



BUPATI HUMBANG HASUNDUTAN  
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI HUMBANG HASUNDUTAN  
NOMOR 35 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HUMBANG HASUNDUTAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan penanggulangan Tuberkulosis yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi perlu dilakukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu dan berkesinambungan;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong pasien Tuberkulosis menjalankan pengobatan sampai selesai;
- c. bahwa untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya dalam upaya Penanggulangan Tuberkulosis di Daerah, perlu menetapkan rencana aksi penanggulangan Tuberkulosis dengan Peraturan Bupati;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Nias Selatan, Kabupaten Pakpak Bharat dan Kabupaten Humbang Hasundutan di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4272);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6858);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
6. (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 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

MEMUTUSKAN :

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Humbang Hasundutan.
2. Bupati adalah Bupati Humbang Hasundutan.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecatatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.

#### Pasal 2

- (1) Maksud RAD TBC 2025-2029 adalah untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.
- (2) Tujuan RAD TBC Tahun 2025-2029 adalah untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah.

#### BAB II

#### RAD TBC

#### Pasal 3

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini ditetapkan RAD TBC 2025-2029.
- (2) RAD TBC 2025-2029 dijabarkan dalam strategi, program dan kegiatan.
- (3) RAD TBC 2025-2029 memuat Indikator Penanggulangan TBC terdiri dari indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.
- (4) RAD TBC 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### BAB III

#### INDIKATOR

- (1) Indikator dampak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, yang akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, yaitu:
  - a. angka prevalensi TBC;

- b. angka insidensi TBC; dan
  - c. angka mortalitas TBC.
- (2) Indikator utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) adalah indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Daerah, yaitu:
- a. cakupan pengobatan semua kasus TBC;
  - b. angka notifikasi semua kasus TBC yang diobati;
  - c. angka keberhasilan pengobatan TBC semua kasus;
  - d. cakupan penemuan kasus TBC resisten obat;
  - e. angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat;
  - f. persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV.
- (3) Indikator operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TBC baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Daerah, yaitu:
- a. jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati;
  - b. persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/konvensional;
  - c. persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua;
  - d. persentase pasien TBC-HIV yang memperoleh ARV selama pengobatan TBC;
  - e. persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
  - f. persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti Pemantauan Mutu Eskternal (PME) dengan hasil baik;
  - g. cakupan penemuan kasus TBC anak;
  - h. persentase anak usia 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

#### BAB IV

#### PERAN SERTA MASYARAKAT

##### Pasal 4

- (1) Masyarakat, instansi vertikal dan/atau badan hukum dapat berpartisipasi dalam Penanggulangan TBC di Daerah.
- (2) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

- a. melaksanakan sosialisasi di lingkungannya;
  - b. memberikan bantuan pembiayaan program kegiatan penunjang;
  - c. memberikan fasilitasi.
- (3) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan

## BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### Pasal 5

- (1) Bupati membentuk Tim Pemantauan dan Evaluasi untuk melaksanakan pemantauan dan evaluasi RAD TBC 2025-2029.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional RAD TBC 2025-2029.
- (3) Tim Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

## BAB VI PEMBIAYAAN

### Pasal 6

Pembiayaan RAD TBC Tahun 2025-2029 bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
- b. sumber pembiayaan lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan Penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Humbang Hasundutan.

Ditetapkan di Doloksanggul  
pada tanggal 30 Oktober 2025

BUPATI HUMBANG HASUNDUTAN,

ttd

OLOAN P NABABAN

Diundangkan di Doloksanggul  
pada tanggal 3 Nopember 2025

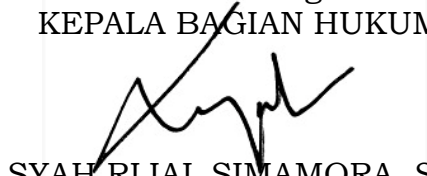
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN  
HUMBANG HASUNDUTAN,

ttd

CHRISTISON RUDIANTO MARBUN

BERITA DAERAH KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2025  
NOMOR 36.

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,



SYAH RIJAL SIMAMORA, S.H.  
NIP. 19760107 200604 1 004

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI HUMBANG HASUNDUTAN  
NOMOR 35 TAHUN 2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2029

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan menjadi tantangan global. Indonesia juga merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar, masuk pada urutan ke 2 setelah India.

Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program Penanggulangan TBC Nasional (P2-TBC) Kementerian Kesehatan RI berupa: intensifikasi, ekstensifikasi, akselerasi, maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan didukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungan pendanaan, sehingga kedepan P2-TBC Nasional akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU nomor 9 tahun 2015 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC tahun 2025-2029, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC bagi provinsi dan kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TBC Kabupaten Humbang Hasundutan dan mencermati kesenjangan capaian cakupan P2-TBC dengan target yang sudah ditentukan sesuai dengan indikator program TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan, serta memperhatikan surat edaran Kementerian Dalam Negeri RI Nomor : 440.5.7/580/Bangda, tertanggal 25 Januari 2023 perihal Dukungan Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan untuk menyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2025-2029 maka Pemerintah Daerah perlu menyiapkan dokumen kebijakan yang berkaitan dengan program penanggulangan TBC dalam bentuk RAD Penanggulangan TBC Provinsi Kabupaten Humbang Hasundutan.

## B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 - 2029

### 1. Maksud

Maksud penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 - 2029 adalah untuk mendukung percepatan pencapaian eliminasi TBC Tahun 2030 secara nasional Kabupaten Humbang Hasundutan sebagai bentuk komitmen pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan dalam program penanggulangan TBC.

