TB global pada tahun 2030, sebuah tujuan yang telah diadopsi oleh seluruh Negara Anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

TB (tuberkulosis) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sedang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara (misalnya saat batuk). Diperkirakan sekitar seperempat dari populasi dunia telah terinfeksi TB. Setelah terinfeksi, risiko untuk berkembang menjadi penyakit TB paling tinggi dalam 2 tahun pertama (sekitar 5%), setelah itu risikonya jauh lebih rendah.

Beberapa orang akan berhasil membersihkan infeksi tersebut dari tubuh mereka. Dari total jumlah orang yang mengembangkan penyakit TB setiap tahunnya, sekitar 90% adalah orang dewasa, dengan jumlah kasus lebih banyak pada pria dibandingkan wanita. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (TB paru), tetapi juga bisa menyerang bagian tubuh lainnya.

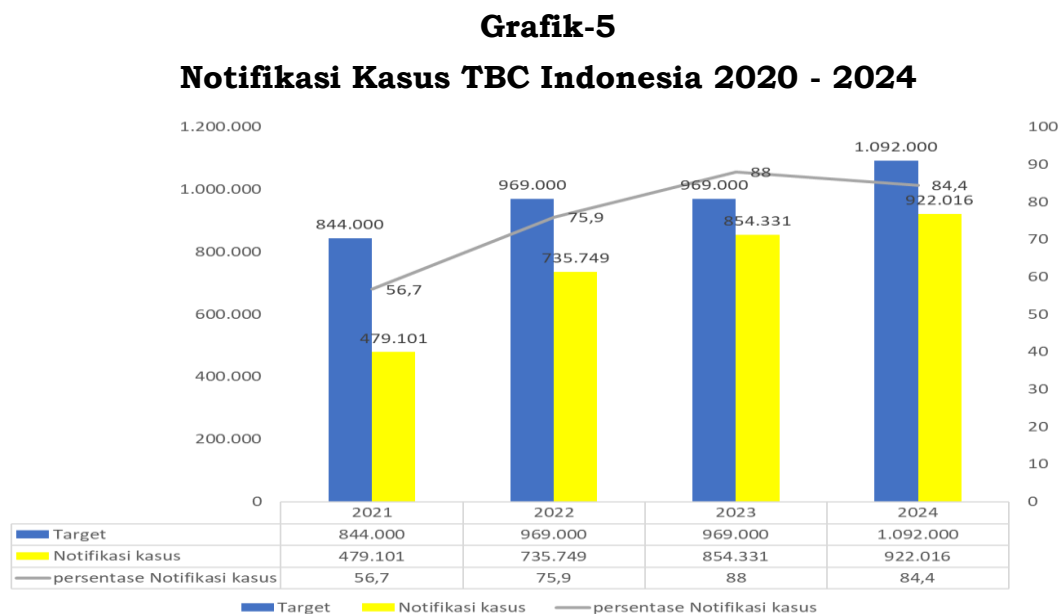
Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total kasus TBC global, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diperkirakan memiliki 2,9 juta kasus (27% dari total global), diikuti oleh Indonesia dengan 1,1 juta kasus (10%), dan China dengan 750.000 kasus (7,1%).

Sekitar 6,3% dari total kasus TBC dialami oleh orang dengan HIV, yang menambah kompleksitas pengobatan dan penanganan. TBC juga menyebabkan 1,3 juta kematian di dunia pada tahun 2022, termasuk 167.000 kematian di antara orang dengan HIV. Ancaman serius lainnya adalah TBC Resistensi Obat (MDR-TB), dengan sekitar 410.000 kasus

dilaporkan, meskipun hanya dua dari lima pasien yang mendapatkan pengobatan.

## 2. Situasi Epidemi TBC Indonesia

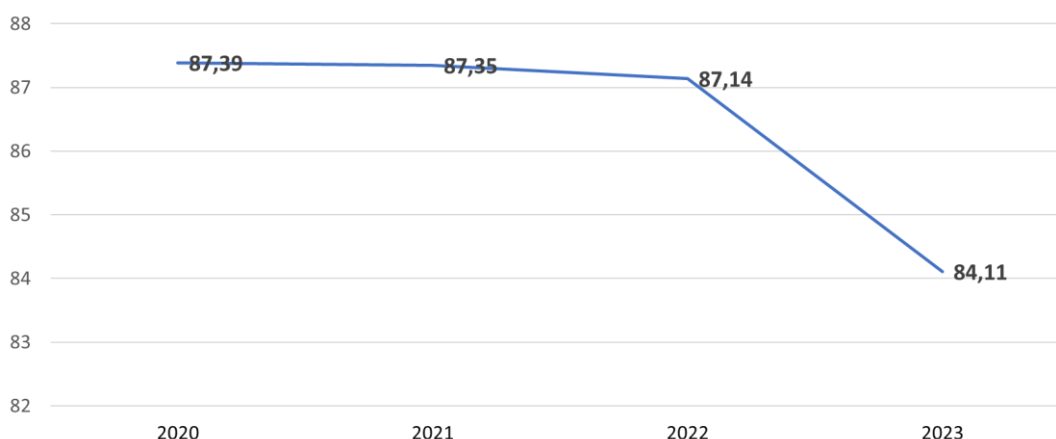
Di Indonesia, TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan Global TB Report 2024, Indonesia menempati posisi kedua dunia dalam hal beban kasus TBC setelah India. Diperkirakan terdapat 1.090.000 kasus TBC dan 125.000 kematian setiap tahun, yang berarti ada sekitar 14 kematian setiap jamnya. Pada tahun 2024, ditemukan sekitar 885 ribu kasus TBC, dengan distribusi yang menunjukkan bahwa 496 ribu kasus terjadi pada laki-laki, 359 ribu pada perempuan, serta 135 ribu kasus pada anak-anak usia 0-14 tahun. Statistik ini menegaskan urgensi peningkatan upaya pencegahan dan pengobatan di seluruh wilayah Indonesia.



Sumber: Sistem informasi Tuberkulosis 2020-2024

Dari gambar di atas dapat di lihat bahwa trend notifikasi TBC di Indonesia meningkat di tahun 2024 sebanyak 88% dengan penyumbang notifikasi terbanyak di Puskesmas, RS pemerintah dan Rumah sakit Swasta. Kemudian sedikit menurun di tahun 2024 sebanyak 3,6% di semua kategori Fasilitas Kesehatan.

**Grafik-6**  
**Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Indonesia 2020 – 2023**



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2023

Tingkat keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 84,11%. Namun, angka kematian akibat TBC masih cukup tinggi, dengan 23.858 pasien meninggal dunia. Data ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan deteksi dini, memperluas cakupan pengobatan, dan menurunkan angka kematian,

terutama di kalangan pasien dengan TBC resisten obat (TB RO) dan mereka yang mengalami koinfeksi TBC- HIV.

Pendekatan yang lebih terpadu dan komprehensif sangat penting untuk menangani tantangan ini, termasuk penguatan sistem kesehatan,

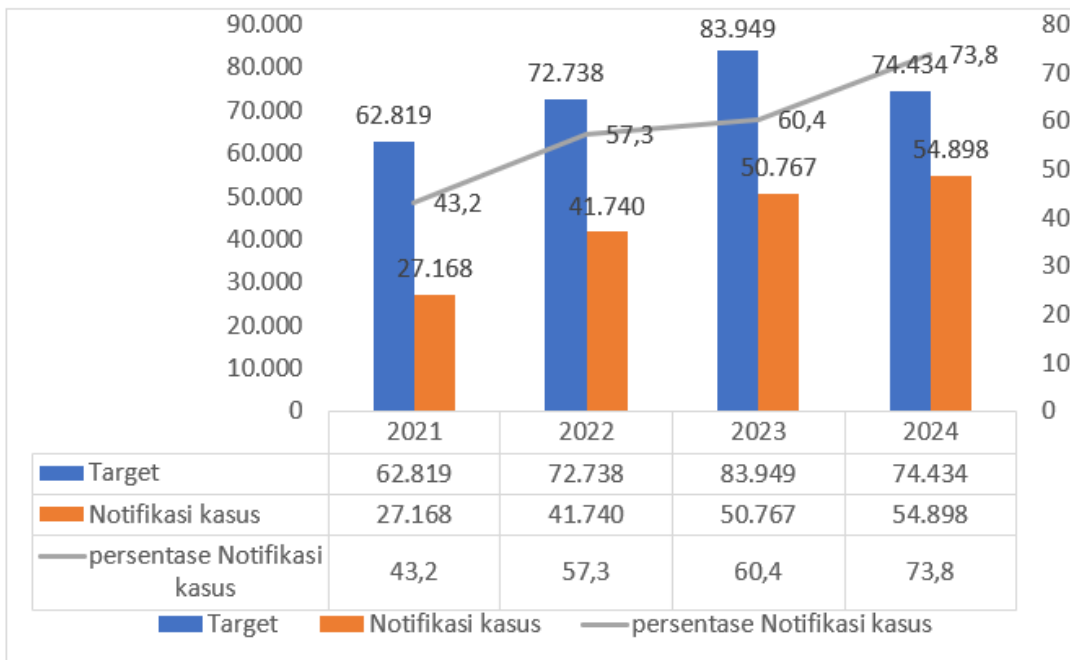
Peningkatan akses terhadap diagnosis cepat, pengobatan yang lebih efektif, serta dukungan sosial dan ekonomi bagi pasien. Koordinasi lintas sektor juga diperlukan untuk mempercepat penanggulangan TBC dan mencapai target eliminasi TBC pada tahun 2030, sebagaimana yang telah ditetapkan dalam strategi nasional dan global.

### **3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara**

Berdasarkan Laporan Tahunan Program TBC Tahun 2022, Sumatera Utara menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Provinsi ini menempati peringkat ketiga di Indonesia dengan estimasi kasus sebesar 74.434, yang menyumbang 7,1% dari total kasus TBC nasional.

**Grafik-7**

**Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 – 2024**

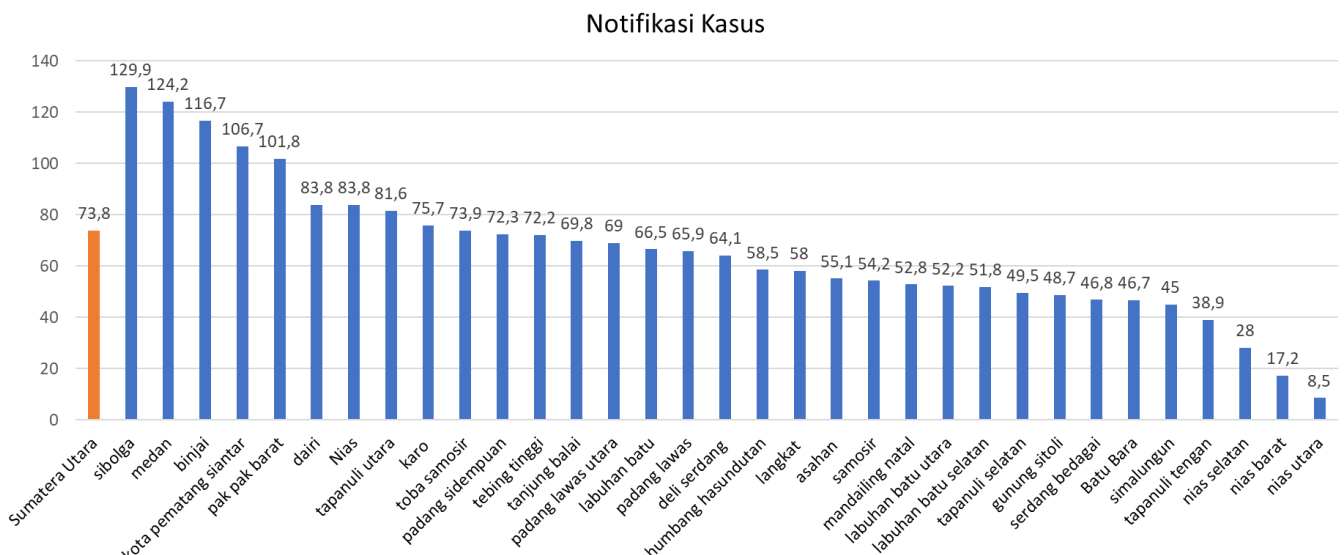


Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2021-2024

Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis Indonesia (SITB) tahun 2024, jumlah kasus TBC yang berhasil di notifikasi mencapai 54.898, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 73,8%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023, di mana tercatat 50.767 kasus ditemukan, dengan cakupan penemuan sebesar 60,4% dari target penemuan 83.949 kasus.