### 2. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 - 2029 bertujuan untuk :

- 2.1. Memberikan pedoman dan regulasi bagi Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan.
- 2.2. Memberikan pedoman dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan.
- 2.3. Memberikan pedoman dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC.
- 2.4. Memberikan pedoman dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar mencapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TBC.

### 3. Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 - 2029 berfungsi sebagai:

- 3.1 Pedoman bagi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dalam upaya percepatan pencapaian eliminasi TBC Tahun 2030 di Kabupaten Humbang Hasundutan.
- 3.2 Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2030 di Kabupaten Humbang Hasundutan.
- 3.3 Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC dan pendanaan antar OPD serta pihak terkait lainnya di Kabupaten Humbang Hasundutan.
- 3.4 Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan.

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

C. Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan 2025 – 2029

1. Landasan Hukum

- 1.1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular;
- 1.2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
- 1.3 Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2055;
- 1.4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
- 1.5 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 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;
- 1.6 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak;
- 1.7 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah;
- 1.8 Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- 1.9 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal;
- 1.10 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 1.11 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
- 1.12 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- 1.13 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
- 1.14 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
- 1.15 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- 1.16 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
- 1.17 Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020 – 2024, Kementerian Kesehatan RI 2020;

- 1.18 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- 1.19 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
- 1.20 Instruksi Gubernur Sumatera Utara No. 188.54/2/INST/2019 tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis;
- 1.21 Keputusan Gubernur Sumatera Utara No. 667 Tahun 2023 tentang Tim Percepatan Penanggulangan TBC.

## 2. Kebijakan

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

Arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya. Seiring dengan Strategi Nasional dan *Milestone* Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan bergerak dari layanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) kuratif dan rehabilitatif menuju fokus lebih pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC dengan tujuan untuk:

- 2.1. Menurunkan insidensi TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan;
- 2.2. Menurunkan kematian TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan;
- 2.3. Meningkatkan cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC pada kontak serumah di Kabupaten Humbang Hasundutan

### D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 - 2029 ini disusun dengan melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan. Kegiatan pokok proses penyusunan disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1.1

Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang  
Hasundutan Tahun 2025 – 2029

Waktu	Kegiatan
April 2025	Diseminasi rencana penyusunan RAD Penanggulangan TBC tingkat Kabupaten Humbang Hasundutan 2025-2029
April 2025	Koordinasi lintas program-lintas bidang-lintas sektor untuk intensifikasi penemuan kasus TBC Kabupaten Humbang Hasundutan, termasuk di dalamnya diseminasi tentang rencana menyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan 2025-2029.
April 2025	Koordinasi lintas program-lintas bidang-lintas sektor sebagai tindak lanjut atas pertemuan sebelumnya, dimana lintas program-lintas bidang-lintas sektor yang diundang menyampaikan program/ kegiatan dan anggaran masing-masing yang bisa dipergunakan untuk mendukung intensifikasi penemuan kasus TBC Kabupaten Humbang Hasundutan, dan nantinya bisa dimasukkan dalam anggaran OPD terkait sesuai dengan yang tertuang di dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan 2025-2029
April 2025	Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025-2029, dengan surat keputusan disahkan oleh Bupati Humbang Hasundutan
Mei 2025	Review dokumen bahan untuk menyusun analisa situasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan a
Juni 2025	Workshop menyusun analisa situasi dan logframe RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan
Agustus 2025	Finalisasi draft dokumen RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan
September 2025	Konsultasi publik draft RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan
September 2025	Proses penyusunan/penetapan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Tuberkulosis