**Grafik-8**

**Cakupan Notifikasi Kasus TBC per Kabupaten Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024**



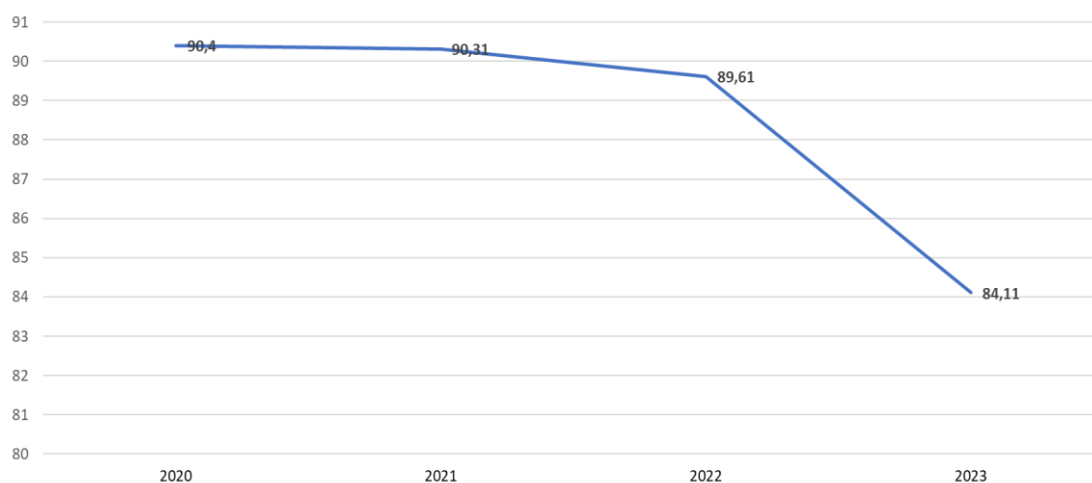
Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2024

Cakupan notifikasi kasus TBC di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan variasi yang signifikan antar kabupaten dan kota. Secara keseluruhan, cakupan penemuan kasus di provinsi ini pada tahun 2024 tercatat sebesar 63,8% dari target 90%. Beberapa daerah menunjukkan performa sangat baik, seperti Kota Sibolga dengan cakupan mencapai 129.9%, diikuti oleh Medan dengan 124,2%, Kota Binjai dan Kota Pematang Siantar masing-masing dengan cakupan 116,7% dan 106,7% serta Kab. Pakpak Barat dengan cakupan 101,8% . Angka ini menunjukkan bahwa daerah-daerah tersebut berhasil melampaui target penemuan kasus TBC.

Namun, beberapa kabupaten/kota masih menghadapi tantangan besar dalam penemuan kasus. Kabupaten Nias Utara mencatat cakupan notifikasi terendah dengan capaian 8,5%. Kabupaten Batu Bara dengan cakupan sebesar 46,7%, sehingga masih perlu ditingkatkan agar mencapai target penemuan kasus 90%.

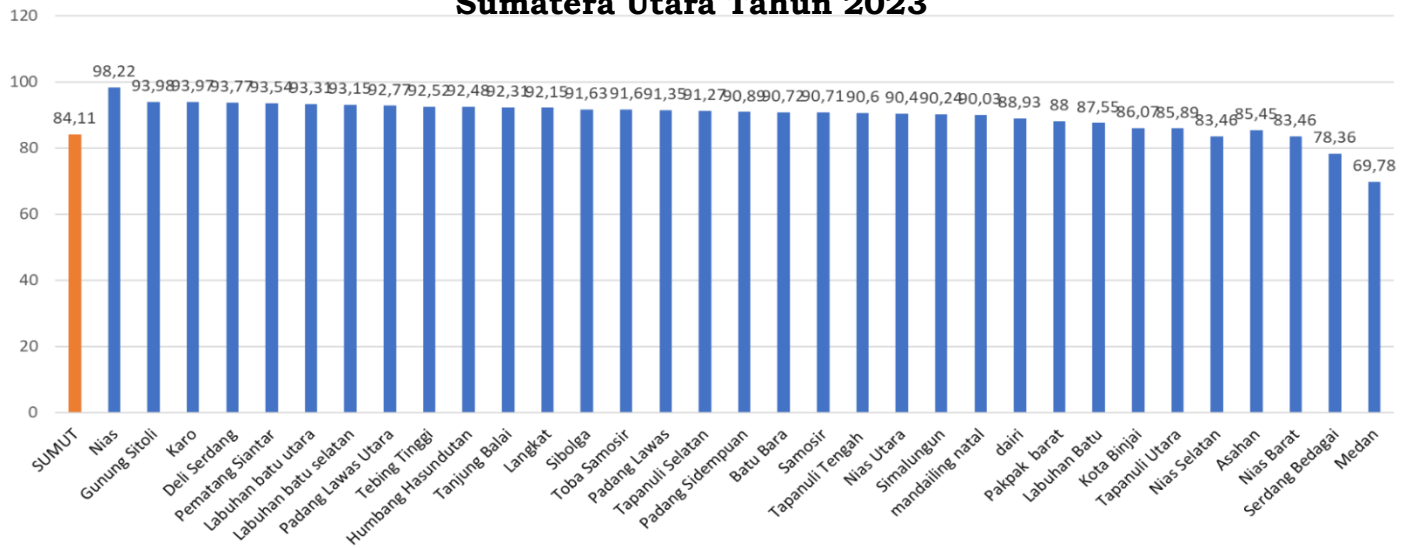
### Grafik-9

#### Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020-2023 (data kohort)



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2023

Meskipun ada peningkatan dalam penemuan kasus, Sumatera Utara masih menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah cakupan keberhasilan pengobatan pada tahun 2022 sebesar 89,61%, kemudian menurun kembali di tahun 2023 sebesar 84,11%. Angka tersebut belum mencapai target yang ditentukan sebesar 90%, di banding 2 tahun kebelakng SUMUT dapat mencapai target keberhasilan pengobatan di tahun 2020 dan 2021.

**Grafik-10****Cakupan Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC per Kabupaten Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023**

Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2023

Cakupan keberhasilan pengobatan TBC di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 menunjukkan variasi yang signifikan antar kabupaten/kota. Tingkat keberhasilan pengobatan Provinsi Sumatera Utara tercatat sebesar 84,11%. Kabupaten Nias mencatat tingkat keberhasilan tertinggi dengan 98,22%, diikuti oleh Gunung sitoli dan Karo yang masing-masing mencapai 93,9%. Capaian keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Batu Bara sudah mencapai target yang diharapkan, yaitu sebesar 90,72%.

Di sisi lain, Kota Medan mencatat tingkat keberhasilan pengobatan terendah, yakni 69,78%, yang berada jauh di bawah rata-rata provinsi. Perbedaan ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat upaya keberhasilan pengobatan dan dukungan bagi daerah yang masih memiliki capaian di bawah target.

#### **4. Situasi Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara**

##### **4.1 Pemberi Layanan**

Layanan TBC di Kabupaten Batu Bara dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

**Tabel- 8**  
**Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan**  
**Jenis Sarana Kabupaten Batu Bara 2024**

No	Jenis Sarana	Jumlah	DOTS
1	Puskesmas	15	15
2	RS Pemerintah	1	1
3	RS Swasta	4	4
4	BBKPM	0	0
5	Klinik Pratama	34	2
6	Klinik Utama	0	0
7	DPM	4	4
No	Jenis Sarana	Jumlah	DOTS
8	RS TNI/POLRI	1	1
9	Klinik RUTAN	1	1

Permasalahannya adalah belum seluruh fasilitas kesehatan pemberi layanan TBC, terutama layanan swasta, menerapkan strategi DOTS untuk tatalaksana kasus TBC nya, padahal hasil SPTN 2013-2014 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % masyarakat kalau sakit akan berobat ke layanan swasta (rumah sakit, dokter praktek mandiri, klinik ).

Data ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tidak akan berhasil baik apabila program nasional tidak segera melakukan ekspansi layanan ke faskes di luar puskesmas.

**Tabel-9**  
**Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan**  
**Kabupaten Batu Bara 2024**

No	Kecamatan	Faskes	Jumlah
1	Medan Deras	Puskesmas Pagurawan	26
		Puskesmas Lalang	52
		Klinik Harun	14
2	Laut Tador	Puskesmas Laut Tador	18
3	Sei Suka	Puskesmas Sei Suka	54
		Klinik Inalum	8
4	Air Putih	Puskesmas Indrapura	46

		Puskesmas P.Panjang	52
		RSU Bidadari	55
		RS Sapta Medika	58
		RSU Kasih Permata Dara	0
5	Lima Puluh	Puskesmas Lima Puluh	36
6	Datuk Lima Puluh	Puskesmas Simpang Dolok	23
		RSUD H.OK Arya Zulkarnain	7
7	Datuk Lima Puluh Pesisir	Puskesmas Kedai Sianam	33
8	Talawi	Puskesmas Labuhan Ruku	45
9	Tanjung Tiram	Puskesmas Tanjung Tiram	79
10	Nibung Hangus	Puskesmas Ujung Kubu	38
11	Datuk Tanah Datar	Puskesmas petatal	30
12	Sei balai	Puskesmas Sei Balai	32
		Puskesmas Sei Bejangkar	14

Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2023

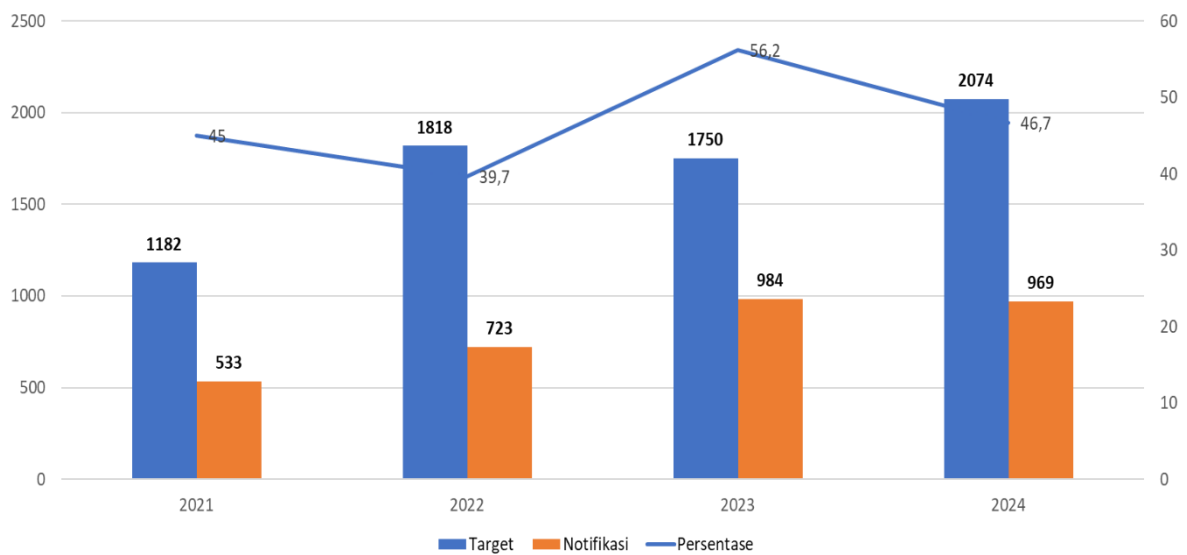
Tahun 2024 penemuan kasus TBC di kecamatan Tanjung Tiram Tinggi sebanyak 62 kasus diantara seluruh kecamatan (12 kecamatan) Kabupaten Batu Bara, hal ini juga berkaitan dengan kepadatan penduduk di kecamatan tanjung tiram yang berada di urutan pertama dari 12 kecamatan.

Penyebab tinggi/rendahnya penemuan kasus TBC kecamatan Air Joman adalah karena jumlah puskesmas (1 unit) dan jumlah rumah sakitnya (0 unit) adalah terbanyak diantara seluruh kecamatan Kabupaten Batu Bara

#### **4.2 Hasil Kegiatan P2-TBC Kabupaten Batu Bara**

Tahun 2024, SITB mencatat penemuan kasus TBC Kabupaten Batu Bara adalah sebesar 969 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TBC baru Kabupaten Batu Bara 2.074 kasus maka cakupan penemuan kasus TBC Kabupaten Batu Bara adalah sebesar 46,73% .

**Grafik-11**  
**Tren Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Batu Bara 2021**



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2021-2024

Dari gambar diatas dapat di lihat bahwa capaian notifikasi TB Kabupaten Batu Bara dari tahun 2021-2024 bervariasi , pada tahun 2021 capaian notifikasi kasus TB sebanyak 45 % kemudian capaian menurun di tahun 2022 menjadi 39,7%, Kembali naik di tahun 2023 di angka 56,2% pada tahun 2024 capaian notifikasi TB menurun lagi menjadi 46,7%. Angka ini masi sangat jauh dari target yang di tentukan yaitu 90%, penyebab tinggi rendahnya capaian penemuan kasus TBC di kabupaten Batu Bara adalah karena belum semua fasyankes swasta ikut serta dalam pelaporan TBC, yang mana umumnya masyarakat lebih banyak data berobat ke fasilitas kesehatan swasta .

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

Tuberkulosis menjadi permasalahan yang sangat rumit, tidak hanya kesakitan yang diderita, namun yang lebih mengerikan adalah kematian yang akan dihadapinya dan beban ekonomi yang akan ditanggungnya serta kegiatan produktif sehari-haripun menjadi terhambat karena salah seorang anggota keluarganya ada yang sakit atau meninggal karena TBC.

Di masyarakat, wanita yang menderita TBC sering kurang terdeteksi dan diobati daripada pria. Hal ini kemungkinan disebabkan karena wanita

lebih banyak menutup dirinya dengan sakit yang dirasakannya, sehingga lebih cenderung untuk tidak menerima pengobatan atau lebih lambat untuk mendapatkan pengobatan. Ketika seorang wanita menderita TBC, tambahan kerugian bisa terjadi, kehilangan kegiatan yang rutin dilakukan wanita seperti: memasak, membersihkan rumah, mengasuh anak, dan mengelola kegiatan rumah tangga lainnya.

Masyarakat yang tinggal di lingkungan padat penduduk dengan perekonomian yang rendah, kondisi sanitasi dan lingkungan fisik rumah yang buruk, serta nutrisi yang tidak tercukupi membuat mereka lebih berpotensi untuk terkena tuberkulosis. Orang yang terkena tuberkulosis juga lebih mungkin untuk jatuh ke dalam kemiskinan. Hubungan erat antara kemiskinan dan tuberkulosis telah membuat masyarakat berfikir bahwa TBC merupakan penyakit eksklusif orang miskin atau orang dengan tingkat ekonomi rendah, namun dugaan ini tidak sepenuhnya benar, bahwa orang dengan tingkat sosial ekonomi menengah keatas pun juga dapat terkena penyakit ini, karena penyakit ini bersifat menular. Orang bisa tertular ditempat-tempat dengan risiko penularan yang tinggi seperti di tempat kerja. Orang yang lebih sering bekerja dan kontak dengan penderita TBC seperti petugas kesehatan, petugas laboratorium juga memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit ini.

Dampak TBC yang paling sering diukur sebagai biaya langsung perawatan ke layanan kesehatan, yaitu biaya obat-obatan, tenaga, dan fasilitas

yang digunakan. Pengobatan TBC 6 bulan diberikan secara gratis, namun, dampak ekonomi yang diakibatkan karena penyakit ini jauh lebih luas. Seringkali pasien mencari pengobatan mahal dari penyembuhan tradisional sebelum pasien berkunjung di pelayanan kesehatan yang formal. Secara umum biaya yang dikeluarkan akibat penyakit tuberkulosis dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Biaya langsung

Biaya langsung pada pasien rawat inap yaitu biaya yang harus ditanggung oleh seorang pasien selama rawat inap di rumah sakit. Biaya langsung, tersebut meliputi biaya rawat inap, biaya pemeriksaan penunjang, biaya tindakan medik, obat serta biaya administrasi.

## 2. Biaya tidak langsung

Biaya tak langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang mempunyai fungsi atau aktifitas yang tidak berhubungan langsung dengan proses pengobatan/penyembuhan. Biaya tak langsung pasien rawat inap terdiri dari biaya transport pergi – pulang rumah sakit, biaya makanan ekstra pasien dan penunggu pasien.

## 3. Biaya untuk waktu produktif yang hilang

Biaya (pendapatan) yang hilang berhubungan langsung dengan waktu produktif yang hilang karena menderita suatu penyakit dan kasus yang dirawat di rumah sakit. Lama waktu perawatan sampai dia pulih dan dapat bekerja kembali disebut waktu produktif yang hilang karena selama sakit dan tidak berproduksi sehingga kehilangan penghasilan.

Berdasarkan perhitungan beban ekonomi yang disebabkan oleh penyakit TBC Sensitif Obat apabila pada usia produktif dan meninggal dunia pada usia 50 tahun maka biaya langsung

yang hilang sebesar Rp. 295.638.000,-. Untuk penderita TBC Sensitif Obat, biaya ini meliputi biaya pengobatan dan diagnosis, transportasi, penginapan, dan biaya penunjang lainnya selama pengobatan dan penyembuhan 6-9 bulan. Pada fase TBC RO kerugian ekonomi akan lebih tinggi, diperkirakan seseorang yang sudah menderita penyakit TBC RO pada usia produktif dan meninggal dunia pada usia 50 tahun akan menanggung beban ekonomi sebesar Rp.337.255.000,-.

Betapa besar beban yang ditanggung oleh seseorang atau keluarga yang menderita penyakit tuberkulosis, oleh karena itu marilah bersama-sama melakukan pencegahan agar penyakit ini tidak hadir di lingkungan kita, karena sakit TBC itu Mahal Biayanya.

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

Komitmen Pemerintahan Pusat untuk penanggulangan TBC dalam RPJMN tahun 2025 - 2029 tertuang jelas dalam visi misi presiden di Asta Cita ke 4 yaitu : pemperkuat pembangunan SDM,Sains,Teknologi,Pendidikan, Kesehatan,prestasi Olahraga, kesetaraan Gender,serta penguatan peran perempuan,pemuda dan

penyandang disabilitas.

Visi tersebut bermakna bahwa komitmen untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat yang layak dan bermartabat yang ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang, papan, kesehatan, pendidikan yang berkualitas, rasa aman dan peningkatan pendapatan yang didukung oleh infrastruktur sosial ekonomi dan lingkungan.

Untuk tujuan ditetapkan RAD sebagai indikator, penurunan angka kesakitan TBC merupakan salah satu tujuan, yang kemudian di jabarkan dalam 4 indikator sasaran, yaitu (1) penurunan angka kesakitan TBC, (2) peningkatan penemuan pasien baru TBC (3) peningkatan cakupan pemeriksaan terduga TBC dan (4) peningkatan proporsi kasus TBC yang berhasil diobati dalam program DOTS ( success rate ).

**Tabel-10**

**Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara 2026**

No	Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Keterangan
1.	Skrining TB di tempat kerja	12.500.000	APBD
2.	Monev dan Validasi Data	7.200.000	APBD
3.	MICA (Monly Interen Cohort Analysis)	6.400.000	APBD
4.	Monev pelaksanaan RAD TB	7.000.000	APBD
5.	Penjemputan Logistik TB	13.320.000	APBD

**BAB III**  
**ISU STRATEGIS**

**A. Kepentingan**

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

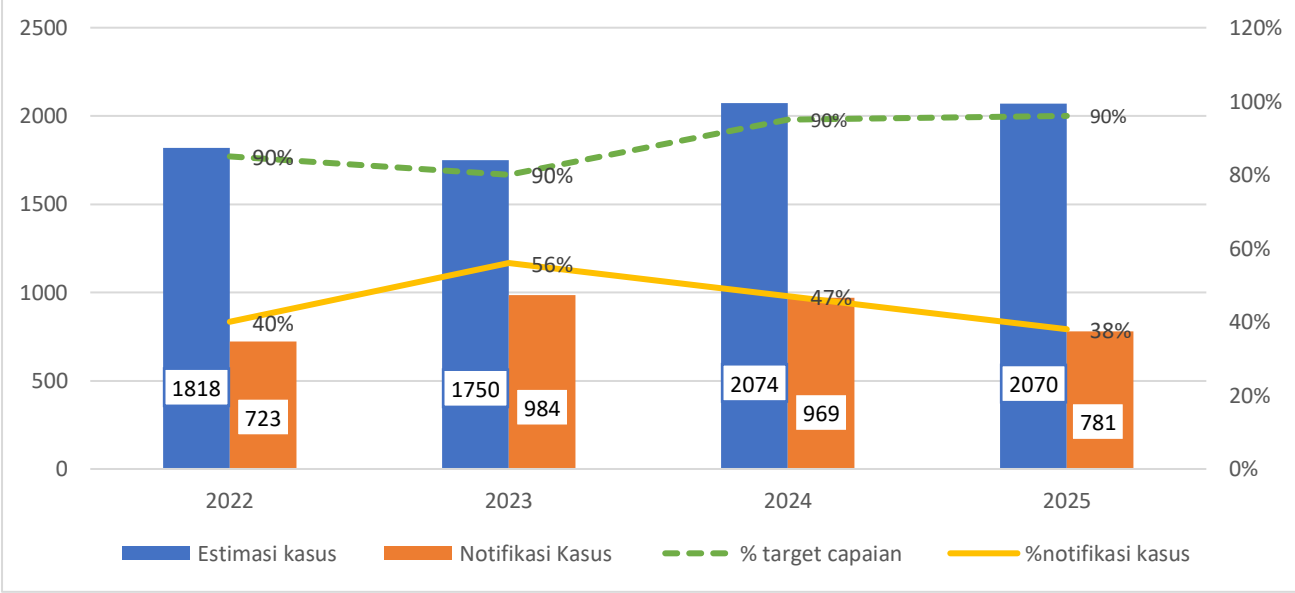
**B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara**

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara, di identifikasi beberapa isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

- 1. Penemuan Kasus TBC Yang Masih Rendah

**Grafik-13**

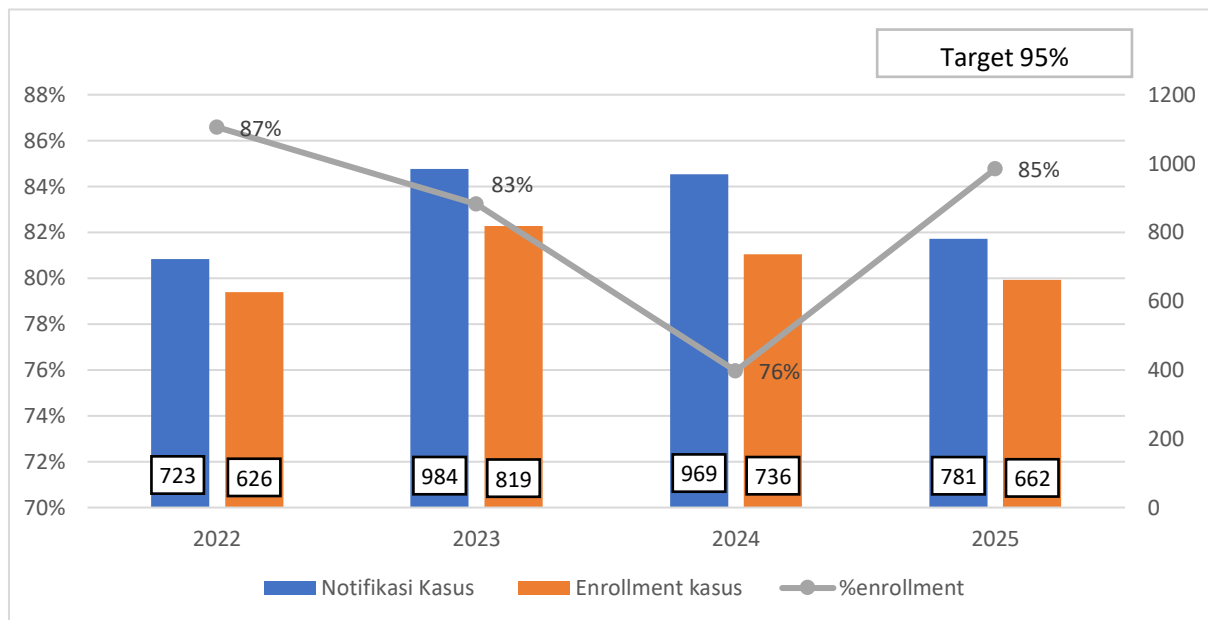
**Cakupan Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Batu Bara Tahun 2022-2025**



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2022-2025

Penemuan kasus TBC Kabupaten Batu Bara Tahun 2022 – 2025 belum mencapai target yang di tetapkan. Pada tahun 2022 capaian notifikasi kasus sebesar 40% dan kemudian meningkat pada tahun 2023 menjadi 56%, namun terjadi penurunan kembali di tahun 2024 menjadi 47% dan di tahun 2025 sampai bulan Agustus masih belum memenuhi target.