## BAB II ANALISA SITUASI

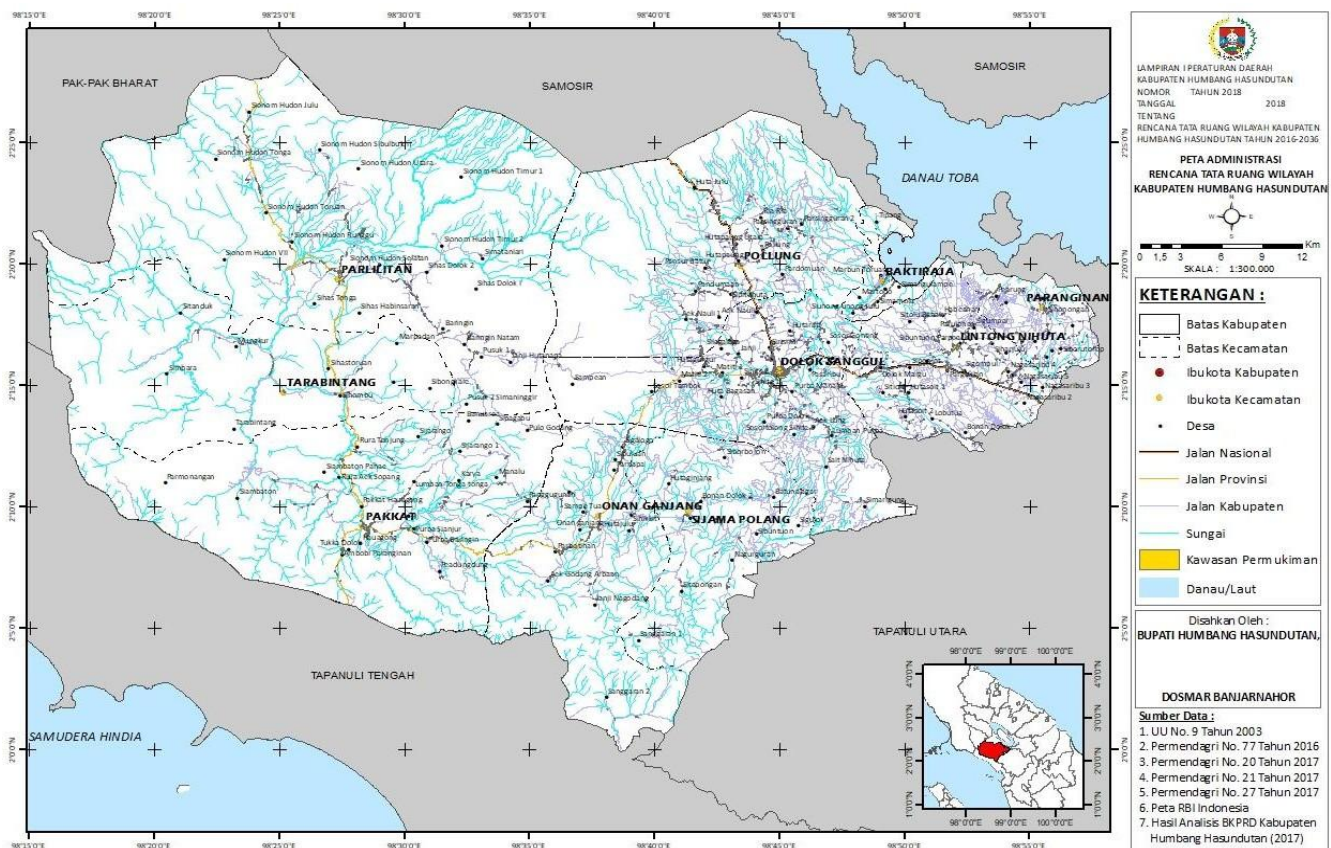
### A. Keadaan Umum

#### 1. Aspek Geografi

Kabupaten Humbang Hasundutan dibentuk sesuai dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Nias Selatan, Kabupaten Pakpak Bharat, dan Kabupaten Humbang Hasundutan di Provinsi Sumatera Utara, dan merupakan Kabupaten Pemekaran dari Kabupaten Tapanuli Utara yang disahkan oleh Presiden Republik Indonesia pada tanggal 28 Juli 2003. Kabupaten Humbang Hasundutan terdiri dari 10 Kecamatan, 1 Kelurahan dan 153 Desa.

Secara geografis, Kabupaten Humbang Hasundutan terletak pada bagian tengah Sumatera Utara pada jajaran Bukit Barisan dan terletak pada garis  $1^{\circ}59'55''$  -  $2^{\circ}28'36''$  Lintang Utara dan  $98^{\circ}15'5''$  -  $98^{\circ}57'46''$  Bujur Timur. Untuk lebih jelasnya pembagian wilayah administrasi Kabupaten Humbang Hasundutan dapat dilihat pada Gambar 1.1 berikut ini.

Peta Kabupaten Humbang Hasundutan



Kabupaten Humbang Hasundutan memiliki struktur topografi yang berbukit, bergelombang serta sebagian dataran tinggi yang terhampar luas membuat hawa dingin dengan suhu diantara  $17-29^{\circ}\text{C}$ . Kondisi geografis yang berada pada ketinggian 330-2.075 meter diatas permukaan laut (mdpl). Secara keseluruhan beberapa wilayah kecamatan berada pada ketinggian di bawah 500 mdpl antara lain Kecamatan Pakkat dan sebagian Kecamatan Tarabintang, untuk

ketinggian 500-1.000 m dpl meliputi sebagian Kecamatan Tarabintang, Baktiraja dan sebagian wilayah Kecamatan Pakkat dan Parlilitan. Sedangkan untuk ketinggian antara 1.000-1.500 m dpl meliputi Kecamatan Doloksanggul, Pollung, Lintong nihuta, Paranginan, Onan Ganjang, Sijamapolang, sebagian wilayah Kecamatan Pakkat dan Parlilitan, untuk ketinggian diatas 1.500 m dpl meliputi daerah Dolok Pinapan. Kabupaten Humbang Hasundutan memiliki topografi dan kontur tanah yang beranekaragam, daerah datar sebesar 11%, daerah landai sebesar 20%, daerah miring/terjal sebesar 69%. Secara rinci, pembagian wilayah administrasi dan luas wilayah ditiap Kecamatan dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut ini.

**Tabel 2.1**

Pembagian Wilayah Administrasi Kabupaten Humbang Hasundutan

<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>DESA</b>	<b>KELURAHAN</b>	<b>LUAS (Ha)</b>	<b>%</b>
1	Pakkat	22	-	37.907,71	15
2	Onan Ganjang	12	-	21.296,16	9
3	Sijamapolang	10	-	15.682,16	6
4	Lintongnihuta	22	-	13.152,78	7
5	Paranginan	11	-	5.043,10	2
6	Doloksanggul	27	1	21.912,67	8
7	Pollung	13	-	31.141,01	13
8	Parlilitan	20	-	58.327,10	29
9	Tarabintang	9	-	26.866,16	10
10	<u>Baktiraja+</u> Luas Danau Toba	7	-	2.440,61 1.494,91	2
<b>HumbangHasundutan</b>		<b>153</b>	<b>1</b>	<b>235.264,37</b>	<b>100</b>

Sumber :RTRW Kab. Humbang Hasundutan Tahun 2016-2036

2. Aspek Demografi

2.1 Jumlah Penduduk

Data jumlah penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2024 sebanyak 211.022 jiwa, jika dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 207.076 jiwa, maka mengalami pertumbuhan jumlah penduduk sebanyak 3.946 jiwa. Pada tahun 2024, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 105.199 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 105.823 jiwa artinya penduduk laki-laki lebih sedikit dibanding penduduk perempuan. Data jumlah penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2020-2024 disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 2.2  
 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin  
 Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2020-2024