### Cakupan Enrollment Kasus TBC Kabupaten Batu Bara Tahun 2022-2025



Enrollment kasus TB merupakan pasien yang setelah terdiagnosis atau tercatat dalam notifikasi, kemudian benar-benar memulai pengobatan. Dengan demikian, alurnya dapat dijelaskan bahwa setiap kasus TB yang ditemukan akan dicatat sebagai notifikasi, dan apabila pasien tersebut menjalani terapi TB maka akan tercatat sebagai enrollment. Hal ini menjadi indikator penting dalam memastikan bahwa setiap pasien yang teridentifikasi tidak hanya terdata, tetapi juga memperoleh pengobatan sesuai standar.

Berdasarkan grafik, terlihat bahwa jumlah notifikasi belum sepenuhnya sejalan dengan enrollment. Pada tahun 2023 terdapat 984 kasus TB yang ter-notifikasi, namun hanya 819 pasien yang memulai pengobatan (83%). Tahun 2024 terjadi penurunan proporsi, dari 969 kasus hanya 736 yang masuk dalam pengobatan (76%). Sementara itu pada tahun 2025, meskipun jumlah notifikasi menurun menjadi 781 kasus, proporsi enrollment meningkat hingga 85% atau 662 kasus. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam kesinambungan layanan, dimana semakin banyak pasien yang terdiagnosis dapat dipastikan memulai terapi TB.

Penemuan kasus TBC tahun 2022 hingga tahun 2025 masih fluktuatif, Hal-hal yang mempengaruhi penemuan kasus TBC yang masih rendah yaitu :

#### 1. Faktor Masyarakat

- Kurangnya pengetahuan dan kesadaran: Banyak masyarakat belum

mengenali gejala TBC seperti batuk lama, penurunan berat badan, atau demam berulang, sehingga tidak segera mencari pertolongan medis.

- Stigma dan diskriminasi: TBC masih dianggap sebagai penyakit memalukan atau menular berbahaya, membuat pasien enggan memeriksakan diri maupun membuka status kesehatannya.
- Hambatan akses: Masyarakat di daerah terpencil atau dengan keterbatasan transportasi sulit menjangkau fasilitas kesehatan, sehingga kasus tidak terdeteksi, bahkan meskipun sudah ada notifikasi, tidak semua pasien melanjutkan ke enrollment karena kendala akses tersebut.

## 2. Faktor Layanan Kesehatan

- Keterbatasan tenaga kesehatan terlatih: Tidak semua petugas puskesmas maupun rumah sakit memiliki keterampilan khusus dalam skrining dan diagnosis TBC. Banyak petugas dengan double job sehingga menyebabkan turn over atau seringnya pergantian petugas di layanan kesehatan, yang berdampak pada kesinambungan pasien dari notifikasi ke enrollment.
- Fasilitas diagnostik yang belum merata: Alat pemeriksaan cepat seperti Tes Cepat Molekuler (TCM) belum tersedia di semua fasilitas, sehingga diagnosis sering terlambat atau tidak terkonfirmasi, dan sebagian pasien yang sudah terdiagnosis tidak segera memulai pengobatan.
- Belum optimalnya jejaring layanan: Peran fasilitas swasta, klinik, dan dokter praktik mandiri dalam melaporkan kasus TBC masih rendah. Selain itu, koordinasi untuk memastikan pasien yang ter-notifikasi di layanan swasta benar-benar masuk ke dalam enrollment pengobatan juga masih menjadi tantangan.

## 3. Faktor Sistem Pencatatan dan Pelaporan

- Data kasus belum sepenuhnya terintegrasi: Sebagian kasus yang sudah ditemukan tidak tercatat dalam sistem informasi resmi (SITB), sehingga angka notifikasi lebih rendah dari kasus sebenarnya, dan hal ini turut memengaruhi proporsi enrollment karena tidak semua pasien terdata dengan baik.
- Kualitas pelaporan yang tidak konsisten: Keterlambatan input data dan lemahnya monitoring menyebabkan adanya selisih antara temuan lapangan dengan data resmi, sehingga jalur dari notifikasi

menuju enrollment juga tidak tercermin secara akurat.

#### 4. Faktor Sosial-Ekonomi

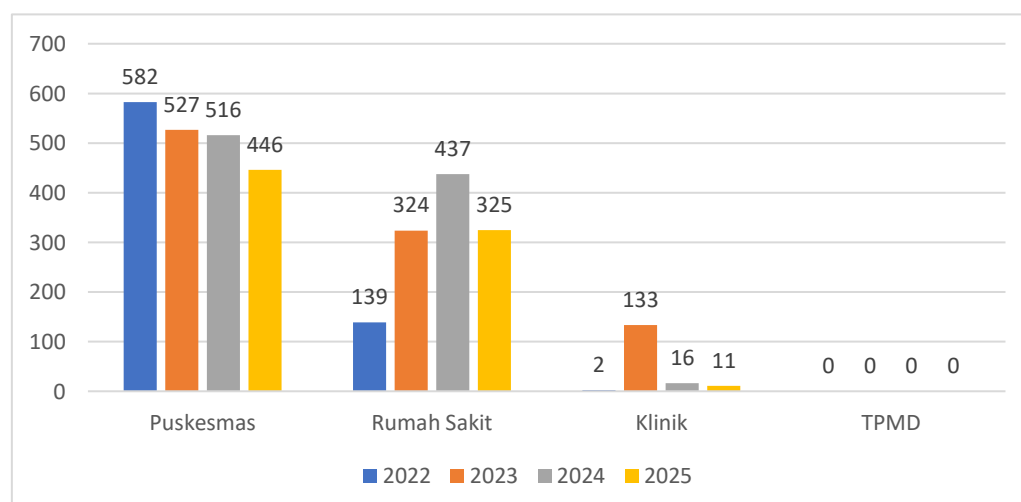
- Kemiskinan dan keterbatasan biaya: Pasien dengan kondisi ekonomi lemah sering menunda pemeriksaan atau pengobatan karena khawatir akan biaya transportasi maupun kehilangan pendapatan. Kondisi ini menyebabkan sebagian pasien hanya tercatat sebagai notifikasi tanpa berlanjut ke enrollment.
- Mobilitas penduduk yang tinggi: Buruh migran, pekerja harian, atau masyarakat yang sering berpindah tempat berisiko terputus dalam alur deteksi maupun pengobatan TBC, sehingga kasus tercatat pada notifikasi tetapi tidak berlanjut pada pengobatan di daerah lain.

#### 5. Faktor Program

- Kurang masifnya kegiatan penemuan kasus aktif (Active Case Finding/ACF): Upaya skrining kontak erat maupun kelompok berisiko masih terbatas cakupannya. Selain itu, pasien hasil ACF seringkali hanya masuk pada tahap notifikasi namun tidak semua langsung masuk ke enrollment pengobatan karena keterbatasan tindak lanjut.
- Keterbatasan dukungan lintas sektor: Belum semua sektor (pendidikan, swasta, komunitas) terlibat aktif dalam penanggulangan TBC, sehingga penemuan kasus maupun kesinambungan pasien dari notifikasi menuju enrollment belum maksimal.

Grafik-14

Cascade Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Batu Bara per Jenis Faskes Tahun 2020-2023



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2022-2025

Grafik cascade notifikasi kasus TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2022–2025 menunjukkan bahwa puskesmas masih menjadi penyumbang terbesar kasus yang ternotifikasi, meskipun terjadi penurunan dari 582 kasus pada 2022 menjadi 446 kasus pada 2025. Sebaliknya, rumah sakit memperlihatkan tren peningkatan signifikan, dari 139 kasus pada 2022 hingga mencapai 437 kasus pada 2024, sebelum sedikit menurun menjadi 325 kasus pada 2025. Peningkatan ini sejalan dengan bertambahnya jumlah rumah sakit di Kabupaten Batu Bara, yang menjadikannya salah satu kontributor penting dalam pencapaian angka notifikasi selain puskesmas.

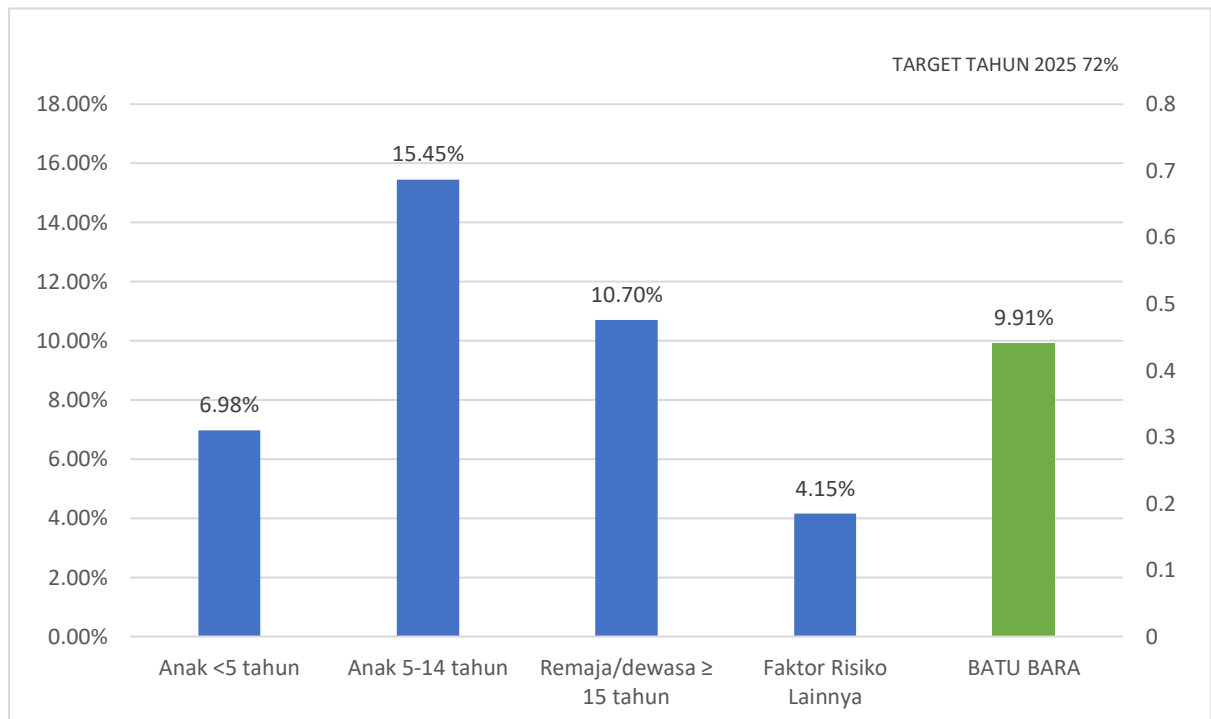
Sementara itu, kontribusi klinik masih relatif kecil dengan jumlah yang berfluktuasi, yaitu 133 kasus pada 2023 namun menurun drastis menjadi 16 kasus pada 2024 dan 11 kasus pada 2025. Hal ini disebabkan masih banyak klinik yang belum berkolaborasi penuh dengan program TBC dalam penemuan pasien, pemberian pengobatan, serta pencatatan dan pelaporan kasus. Adapun kategori TPMD tidak mencatatkan kasus sepanjang periode tersebut, yang menunjukkan perlunya penguatan jejaring layanan TBC lintas fasyankes agar target eliminasi TBC dapat tercapai secara optimal.

Laporan Faskes swasta tiap tahun nya terus mengalami peningkatan namun capaian nya masih rendah, hal ini dipengaruhi beberapa hal yaitu:

- a. Kurangnya keterlibatan TPMD dan klinik swasta dalam program penanggulangan TBC. Hal ini tampak dari belum adanya kontribusi TPMD dalam penanggulangan TBC. Hal ini terjadi dikarenakan:
  1. Kurangnya tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam Program TB
  2. Belum optimalnya pelibatan jejaring eksternal yang ada.
  3. Sistem pelaporan masih dianggap rumit, sehingga memerlukan banyak waktu, tenaga dan biaya
  4. Keengganan pasien untuk diperiksa karena faktor biaya dan kurangnya pengetahuan pasien dan takut dikucilkan.
- b. Belum Adanya Peraturan daerah yang memberikan Sanksi/teguran kepada faskes yang belum ada notifikasi
- c. Koordinasi antar poli (jejaring internal ) belum berjalan dengan baik sehingga penemuan kasus hanya di temukan di poli paru.

d. Belum Optimalnya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

**Grafik-15**  
**Cakupan Faktor Risiko Kontak Serumah dan Faktor Risiko Lainnya yang Mendapatkan TPT Tahun 2025**



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2023

Grafik menunjukkan bahwa cakupan TPT di Kabupaten Batu Bara masih rendah dan jauh dari target nasional 2025 sebesar 72%. Capaian tertinggi terdapat pada kelompok anak usia 5–14 tahun sebesar 15,45%, disusul remaja/dewasa ≥15 tahun 10,70%, anak <5 tahun 6,98%, serta faktor risiko lainnya hanya 4,15%. Secara keseluruhan, capaian kabupaten baru mencapai 9,91%, menandakan masih terdapat kesenjangan besar dalam implementasi pemberian TPT bagi kelompok berisiko.

Pemberian TPT sangat penting karena dapat mencegah perkembangan infeksi laten menjadi penyakit TBC aktif, terutama pada populasi berisiko tinggi seperti anak-anak, remaja, dan kontak serumah dengan pasien TBC. Dengan cakupan yang masih rendah,

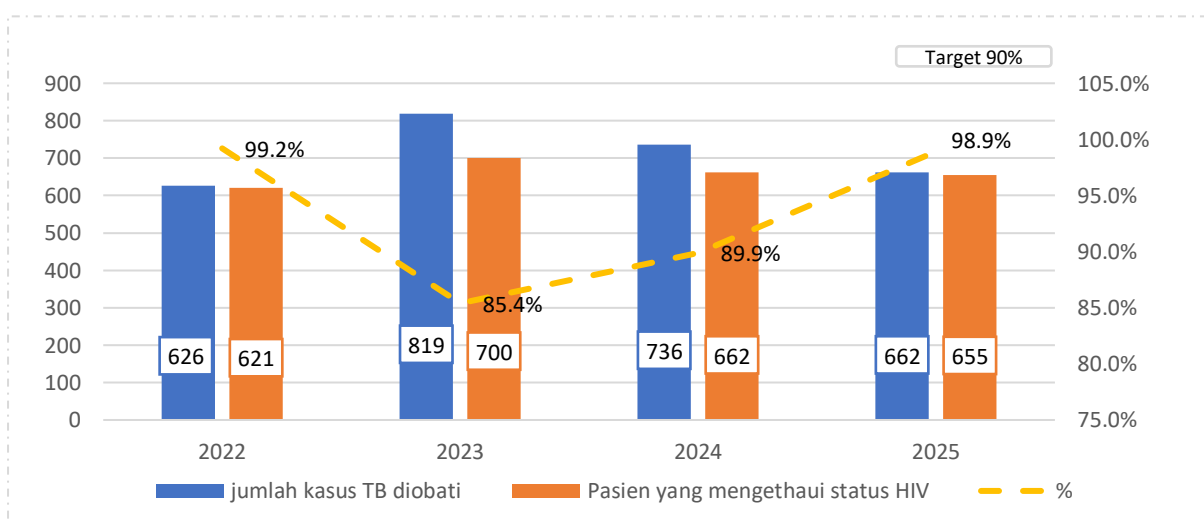
maka risiko penularan di komunitas tetap tinggi. Oleh karena itu, peningkatan cakupan TPT melalui perluasan skrining kontak, peningkatan kepatuhan pasien, dan penguatan jejaring layanan lintas sektor menjadi langkah strategis untuk menurunkan insiden TBC serta mempercepat tercapainya target eliminasi.

Rendahnya cakupan TPT antara lain disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai manfaat TPT, masih adanya stigma terhadap pengobatan TBC, keterbatasan sumber daya di fasilitas kesehatan, serta kendala ketersediaan obat maupun kepatuhan dalam menjalani terapi jangka panjang. Selain itu, banyak masyarakat masih menolak pemberian TPT karena khawatir terhadap efek samping obat, merasa sehat sehingga tidak memerlukan terapi, atau kurang percaya terhadap efektivitas pengobatan. Hambatan ini semakin diperburuk oleh belum optimalnya koordinasi lintas sektor dan rendahnya keterlibatan fasilitas kesehatan swasta dalam mendukung program TPT. Untuk itu, pentingnya dukungan dari seluruh stakeholder—mulai dari pemerintah daerah, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat, hingga fasilitas kesehatan swasta—menjadi kunci dalam memperkuat edukasi, meningkatkan penerimaan masyarakat, serta memastikan keberlangsungan layanan TPT secara menyeluruh.

e. Masih Banyak Pasien TBC Tidak Mengetahui Status HIV-nya

### Grafik-17

#### Tren Pasien TBC Mengetahui Status HIV Kabupaten Batu Bara Tahun 2022-2025



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2022-2025

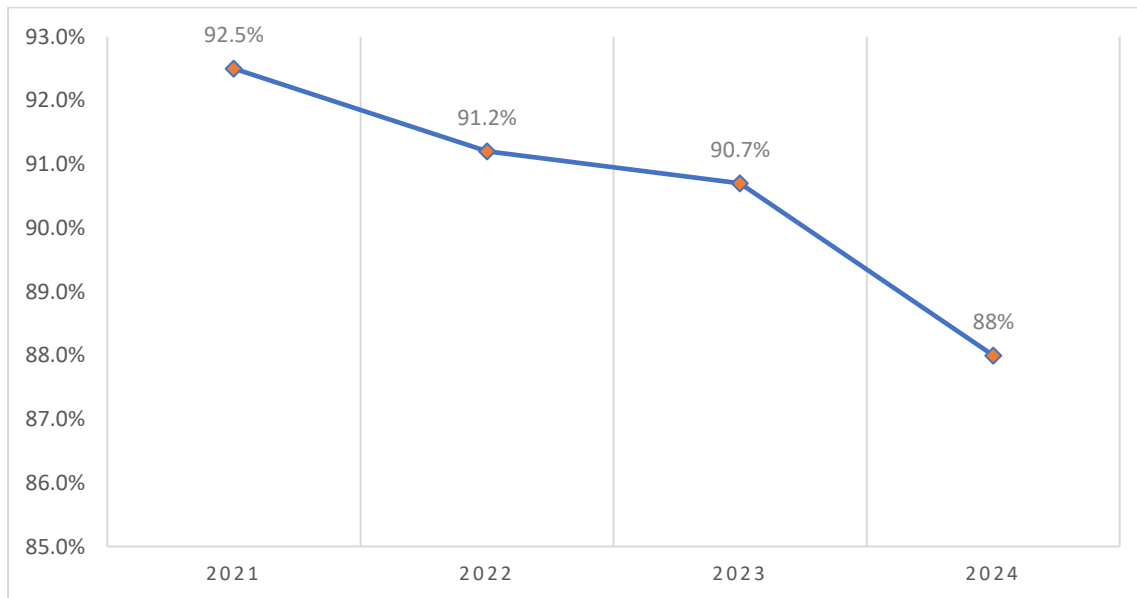
Grafik menunjukkan perkembangan jumlah pasien TBC yang diobati dan cakupan pemeriksaan HIV di Kabupaten Batu Bara periode 2022–2025. Pada tahun 2022, capaian pemeriksaan HIV pada pasien TBC sangat baik yaitu 99,2% (621 dari 626 pasien). Namun, di tahun 2023 meskipun jumlah pasien TBC meningkat tajam menjadi 819 orang, hanya 700 orang yang menjalani pemeriksaan HIV sehingga persentase cakupan turun cukup signifikan menjadi 85,4%.

Penurunan cakupan pada tahun 2023 terutama disebabkan oleh banyaknya pasien TBC yang ditemukan di Lembaga pemasyarakatan (Lapas) melalui kegiatan Active Case Finding (ACF). Namun, tidak semua pasien TBC di lapas tersebut mendapatkan pemeriksaan HIV, sehingga berpengaruh terhadap menurunnya persentase cakupan pemeriksaan HIV pada tahun tersebut. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam memastikan pemeriksaan HIV dapat dilakukan secara merata pada semua populasi khusus, termasuk di lapas.

Pada tahun 2024 dan 2025, capaian cakupan kembali membaik dengan peningkatan bertahap, yaitu 89,9% dan 98,9%. Perbaikan ini mencerminkan adanya peningkatan ketersediaan layanan, penguatan koordinasi antar fasyankes, serta perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan. Meski demikian, fluktuasi yang terjadi menegaskan pentingnya upaya berkesinambungan agar cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TBC tetap terjaga di atas 95%. Hal ini krusial karena pengetahuan status HIV berperan besar dalam menentukan tatalaksana yang tepat, memperbaiki hasil pengobatan, serta menekan angka kesakitan dan kematian akibat koinfeksi TBC–HIV.

f. Masih Rendahnya Angka Keberhasilan Pengobatan TBC

**Grafik-18**  
**Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Kabupaten Batu Bara Tahun 2020-2023**



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2021-2024

Grafik menunjukkan tren keberhasilan pengobatan (Treatment Success Rate/TSR) pasien TBC di Kabupaten Batu Bara periode 2021–2024 dengan target nasional sebesar 90%. Pada tahun 2021, TSR masih berada di atas target yaitu 92,5%, namun pada tahun-tahun berikutnya terus mengalami penurunan menjadi 91,2% di 2022, 90,7% di 2023, dan turun cukup signifikan menjadi 88% di 2024. Artinya, pada 2024 angka TSR berada di bawah target, dan tahun 2025 sendiri belum tersedia angka karena masih dalam periode berjalan. Penurunan ini menjadi sinyal penting bahwa upaya mempertahankan kepatuhan pengobatan pasien masih menghadapi tantangan besar.