No	Tahun	JumlahPenduduk		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
1.	2020	99.974	99.745	199.719
2.	2021	101.296	101.003	202.299
3.	2022	102.573	102.127	204.700
4.	2023	103.840	103.236	207.076
5.	2024	105.199	105.823	211.022

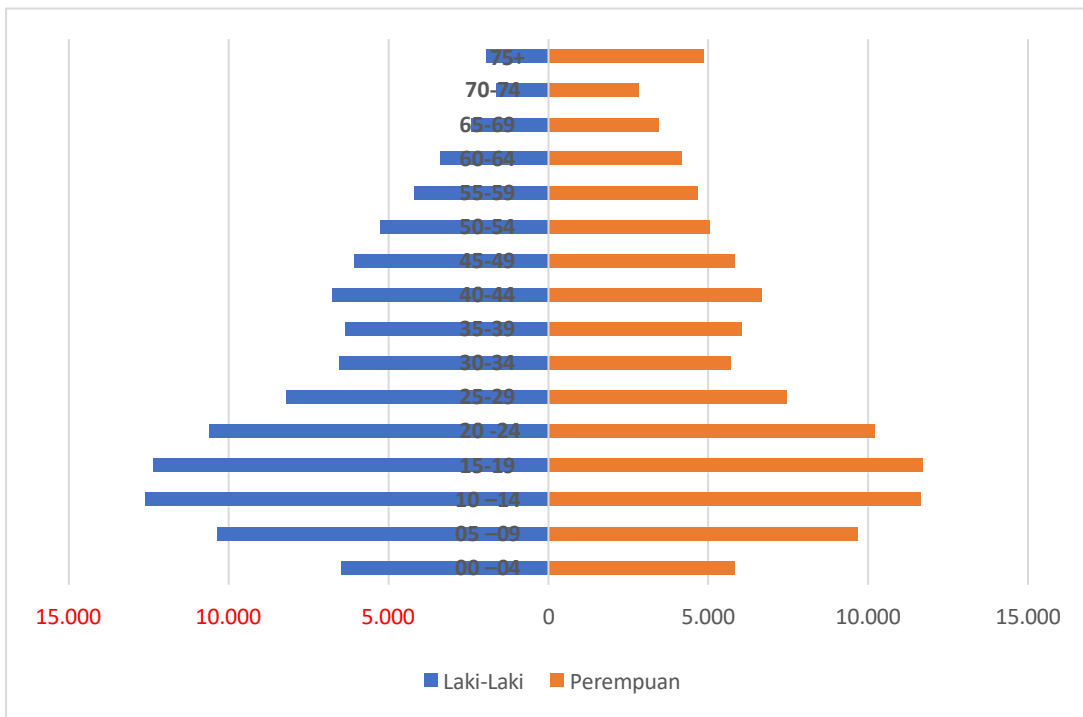
Sumber:Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil,2025

Tabel 2.3  
 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di  
 Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2024

NO	Kelompok Umur(Tahun)	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah	
		Jiwa	%	Jiwa	%	Jiwa	%
1	00- 04	6.481	6,16	5.840	2,77	12.321	5,84
2	05-09	10.359	9,85	9.677	4,59	20.036	9,49
3	10-14	12.617	11,99	11.646	5,52	24.263	11,50
4	15-19	12.359	11,75	11.701	5,54	24.060	11,40
5	20-24	10.598	10,07	10.202	4,83	20.800	9,86
6	25-29	8.207	7,80	7.445	3,53	15.652	7,42
7	30-34	6.538	6,21	5.687	2,69	12.225	5,79
8	35-39	6.370	6,06	6.057	2,87	12.427	5,89
9	40-44	6.761	6,43	6.684	3,17	13.445	6,37
10	45-49	6.065	5,77	5.843	2,77	11.908	5,64
11	50-54	5.261	5,00	5.067	2,40	10.328	4,89
12	55-59	4.201	3,99	4.659	2,21	8.860	4,20
13	60-64	3.378	3,21	4.170	1,98	7.548	3,58
14	65-69	2.415	2,30	3.445	1,63	5.860	2,78
15	70 -74	1.642	1,56	2.820	1,34	4.462	2,11
16	75+	1.947	1,85	4.880	2,31	6.827	3,24
<b>JUMLAH</b>		<b>102.863</b>	<b>49,85</b>	<b>105.199</b>	<b>50,15</b>	<b>105.823</b>	<b>100</b>

Sumber:Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2025

Gambar 2.1  
Piramida Penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2024



Secara garis besar, karakteristik penduduk di Kabupaten Humbang Hasundutan dapat dilihat melalui piramida penduduk. Piramida penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan adalah piramida penduduk muda yang menunjukkan angka kelahiran yang tinggi dan angka kematian yang rendah. Karakteristik penduduk ini menunjukkan ada laju pertumbuhan yang cukup cepat dengan populasi yang masih muda dan berkembang. Kelompok umur dengan populasi paling banyak adalah kelompok umur 10-14 tahun disusul dengan kelompok umur 15-19 tahun. Dengan mengasumsikan bahwa terdapat distribusi setara di dalam tiap kelompok umur, Generasi Z yaitu generasi usia produktif yang lahir pada tahun 1997-2021 (atau berumur 02-26 tahun) mendominasi karakteristik penduduk di Kabupaten Humbang Hasundutan. Generasi Y dan Generasi X kemudian menyusul di urutan kedua dan ketiga secara berurutan. Persebaran penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2024 tertinggi di Kecamatan Doloksanggul dengan jumlah penduduk sebanyak 55.689 jiwa dan terendah di Kecamatan Sijamapolang sebanyak 6.673 jiwa. Data persebaran penduduk per Kecamatan di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2024 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.4.  
Jumlah Penduduk Per-Kecamatan Kabupaten Humbang Hasundutan 2025

NO	WILAYAH	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	PARLILITAN	10.484	10.522	21.006
2	POLLUNG	11.687	11.696	23.383
3	BAKTIRAJA	3.935	3.987	7.922
4	PARANGINAN	7.931	8.017	15.948
5	LINTONGNIHUTA	17.969	17.823	35.792
6	DOLOK SANGGUL	27.746	27.943	55.689
7	SIJAMAPOLANG	3.365	3.308	6.673
8	ONANGANJANG	5.773	5.897	11.670
9	PAKKAT	12.173	12.495	24.668
10	TARABINTANG	4.136	4.135	8.271
HUMBANG HASUNDUTAN		105.199	105.823	211.022

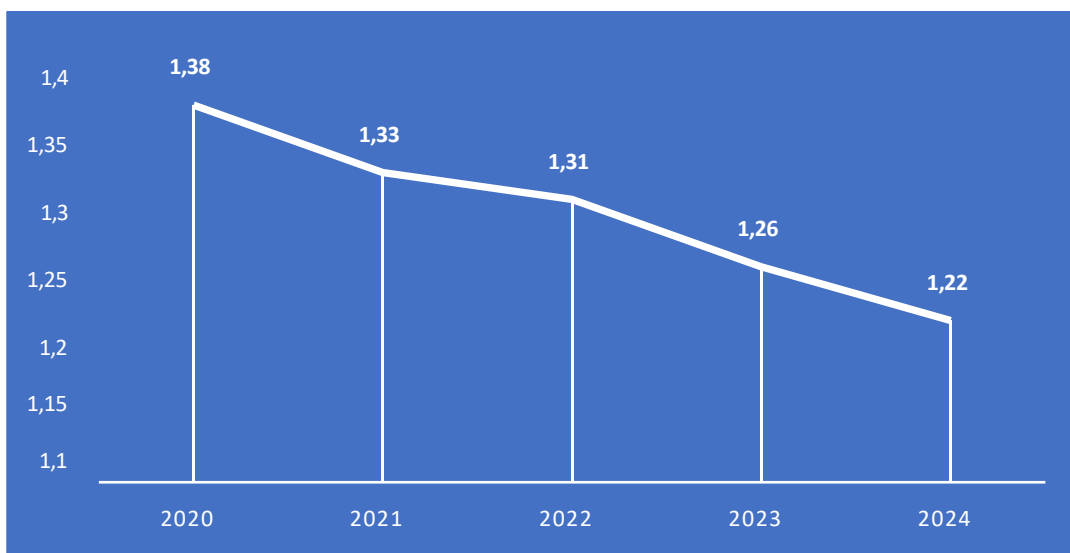
Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, 2025

### 3. Laju Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk yang bisa dikendalikan akan membuat sistem kependudukan menjadi terkendali, sehingga masyarakat bisa hidup lebih layak atau lebih sejahtera. Indikator kinerja laju pertumbuhan penduduk merupakan indikator kinerja negatif, yang artinya semakin rendah realisasi akan semakin baik capaian kinerjanya. Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2024 yaitu 1,22% yang menurun dari tahun sebelumnya sebesar 0,04%. Untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk upaya yang dilakukan diantaranya pelaksanaan program Keluarga Berencana.

**Gambar 2.2**

Laju Pertumbuhan Penduduk Kab. Humbang Hasundutan 2020-2024



Sumber: BPS, 2025

#### 4. Proyeksi Jumlah Penduduk

Secara umum proyeksi jumlah penduduk di Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2030 meningkat menjadi 221.824 jiwa, dimana tahun 2024 jumlah penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 211.022 orang. Peningkatan jumlah penduduk merupakan suatu hal positif karena dengan jumlah penduduk yang besar tersebut dapat dijadikan sebagai subjek pembangunan, perekonomian akan berkembang bila jumlah tenaga kerjanya banyak. Namun, peningkatan jumlah penduduk juga dapat menjadi suatu hal negatif dimana terjadi kepadatan penduduk yang tidak terkendali sehingga mengakibatkan dampak buruk terhadap lingkungan seperti semakin terbatasnya sumber daya pokok, tidak tercukupinya fasilitas sosial dan kesehatan, juga tidak tercukupinya lapangan pekerjaan bagi tenaga kerja yang ada.

Tabel 2.5  
Proyeksi Jumlah Penduduk Kab. Humbang Hasundutan

Penduduk Tahun 2025 (jiwa)	Proyeksi Penduduk (jiwa)				
	2026	2027	2028	2029	2030
206.668	211.870	214.322	216.789	219.297	221.824