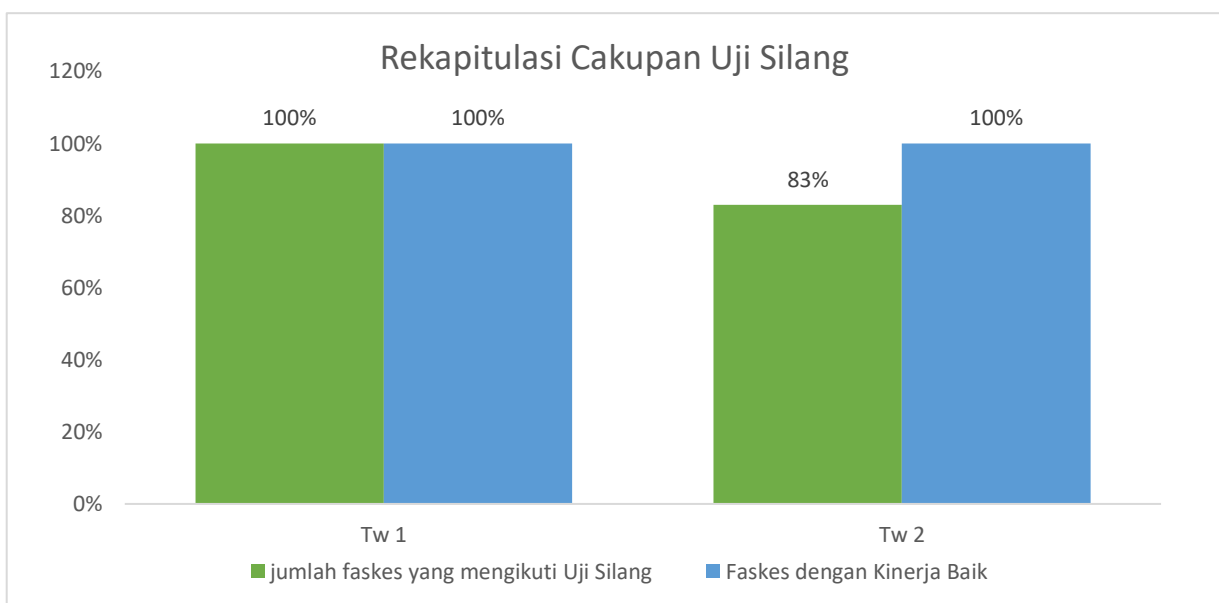
Turunnya angka keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah tingginya angka loss to follow up, di mana banyak pasien berhenti minum obat sebelum waktunya karena merasa sudah sembuh, pindah tempat tinggal tanpa pemberitahuan, atau tidak mau melanjutkan pengobatan karena efek samping obat. Selain itu, pasien pindahan yang tidak dilaporkan evaluasinya di daerah lain turut menurunkan angka keberhasilan. Faktor lain yang berkontribusi adalah keterbatasan dukungan keluarga, stigma sosial terhadap TBC, beban kerja tenaga kesehatan

yang tinggi sehingga pengawasan minum obat tidak optimal, serta keterbatasan pemanfaatan teknologi dalam memantau kepatuhan pasien.

Untuk mengatasi hal ini, diperlukan strategi komprehensif yang melibatkan tenaga kesehatan, kader, dan keluarga pasien dalam pengawasan minum obat, penguatan sistem rujukan dan pencatatan pasien pindahan, serta edukasi berkelanjutan kepada masyarakat tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Dukungan lintas sektor juga penting agar hambatan mobilitas pasien maupun stigma dapat diminimalisir, sehingga angka keberhasilan pengobatan dapat kembali meningkat dan target nasional tercapai.

Ketidakberhasilan pengobatan TBC juga menimbulkan resiko untuk terjadinya TBC Resisten Obat, yang tatalaksananya lebih rumit, pengobatan lebih lama dan lebih mahal, sehingga akan semakin memperberat beban penanggulangan TBC.

### 1. Hasil Pemantauan Mutu Eksternal Laboratorium Belum Baik



Pemantauan Mutu Eksternal (PME) merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memastikan kualitas hasil pemeriksaan laboratorium TBC, sehingga diagnosis dan tindak lanjut pengobatan dapat berjalan akurat. Salah satu metode PME adalah uji silang, yaitu proses pengiriman sampel atau sediaan dari fasilitas pelayanan kesehatan (faskes) ke laboratorium rujukan untuk dilakukan pemeriksaan ulang. Tujuannya adalah menilai kesesuaian hasil pemeriksaan di faskes dengan hasil di laboratorium rujukan, sehingga mutu layanan

laboratorium tetap terjaga.

Berdasarkan hasil PME tahun 2025, pada triwulan 1 sebanyak 4 dari 4 faskes (100%) telah mengikuti uji silang dan seluruhnya mendapatkan penilaian dengan kinerja baik (100%). Sementara itu, pada triwulan 2 terdapat peningkatan jumlah faskes yang menjadi peserta uji silang, yaitu 5 dari 6 faskes (83%), dan seluruh faskes yang berpartisipasi juga menunjukkan hasil dengan kinerja baik (100%).

Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum mutu pemeriksaan laboratorium TBC di Kabupaten Batu Bara terjaga dengan baik. Namun, capaian uji silang pada triwulan 2 yang belum mencapai 100% menandakan perlunya dorongan agar semua faskes dapat konsisten mengikuti kegiatan PME secara rutin, sehingga mutu pemeriksaan TBC di seluruh jejaring layanan tetap terstandar.

#### g. Kerangka Pikir Logis

M Masih banyak masyarakat yang belum memiliki pengetahuan memadai tentang TBC maupun cara mengakses layanan pengobatannya. Hanya sebagian kecil dari populasi yang dapat mengenali tanda dan gejala utama TBC. Pengetahuan mengenai bahwa TBC dapat diobati secara gratis juga masih terbatas. Di sisi lain, mitos tentang penularan TBC masih banyak beredar. Rendahnya pemahaman ini berkaitan dengan lemahnya kegiatan promosi kesehatan untuk program pengendalian TBC dibandingkan dengan program lain, misalnya HIV, minimnya keterlibatan organisasi masyarakat serta pemangku kepentingan dalam upaya penyuluhan dan edukasi, serta kurang optimalnya penyebaran informasi TBC secara luas karena keterbatasan anggaran.

Walaupun telah ada kemajuan dalam pengembangan kapasitas sumber daya manusia, tantangan tetap besar, terutama dalam pengelolaan tenaga dan pelatihan. Penerapan strategi nasional TBC secara penuh membutuhkan peningkatan signifikan dalam jumlah, peran, dan kapasitas tenaga kesehatan di semua tingkatan, agar layanan TBC yang berkualitas dan menyeluruh dapat diakses masyarakat. Namun, petugas kesehatan di Kabupaten Batu Bara yang memegang peran teknis dan manajerial untuk program TBC juga harus menangani program kesehatan lainnya. Akibat beban kerja yang berat, mereka sering kesulitan untuk melaksanakan tugas tambahan,

termasuk mengelola intervensi maupun teknologi baru yang diperkenalkan seperti MPTRO, PPM, dan TB-HIV. Hal ini menegaskan perlunya penambahan tenaga di semua tingkatan agar program TBC dapat berjalan optimal.

Keterbatasan tenaga kesehatan saat ini ditemukan di beberapa lini, seperti laboratorium maupun fasilitas layanan kesehatan. Namun, data terkait kepegawaian, kebutuhan tenaga, serta pergantian staf masih sulit diperoleh secara rutin, sehingga menyulitkan perencanaan. Penilaian kebutuhan tenaga tidak dilakukan dalam supervisi rutin, sementara data yang tersedia mengenai kepegawaian dan pelatihan masih kurang dapat diandalkan serta sulit ditafsirkan. Instrumen standar yang dikembangkan Subdit TBC untuk memantau kebutuhan tenaga dan pelatihan juga belum dimanfaatkan secara konsisten.

Indonesia sendiri telah mengembangkan model in-service training bagi berbagai organisasi. Peran pelatih utama nasional dan tim pelatih provinsi sangat penting dalam menjamin keberhasilan pelatihan TBC dan turut mendukung pencapaian program. Walaupun capaian dalam jumlah tenaga kesehatan terlatih cukup baik, kebutuhan pelatihan tetap berlanjut, terutama untuk memastikan tenaga kesehatan selalu kompeten dan mengikuti perkembangan kebijakan serta pedoman terbaru. Perubahan yang sering terjadi dalam program menuntut penyegaran pelatihan secara berkelanjutan. Tantangan terkait SDM ini berkontribusi terhadap kurang optimalnya kinerja program TBC, antara lain:

1. Kebijakan “zero growth” untuk ASN yang menghambat penambahan tenaga baru.
2. Tingginya mutasi petugas TBC yang telah terlatih akibat kebijakan rotasi pegawai, serta anggapan bahwa tugas TBC kurang menarik.
3. Banyak tenaga di puskesmas yang belum mengikuti pelatihan DOTS dasar, juga masih kurangnya pelatihan penyegaran.
4. Kebutuhan pelatihan bagi petugas RS, faskes swasta, maupun staf kontrak belum sepenuhnya terpenuhi.

Selain itu, kebutuhan pelatihan pada bidang tertentu seperti TB-HIV, MPTRO, konseling, pencegahan infeksi, tenaga spesialis anak, farmasi, laboratorium, riset operasional, dan perencanaan program juga masih banyak yang belum tercapai.

1. Keterampilan dalam supervisi teknis masih terbatas, termasuk

dalam hal analisis serta pemanfaatan data surveilans untuk penguatan capaian program.

2. Peran tim pelatih provinsi belum maksimal, evaluasi pasca pelatihan masih minim, kerja sama dengan lembaga pelatihan daerah kurang, dan perencanaan SDM masih lemah.
3. Teknologi pembelajaran jarak jauh belum dimanfaatkan secara optimal.
4. Dukungan anggaran untuk pelatihan dari pemerintah daerah maupun sektor swasta masih terbatas.

Di Kabupaten Batu Bara, tantangan-tantangan tersebut semakin nyata dengan kondisi geografis dan sebaran fasilitas kesehatan yang beragam, sehingga akses masyarakat terhadap layanan TBC belum sepenuhnya merata. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen bersama antara pemerintah daerah, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat, serta mitra pembangunan untuk memperkuat kapasitas SDM, memperluas jangkauan layanan, dan memastikan keberlanjutan dukungan pembiayaan. Upaya ini diharapkan dapat mempercepat pencapaian target eliminasi TBC di Kabupaten Batu Bara sesuai dengan tujuan nasional.

## **BAB IV**

### **INDIKATOR DAN TARGET**

#### **A. Indikator**

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

#### 1. Indikator Dampak (Impact)

##### A. Indikator Dampak (Impact)

##### 1. Indikator Dampak (Impact)

- a. Penurunan Angka Kejadian (incidence rate) TBC
- b. Penurunan Angka Kematian akibat TBC.

##### 2. Target Nasional.

- a. Penurunan angka kejadian (incidence rate TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030:
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030.

##### 3. Target Kabupaten Batu Bara

- a. Penurunan angka kejadian (incidence rate) TBC menjadi 65 (Enam Puluh Lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030;
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (Enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030.

## 2. Indikator Luaran (Outcome)

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

Indikator dan Target:

- a. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Target Tahun 2029 : 90%.
- b. Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Target Tahun 2029: 90%.
- c. Cakupan Penemuan Dan Pengobatan TBC Resistan Obat. Target Tahun 2029 : 80%.
- d. Persentase Pasien Resistan Obat Yang Memulai Pengobatan. Target Tahun 2029 : 95%.
- e. Presentase Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Resistan Obat. Target Tahun 2029 : 80%.
- f. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak. Target Tahun 2029: 90%.
- g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT). Target Tahun 2029 : 90%.
- h. Presentase Pasien TBC mengetahui Status HIV. Target Tahun 2029: 90%.

## 3. Indikator Operasional

### **B. Target**

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

## **BAB V**

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

#### **A. Strategi**

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

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

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

##### **1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC**

###### 1.1. Tujuan

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

###### 1.2. Kegiatan

1.2.1. Penerbitan peraturan (instruksi Bupati/Wali kota, peraturan Bupati/Wali kota, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC

1.2.2. Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan

1.2.3. Monitoring evaluasi

###### 1.3. Luaran

- 1.3.1. Ada peraturan (instruksi Bupati/Wali kota, peraturan Bupati/Walikota, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC.
- 1.3.2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC
- 1.3.3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC.