Sumber: BP Kab. Humbang Hasundutan, 2025

#### 5. Aspek Kesejahteraan Masyarakat

##### 5.1 Fokus Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi

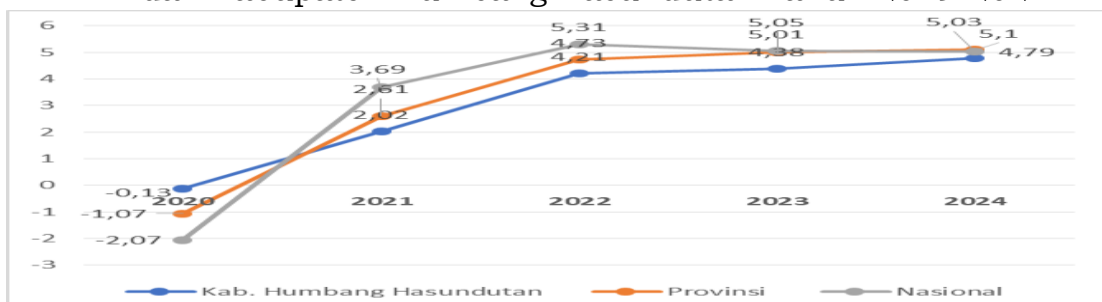
Kesejahteraan secara umum tidak dapat hanya diukur dari persoalan ekonomi, pertumbuhan ekonomi merupakan suatu indikator dari dampak kebijakan pembangunan secara keseluruhan. Pertumbuhan ekonomi merupakan kontribusi dari pertumbuhan berbagai macam sektor ekonomi yang secara tidak langsung menggambarkan tingkat perubahan ekonomi. Indikator ini penting bagi pemerintah daerah untuk mengetahui keberhasilan pembangunan yang telah dicapai dan berguna untuk menentukan arah pembangunan dimasa yang akan datang.

##### 5.2 Pertumbuhan Ekonomi

Kondisi ekonomi makro Kabupaten Humbang Hasundutan selama lima tahun (2020-2024) menunjukkan kinerja yang relatif stabil seiring membaiknya perekonomian nasional dan perekonomian global. Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Humbang Hasundutan pada tahun 2024 tercatat sebesar 4,79% atau mengalami kenaikan sebesar 0,41% jika dibandingkan tahun 2023 sebesar 4,38%. Walaupun pertumbuhan ekonomi meningkat namun Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Humbang Hasundutan masih lebih rendah 0,31% jika dibandingkan Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Sumatera Utara sebesar 5,10% serta lebih rendah 0,24 dibandingkan Pertumbuhan Ekonomi secara nasional sebesar 5,03%. Pertumbuhan ekonomi Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada Grafik di bawah ini.

Gambar 2.3.

Perbandingan Laju Pertumbuhan Ekonomi Nasional, Provinsi Sumatera Utara, dan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019-2024



Sumber: BPS Kabupaten Humbang Hasundutan, 2025

Grafik diatas menunjukkan perbandingan LPE Kabupaten Humbang Hasundutan dengan provinsi dan nasional. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir LPE Kabupaten Humbang Hasundutan selalu berada di bawah nasional dan cenderung mengalami perlambatan. Periode tahun 2020 terjadi perlambatan ekonomi yang sangat signifikan sebagai dampak dari pandemi meskipun tercapat perlambatan ekonomi Kabupaten Humbang Hasundutan masih diatas Provinsi dan Nasional. Pada tahun 2021-2022, pertumbuhan ekonomi Kabupaten Humbang Hasundutan kembali mengalami perbaikan.

### 5.3 Persentase Penduduk Miskin

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

Selama kurun waktu lima tahun terakhir (2019-2023) persentase penduduk miskin Kabupaten Humbang Hasundutan berfluktuasi naik turun setiap tahunnya. Pada Tahun 2019 persentase penduduk miskin 8,75%, dan pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 8,69%. Secara rinci, pada tabel dibawah dapat digambarkan kondisi tingkat kemiskinan diwilayah Kabupaten Humbang Hasundutan dengan perbandingan terhadap Provinsi Sumatera Utara maupun nasional.

Tabel 2.6.

Angka Kemiskinan Kabupaten Humbang Hasundutan, Provinsi Sumatera Utara dan Nasional Tahun 2019-2023

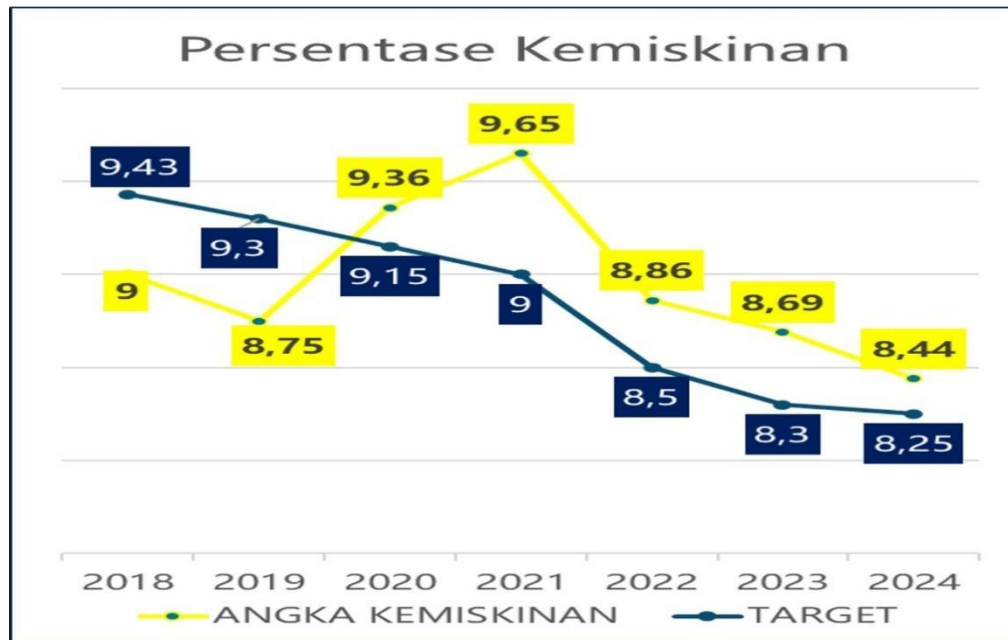
Wilayah	2020	2021	2022	2023	2024
Humbang Hasundutan	9.36	9.65	8.86	8.69	8.44
Sumatera Utara	8.75	8.49	8.42	8.15	7,19
Indonesia	10.19	9.71	9.54	9.36	8,57

Sumber : BPS Kabupaten Humbang Hasundutan, 2025

Pada masa periode 2020-2024 Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan selalu mencatatkan penurunan angka kemiskinan hal ini tidak lain dari usaha yang dilakukan dan akan terus menurunkan kemiskinan melalui peningkatan kualitas pelayanan dasar. Selain itu bantuan tepat sasaran untuk Masyarakat miskin akan tetap di verivali

melalui bantuan program keluarga harapan dan meningkatkan pendapatan Masyarakat melalui peningkatan dan pengembangan sektor ekonomi lokal.