## **2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu**

### 2.1. Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin, sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu, di Kabupaten Batu Bara

### 2.2. Kegiatan

- 2.2.1. Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV)
- 2.2.2. Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC• HIV),
- 2.2.3. Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopis, tes cepat molekuler maupun biakan)
- 2.2.4. Monitoring evaluasi

### 2.3. Luaran

- 2.3.1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV)
- 2.3.2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC
- 2.3.3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV)
- 2.3.4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC
- 2.3.5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC

## **3. Pengendalian Faktor Resiko**

### 3.1. Tujuan

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Batu Bara

### 3.2. Kegiatan

- 3.2.1. Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH)

- 3.2.2. Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan
- 3.2.3. Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat
- 3.2.4. Monitoring evaluasi
- 3.3. Luaran
  - 3.3.1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC
  - 3.3.2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC
  - 3.3.3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan
  - 3.3.4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat
  - 3.3.5. Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC

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

##### 4.1. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC Kabupaten Batu Bara, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kabupaten Batu Bara.

##### 4.2. Kegiatan

- 4.2.1. Pembentukan forum koordinasi TBC
- 4.2.2. Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala
- 4.2.3. Monitoring evaluasi

##### 4.3. Luaran

- 4.3.1. Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal
- 4.3.2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC

#### **5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC**

##### 5.1. Tujuan

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

##### 5.2. Kegiatan

- 5.2.1. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC
- 5.2.2. Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC
- 5.2.3. Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC
- 5.2.4. Monitoring evaluasi

##### 5.3. Luaran

- 5.3.1. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC
- 5.3.2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC
- 5.3.3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC

## **6. Penguatan Sistem Kesehatan**

### 6.1. Tujuan

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

### 6.2. Kegiatan

- 6.2.1. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC
- 6.2.2. Pengelolaan logistik TBC
- 6.2.3. Surveilans TBC
- 6.2.4. Penelitian operasional TBC
- 6.2.5. Pemeliharaan sarana dan prasarana TBC
- 6.2.6. Pengembangan layanan TBC

### 6.3. Luaran

- 6.3.1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai
- 6.3.2. Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan
- 6.3.3. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu
- 6.3.4. Sarana prasarana TBC terpelihara
- 6.3.5. Ada pengembangan layanan TBC

## **BAB VI**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

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

##### **1. Maksud**

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025- 2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi, secara rutin berkala.

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

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

##### **2. Tujuan**

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 - 2029 ini adalah:

- 2.1. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan ( aspek masukan, proses, keluaran dan dampak)
- 2.2. Untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan.
- 2.3. Untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan serta pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

## **B. Ruang Lingkup**

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 - 2029 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek :

### 1. Aspek Masukan

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

### 2. Aspek Proses

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

### 3. Aspek Keluaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Batu Bara.

### 4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Batu Bara.

## **C. Prinsip Pelaksanaan**

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

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 - 2029 adalah sebagai berikut :

### 1. Jelas dan Transparan

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

### 2. Obyektif dan Profesional

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan

proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang obyektif dan benar.

### 3. Partisipatif

Semua pelaku program, yaitu : para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.

### 4. Akuntabel

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

### 5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

### 6. Berbasis Indikator Kinerja

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

### 7. Berorientasi Solusi

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

## **D. Tim Pelaksana**

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

Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

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

### **1. Metode**

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

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

### **2. Waktu Pelaksanaan**

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara tahun 2025 - 2029 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk dipergunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap 3 bulan, 6 bulan ataupun 12 bulan.

### **3. Pembiayaan**

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

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

Tabel- 11

## Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

## Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Batu Bara 2025 – 2029

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
1	Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Peraturan Bupati/ Walikota, Peraturan Daerah tentang Penanggulangan TBC</li> <li>2. Adanya peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC</li> <li>3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan dunia usaha/swasta) dalam penanggulangan TBC</li> </ol>	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Bagian Hukum
2	Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya peningkatan penemuan kasus tbc sensitive obat, tbc resistensi obat dan TB-HIV</li> <li>2. Tersedia layanan TBC yang bermutu bagi semua pasien TBC</li> <li>3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC- HIV)</li> <li>4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC</li> </ol>	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Bappedalitbangda Bagian Kesejahteraan Rakyat Dinas Tenaga Kerja Perindustrian dan Perdagangan

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
		5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC	
3	Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC</li> <li>2. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan</li> <li>3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan</li> <li>4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi pasien TBC</li> </ol>	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Lingkungan Hidup
4	Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbentuknya forum koordinasi TBC</li> <li>2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC</li> </ol>	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Bappedalitbangda

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
5	Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC</li> <li>2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC</li> <li>3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Dinas Pendidikan</p>
6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai</li> <li>2. Tersedia logistik TBC, dengan jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan</li> <li>3. Tersedia data-informasi TBC yang akurat tepat waktu</li> <li>4. Sarana prasarana TBC terpelihara</li> <li>5. Ada pengembangan layanan TBC</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Dinas Pendidikan Dinas Tenaga Kerja Perindustrian dan Perdagangan</p>

## BAB VII PEMBIAYAAN

STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Strategi 1 : Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten Batu Bara untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030</b>						
<b>1.1 Mengembangkan, memperkuat dan memastikan pelaksanaan kebijakan yang komprehensif ditingkat Kabupaten Batu Bara</b>						
<b>Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder, termasuk laporan kegiatan Kabupaten Batu Bara</b>						
1.1.1. Mengadakan pertemuan desiminasi Rencana Aksi Daerah (RAD) Tuberkulosis kepada semua Stakeholder	APBD	20.215.000	20.215.000	20.215.000	20.215.000	20.215.000
1.1.2. Membentuk tim aselerasi tuberkulosis di tingkat Kabupaten yang melibatkan pemerintah daerah sertasektor lainnya	Dilaksanakan bersamaan kegiatan 1.1.1					
<b>Memperkuat peran dan tanggung jawab pemerintah Daerah dalam penanggulangan tuberkulosis</b>						
1.1.3. Melakukan advokasi kepada OPD terkait untuk mengalokasikan anggaran desa dalam penanggulangan tuberkulosis	NO COST	√	√	√	√	√
1.1.4. Mendorong pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran desa dalam penanggulangan tuberkulosis( semua kepala desa)	APBD/ Dana Desa	90.600.000	90.600.000	90.600.000	90.600.000	90.600.000

1.1.5. Melakukan koordinasi terkait penempatan Tenaga Kesehatan untuk program tuberkulosis minimal 5 tahun		NO COST	√	√	√	√	√
1.1.6. Menyusun regulasi pelibatan lintas sektor dalam pencegahan dan pengobatan tuberkulosis		NO COST	√	√	√	√	√
1.1.7. Menyusun kebijakan pelaporan tuberkulosis untuk memastikan laporan dilaksanakan di semua layanan, misalnya laporan tuberkulosis sebagai syarat pengajuan DAK/Klaim BPJS/Kapitasi/SKP IDI		NO COST	√	√	√	√	√
1.1.8. Memperkuat monitoring evaluasi yang dilakukan secara berkala dalam pelaksanaan tuberkulosis yang sesuai dengan standart pelayanan minimum		APBD	33.000.000	33.000.000	33.000.000	33.000.000	33.000.000
1.1.9. Mengembangkan kebijakan untuk kepala daerah dapat terlibat dalam akselerasi tuberkulosis		NO COST	√	√	√	√	√
1.1.10. Melakukan advokasi berkaitan dengan integrasi data tuberkulosis dari sistem informasi tuberkulosis (SITB) ke sistem informasi pemerintahan daerah (SIPD)		NO COST	√	√	√	√	√
<b>Memperkuat kapasitas pemerintah daerah Kabupaten dalam pelaksanaan rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang berkelanjutan</b>							
1.1.11. Mengintegrasikan “Desa Siaga” kedalam desa peduli tuberkulosis dan Kabupaten bebas tuberkulosis sesuai program kementerian dan institusi		APBD/ Dana Desa	90.600.000	90.600.000	90.600.000	90.600.000	90.600.000
1.1.12. Mendorong pemerintah daerah untuk membentuk/mengaktifkan kembali “desa siaga” dan evaluasi desa peduli tuberkulosis dan program Kabupaten bebas tuberkulosis sebelum 2030		Dilaksanakan bersamaan kegiatan 1.1.12	√	√	√	√	√

<b>Memperkuat koordinasi dan kolaborasi di tingkat pusat, daerah dan pemerintah desa, komunitas, stakeholder dan multisektor untuk penanggulangan tuberculosis</b>								
1.1.13.	Mengadakan koordinas dan konsolidasi multi sektor dan multi program secara berkala	APBD	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000
1.1.14.	Menyebarkan informasi terkait pencegahan dan perawatan tuberculosis sesuai dengan kebijakan dari pemerintah daerah	NO COST	√	√	√	√	√	√
1.1.15.	Pemetaan peran dan sumber daya potensial dalam penanggulangan tuberculosis dari Kabupaten, pemerintah desa/kelurahan, Komunitas dan multi sektor	NO COST	√	√	√	√	√	√
<b>1.2.</b>	<b>1.3. Memastikan pemerintah Kabupaten memiliki regulasi dan sumber daya yang optimal untuk penanggulangan tuberculosis</b>							
<b>Mengkaji regulasi yang ada di Lembaga terkait penanggulangan tuberculosis dan menggunakannya sesuai dengan kearifan lokal</b>								
1.3.1.	Identifikasi dan analisis berbagai aturan dan kebijakan terkait pengendalian tuberculosis sesuai dengan perkembangan keadaan dan kebutuhan administrasi pemerintah di daerah	NO COST	√	√	√	√	√	√
<b>Menyediakan regulasi tuberculosis di masing masing Lembaga sesuai kelompok sasaran</b>								
1.3.2.	Menyediakan regulasi tuberculosis di masing masing Lembaga sesuai kelompok sasaran	NO COST	√	√	√	√	√	√

<b>Mengembangkan kebijakan/regulasi yang mengatur tentang kebutuhan pelatihan dan SDM yang memadai untuk manajemen tuberkulosis</b>								
1.3.3.	Mengembangkan kebijakan dan regulasi tentang SDM Kesehatan untuk manajemen tuberkulosis		NO COST	√	√	√	√	√
<b>Memastikan danya dukungan finansial dari pemerintah daerah untuk peningkatan kapasitas staf dalam pengendalian tuberkulosis</b>								
1.3.4.	Mengadvokasi pemerintah daerah untuk membuat anggaran peningkatan kapasitas dalam program penanggulangan tuberkulosis		APBD	√	√	√	√	√
<b>1.4.</b>	<b>1.5. Mengadvokasi pemerintah daerah untuk mengatasi factor fsikososial dan ekonomi pada orang dengan tuberkulosis dan keluarganya</b>							
<b>Mengadvokasi pemerintah pusat dan daerah untuk mengembangkan regulasi yang mendukung pasien dengan tuberkulosis</b>								
1.5.1.	Mengembangkan kebijakan untuk jaminan kesehatan ,jaminan sosial, jaminan perlindungan dari stigma diskriminas,jaminan keadilan untuk mendapatkan pekerjaan bagi orang dengan tuberkulosis dan penyintas tuberkulosis		NO COST	√	√	√	√	√
1.5.2.	Menyusun peraturan/regulasi tentang dana bagi pendamping pasien tuberkulosis resisten obat (RO) secara konprehensif mulai dari diagnosa awal		NO COST	√	√	√	√	√
1.5.3.	Advokasi untuk menyusun aturan bagi pasien tuberkulosis resisten obat (RO) mulai dari diagnosa awal sampai selesai pengobatan		NO COST	√	√	√	√	√