Gambar 2.4  
Angka Kemiskinan Kabupaten Humbang Hasundutan, Provinsi Sumatera Utara, dan Nasional Tahun 2020-2024



Sumber: BPS Kabupaten Humbang Hasundutan, 2025

Jika melihat grafik diatas, posisi angka kemiskinan Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2024 masih berada diatas rata-rata capaian nasional dan jauh dibawah capaian Provinsi Sumatera Utara sehingga masih membutuhkan kerja keras dalam pencapaian target penurunan angka kemiskinan.

#### 5.4 Indeks Kedalaman dan Keparahan Kemiskinan

Indeks kedalaman kemiskinan merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks kedalaman kemiskinan maka semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk miskin dari garis kemiskinan. Sementara itu indeks keparahan kemiskinan memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin tinggi indeks keparahan kemiskinan maka semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin.

Tabel 2.7.

Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2020-2024

Wilayah	2020	2021	2022	2023	2024
Indeks Kedalaman Kemiskinan	1.29	1.25	1.40	0,99	0,78
Indeks Keparahan Kemiskinan	0.3	0.26	0.33	0.19	0,09

Sumber: BPS Propinsi Sumatera Utara 2025

Selama kurun waktu lima tahun terakhir (2020-2024) Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan Kabupaten Humbang Hasundutan berhasil diturunkan setiap tahunnya. Jika kita lihat dari data tahun 2020-2024 Indeks Kedalaman Kemiskinan pada tahun 2020 sebesar 1.29 dan mengalami kenaikan menjadi 0,78 pada tahun 2024 sedangkan Indeks Keparahan Kemiskinan mengalami kondisi yang sama dimana pada tahun 2020 sebesar 0.3 naik menjadi 0.09 pada tahun 2024.

### 5.5 PDRB Perkapita

PDRB per kapita merupakan gambaran rata-rata pendapatan yang diterima oleh setiap penduduk sebagai hasil dari proses produksi. PDRB Per kapita diperoleh dengan cara membagi total nilai PDRB dengan jumlah penduduk pertengahan tahun.

PDRB per kapita merupakan indikator makro ekonomi yang menunjukkan rata-rata pendapatan penduduk selama kurun waktu tertentu. Tabel berikut menunjukkan PDRB per Kapita ADHB dan ADHK Kabupaten Humbang Hasundutan dari tahun 2020 hingga tahun 2024. PDRB per Kabupaten Humbang Hasundutan atas dasar harga berlaku pada tahun 2024 sebesar 39.948,56 ribu rupiah yang mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Hal yang sama jika dilihat dari perhitungan atas dasar harga konstan 2010, yaitu menghilangkan pengaruh kenaikan harga (inflasi), maka pada tahun 2023 PDRB Kabupaten Humbang Hasundutan atas dasar harga konstan 2019 sebesar 21,773,95 juta rupiah dan tahun 2023 mengalami pertumbuhan menjadi 22.418.85 juta rupiah.

Tabel 2.8.

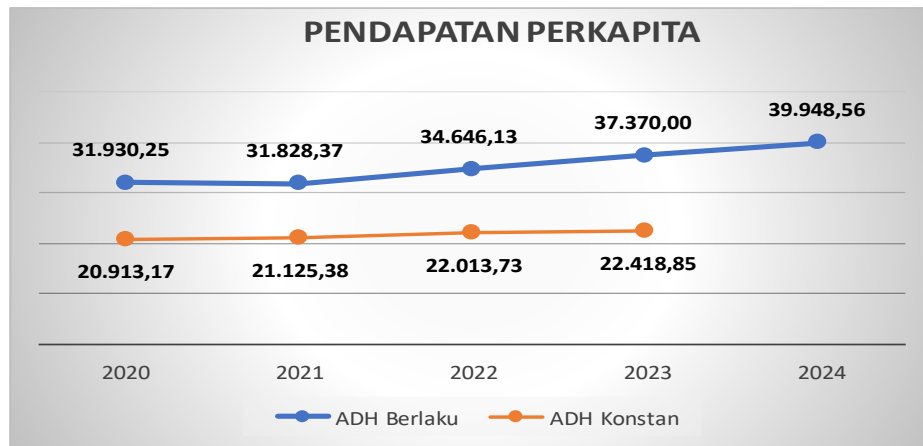
PDRB per Kapita Kabupaten Humbang Hasundutan Atas Dasar Harga Berlaku dan Atas Dasar Harga Konstan (Ribu Rupiah) Tahun 2020-2024

<b>Tahun</b>	<b>ADH Berlaku</b>	<b>ADH Konstan</b>
2020	31.930,25	20.913,17
2021	31.828,37	21.125,38
2022	34.646,13	22.013,73
2023	37.370,00	22.418,85
2024	39.948,56	-

Sumber : BPS Kabupaten Humbang Hasundutan, 2025

Pendapatan per kapita mencerminkan daya beli masyarakat. Dengan demikian jika terjadi peningkatan pada pendapatan per kapita masyarakat, maka daya beli masyarakat meningkat. Peningkatan daya beli masyarakat berarti kemampuan masyarakat memenuhi kebutuhan hidupnya, baik untuk pendidikan maupun untuk kesehatan meningkat. Peningkatan yang terjadi pada pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat menunjukkan terjadinya peningkatan kesejahteraan masyarakat tersebut.