1.6.	<b>1.7. Melakukan standarisasi pelayanan untuk membantu jejaring layanan yang aan memfasilitasi sistem rujukan dan penjaminan tuberkulosis</b>						
	<b>Perbaikan regulasi rujukan dan pembiayaan tuberkulosis resisten obat (RO) dari JKN/BPJS (terkait pemeriksaan penunjang ,tatalaksana komorbid dan ESO</b>						
1.7.1.	Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait perbaikan aturan rujukan dan pembiayaan tuberkulosis resisten obat (RO)		NO COST	√	√	√	√
<b>Total Strategi 1 :</b>				<b>259.415.000</b>	<b>259.415.000</b>	<b>259.415.000</b>	<b>259.415.000</b>
	<b>Strategi 2 : Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien tuberkosis</b>						
	<b>2.1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat</b>						
	<b>Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan Kesehatan Ibu dan Anak</b>						
2.1.1	Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA secara berjenjang		APBD	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000
2.1.2	Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA		APBD	14.000.000	14.000.000	14.000.000	14.000.000
	Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM, perokok dan Lansia						

2.1.3	Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia secara berjenjang		APBD	14.950.000	14.950.000	14.950.000	14.950.000	14.950.000
2.1.4	Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia		APBD	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000
	<b>Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberkulosis</b>							
2.1.5	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) Tatalaksana TB Anak 2016 bagi faskes		BOK Puskesmas	72.765.000	72.765.000	72.765.000	72.765.000	72.765.000
	<b>Melakukan penemuan kasus secara aktif di tempat kerja</b>							
2.1.6	Pelaksanaan skrining tuberkulosis bagi pekerja di tempat kerja		APBD	68.750.000	68.750.000	68.750.000	68.750.000	68.750.000
	<b>Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau</b>							
2.1.7	Pelaksanaan skrining tuberkulosis di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau		APBD	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000
	<b>Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberkulosis mendapatkan pengobatan sesuai standar</b>							
2.1.8	Pertemuan monitoring dan evaluasi pengobatan tuberkulosis		APBD	21.738.000	21.738.000	21.738.000	21.738.000	21.738.000

2.1.9	Validasi data tuberkulosis untuk memastikan semua pasien tuberkulosis mendapatkan pengobatan sesuai standar		Bersamaan kegiatan 2.1.8	√	√	√	√	√
2.1.10	Pengembangan dan implementasi MICA untuk pencatatan tuberkulosis resistan obat (RO)		APBD	10.560.000	10.560.000	10.560.000	10.560.000	10.560.000
2.1.11	Monitoring dan evaluasi pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas		Bersamaan kegiatan 2.1.8	√	√	√	√	√
2.1.12	Pelatihan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) untuk tenaga Kesehatan di daerah secara bertahap		APBD	-	-	-	245.000.000	-
	<b>Penguatan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Puskesmas</b>							
2.1.13	Penyediaan dukungan enabler dan nutrisi bagi seluruh pasien tuberkulosis resistan obat (RO) - Advokasi Pemda dan Lintas Sektor		APBD	72.000.000	72.000.000	72.000.000	72.000.000	72.000.000
	<b>Meningkatkan fungsi/peran BBLK/BLK/ Labkesda dalam pembinaan, pelatihan teknis, supervisi serta pematapan mutu laboratorium tuberkulosis</b>							
2.1.14	Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan uji silang mikroskopis tuberkulosis		APBD	11.500.000	11.500.000	11.500.000	11.500.000	11.500.000
	<b>Mendukung skrining tuberkulosis diantara ODHIV di semua fasilitas layanan kesehatan</b>							
2.1.15	Penguatan jejaring pengobatan TB- HIV		NO COST	√	√	√	√	√

	<b>Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan contact tracing/Pelacakan kontak pasien TB-HIV di fasyankes dan wilayah kerjanya</b>						
2.1.16 Peningkatan kapasitas petugas DM terkait tuberkulosis		APBD	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000
Total Strategi 2			<b>342.263.000</b>	<b>342.263.000</b>	<b>342.263.000</b>	<b>587.263.000</b>	<b>342.263.000</b>
<b>Strategi 3 : Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberia pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi</b>							
<b>3.1. mengoptmalkan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT)</b>							
<b>Peningkatan kapasitas SDM (programmer tuberkulosis, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksi tuberkulosis dan TPT</b>							
3.1.1. Melakukan pemetaan kesiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang dapat menangani ILTB		NO COST	√	√	√	√	√
3.1.2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB dan TPT		APBD	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000
<b>Total Strategi 3</b>			<b>25.000.000</b>	<b>25.000.000</b>	<b>25.000.000</b>	<b>25.000.000</b>	<b>25.000.000</b>
<b>Strategi 4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis</b>							

	<b>4.1 Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan tuberkulosis</b>							
4.1.1.	Memfasilitasi kegiatan pelatihan untuk pembuatan proposal, proses penelitian data kualitatif dan kuantitatif , penulisan policy brief/policy paper		CSR	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
<b>Total Strategi 4</b>				<b>15.000.000</b>	<b>15.000.000</b>	<b>15.000.000</b>	<b>15.000.000</b>	<b>15.000.000</b>
	<b>Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis</b>							
	<b>5.1 Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis</b>							
5.1.1.	Memproduksi dan mendistribusikan materi/instrument KIE tuberkulosis termasuk tuberkulosis resistan obat (RO), TB-HIV, tuberkulosis Anak, TPT		APBD	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
5.1.2.	Melakukan kampanye melalui kegiatan kemasyarakatan, melalui berbagai saluran media (televisi, radio, medsos) dan aplikasi Kesehatan berdasarkan perspektif hak asasi dan gender		APBD	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
5.1.3.	Meningkatkan kapasitas kader, organisasi penyintas tuberkulosis, institusi publik, penyintas tuberkulosis, TOMA, TOGA, komunitas,pekerja sosial, penyintas TB untuk melakukan komunikasi dan edukasi berdasarkan perspektif hak asasi dan gender		APBD	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000

5.1.4. Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia dan Hari Kesehatan Pusat		CSR	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
<b>Total Strategi 5</b>			<b>95.000.000</b>	<b>95.000.000</b>	<b>95.000.000</b>	<b>95.000.000</b>	<b>95.000.000</b>
<b>Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan</b>							
<b>6.1 Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan pada kasus tuberkulosis dan manajemen program</b>							
6.1.1. Pelatihan PIS-PK yang berfokus pada tuberkulosis		APBD	-	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000
6.1.2. Pelatihan kader kesehatan		APBD	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
6.1.3. Inisiasi dini program “Sekolah Peduli Tuberkulosis” dalam pelaksanaan “Kurikulum Merdeka” publik, penyintas tuberkulosis, TOMA, TOGA, komunitas, pekerja sosial, penyintas TB untuk melakukan komunikasi dan edukasi berdasarkan perspektif hak asasi dan gender		APBD	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000
6.1.4. Pertemuan terpadu dengan organisasi (misalnya PKK, Persit, Bhayangkari, PIA Ardhya Garini, IWAPI) untuk pengendalian dan pencegahan tuberkulosis		APBD	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000

	<b>Pelatihan manajemen logistik terpadu</b>							
6.1.5	Pelatihan manajemen logistik terpadu untuk petugas program tuberkulosis dan petugas unit farmasi di semua tingkatan (dan pelatihan kerja di tingkat fasilitas		APBD	20.215.000	20.215.000	20.215.000	20.215.000	20.215.000
	<b>Memberikan Suplement bagi pasien, keluarga yang beresiko dan staf program tuberkulosis</b>							
6.1.6	Suplement berupa susu bagi Pasien, keluarga yang beresiko dan petugas program tuberkulosis yang kontak langsung dengan pasien tuberkulosis		APBD	228.240.000	228.240.000	228.240.000	228.240.000	228.240.000
	<b>Mengembangkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk notifikasi dan pengobatan kasus TB yang dapat berhubungan dengan sistem informasi lain di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta ataupun sistem informasi yang ada di program kesehatan lain, antara PCare, SIHA, SDP, WIFI TB)</b>							
6.1.9.	Menyusun dan memutakhirkan Pedoman Teknis Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk diseminasi		APBD	10.500.000	10.500.000	10.500.000	10.500.000	10.500.000
6.1.10.	Menyusun dan memperbaharui SOP Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk sosialisasi		APBD	10.500.000	10.500.000	10.500.000	10.500.000	10.500.000
	<b>Investasi penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia</b>							
6.1.11.	Pelatihan petugas kesehatan untuk mengoperasikan sistem informasi tuberkulosis dan sistem informasi pendukung lainnya melalui lokakarya atau on the job training		APBD	10.500.000	10.500.000	10.500.000	10.500.000	10.500.000

6.1.12.	Meningkatkan kapasitas petugas pencatatan, pelaporan dan analisis data		APBD	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000
6.1.13.	Menyediakan laptop dan media penyimpanan eksternal		APBD	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000
6.1.14.	Pemeliharaan laptop, media penyimpanan eksternal dan peralatan TI lainnya		APBD	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
	Penilaian kualitas data terkait pengendalian tuberkulosis tuberkulosis							
6.1.15.	Pelatihan analisis data, pendampingan dan supervisi kepada pengelola program tuberkulosis, FA, dan TO		APBD	45.000.000	45.000.000	45.000.000	45.000.000	45.000.000
6.1.16.	Rapat monitoring dan evaluasi tahunan pelaksanaan Program Tuberkulosis		APBD	27.500.000	27.500.000	27.500.000	27.500.000	27.500.000
	Penguatan sistem pembiayaan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota							
6.1.17.	pertemuan dan desiminasi peraturan yang berkaitan dengan penggunaan pajak rokok untuk biaya program Kesehatan sesuai dengan peraturan Menteri Keuangan no. 215/2021		APBD	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000
	Penguatan sistem pembiayaan tuberkulosis melalui JKN							

6.1.18.	Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis sensitif obat dengan algoritma baru		JKN	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000
6.1.19.	Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis MDR		JKN	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000	12.500.000
	Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan							
6.1.20.	Pembentukan tim perencanaan kebutuhan logistik di Kabupaten/Kota		NO COST	√	√	√	√	√
6.1.21.	Pertemuan lintas program dan bagian farmasi di Dinkes Kabupaten/Kota untuk perencanaan logistik		APBD	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000
	Melakukan pengelolaan logistik melalui „satu pintu“ di unit farmasi							
6.1.22.	Pembuatan SOP pengelolaan instalasi farmasi dan perbekes di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota		NO COST	√	√	√	√	√
6.1.23.	Melakukan supervise terpadu secara berjenjang untuk memastikan pengelolaan „satu pintu“ sudah dilaksanakan dengan baik		NO COST	√	√	√	√	√
	Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, dan mutu, serta manfaat yang terjaga							
6.1.24.	Melakukan analisis ketersediaan logistik dan melakukan re-distribusi untuk mencegah stok out		NO COST	√	√	√	√	√

dan over stok setiap triwulan								
Meningkatkan kualitas manajemen logistic tuberculosis di semua tingkatan								
6.1.25.	Melaksanakan pelatihan pengadaan barang dan jasa pemerintah bagi staf logistik, sesuai dengan Perpres pengadaan barang dan jasa		APBD	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000
Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik tuberculosis menggunakan sistem informasi logistik secara online								
6.1.26.	Melakukan pelatihan pencatatan dan pelaporan logistik tuberculosis menggunakan SITB		APBD	21.500.000	21.500.000	21.500.000	21.500.000	21.500.000
Melakukan kajian SDM untuk program tuberculosis								
6.1.27.	Memenuhi dan meratakan ketersediaan technical official setiap puskesmas		APBD	225.000.000	225.000.000	225.000.000	225.000.000	225.000.000
<b>Total Strategi 6</b>				<b>888.955.000</b>	<b>913.955.000</b>	<b>913.955.000</b>	<b>913.955.000</b>	<b>913.955.000</b>
<b>Jumlah Strategi 1 s/d 6</b>				<b>1.625.633.000</b>	<b>1.650.633.000</b>	<b>1.650.633.000</b>	<b>1.895.633.000</b>	<b>1.650.633.000</b>

## BAB VIII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Batu Bara untuk memastikan bahwa seluruh pihak dapat berkontribusi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Batu Bara. Selain itu Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan TBC juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam penanggran dan pembiayaan.



BUPATI BATU BARA,

BAHARUDDIN SIAGIAN