Gambar 2.5.  
PDRB per Kapita Kabupaten Humbang Hasundutan Atas Dasar Harga Berlaku dan Atas Dasar Harga Konstan (Ribu Rupiah) Tahun 2020-2024



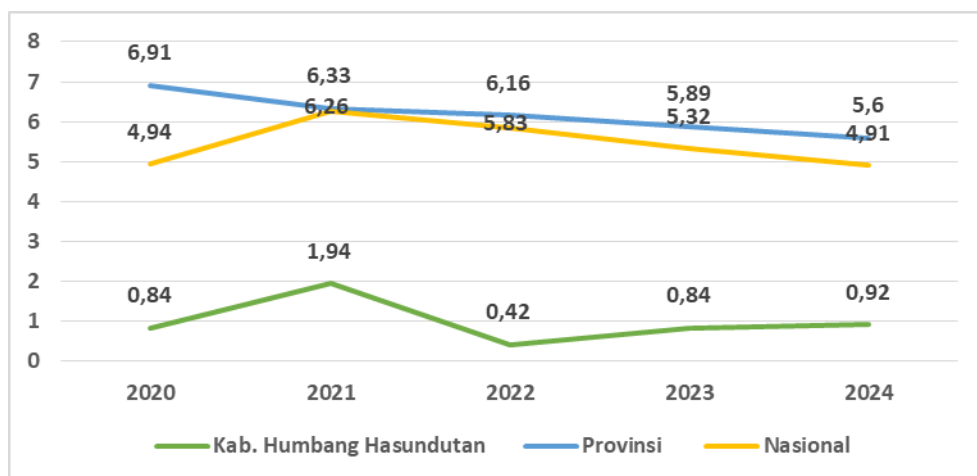
Sumber : BPS Kabupaten Humbang Hasundutan, 2025

### 5.6 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)

Pengangguran merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan kondisi ketenagakerjaan di suatu wilayah. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) merupakan salah satu indikator yang bisa digunakan untuk memantau dan mengevaluasi perkembangan angka pengangguran, karena indikator tersebut merepresentasikan bagian dari angkatan kerja yang tidak terserap oleh pasar kerja. Secara umum, dalam lima tahun terakhir, capaian TPT Kabupaten Humbang Hasundutan menunjukkan besaran yang fluktuatif dengan kecenderungan mempertahankan capaian dibawah 1%.

Gambar 2.6.

TPAK Kabupaten Humbang Hasundutan, Provinsi Sumatera Utara, dan Nasional



Sumber: BPS Kabupaten Humbang Hasundutan 2025

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2020 hingga 2024 mengalami data yang fluktuatif. Pada tahun 2021, TPT Kabupaten Humbang Hasundutan sempat naik diatas 1% namun pada tahun 2024 kembali mengalami tren angka

dibawah 1%. Dalam rentang waktu lima tahun terakhir pencapaian angka TPT Kabupaten Humbang selalu jauh diatas Provinsi dan Nasional. Meskipun tingkat pengangguran di Kabupaten Humbang Hasundutan tergolong rendah, Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan tetap menjaga capaian tingkat pengangguran di Kabutem Humbang Hasundutan. Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan membuat strategi melalui pelatihan yang dapat meningkatkan perekonomian Masyarakat melalui pelatihan yang mendukung ekonomi lokal. Peningkatan lapangan kerja melalui peningkatan investasi sektor swasta diharapkan memungkinkan terciptanya barang modal baru sehingga akan menyerap faktor produksi baru yaitu menciptakan lapangan kerja baru atau kesempatan kerja yang akan menyerap tenaga yang pada gilirannya akan mengurangi pengangguran di Kabupaten Humbang Hasundutan.

## 6. Indeks Gini

Pemerataan pembangunan dapat dilihat dari tingkat ketimpangan pendapatan penduduk yang ditunjukkan oleh angka gini ratio. Angka gini ratio Kabupaten Humbang Hasundutan selama Tahun 2020 – 2024 cukup berfluktuatif dari 0,246 pada tahun 2020 menjadi 0,302 tahun 2023. Tingkat ketimpangan pendapatan penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan dibandingkan dengan Nasional dan Propinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.9.

Gini Rasio Kabupaten Humbang Hasundutan, Provinsi Sumatera Utara dan Nasional Tahun 2019-2023

No	Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
1	Humbang Hasundutan	0,246	0.304	0,258	0,256	0,302
2	Sumatera Utara	0,314	0,315	0,312	0,309	0,306
3	Nasional	0,385	0,384	0,381	0,388	0,372

Sumber: BPS Kabupaten Humbang Hasundutan, 2025

Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan pada 5 (lima) tahun terakhir yaitu pada periode 2020-2024 memperoleh ketimpangan pendapatan masyarakat antara rendah (2020, 2022, 2023) s.d. sedang (2021, 2024). Untuk mempertahankan tingkat ketimpangan ekonomi rendah dilaksanakan melalui pengembangan ekonomi lokal dengan memperhatikan sektor pertanian yang menjadi sumber pendapatan Masyarakat. Selain itu usaha yang dilakukan antara lain meningkatkan peluang pekerjaan bagi Masyarakat melalui pelatihan yang dibutuhkan dunia kerja, bantuan beasiswa Pendidikan, peningkatan kualitas pelayanan dasar serta penguatan industri kecil dan menengah.

## 7. Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dapat berperan penting dalam mengukur keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan ukuran rata-rata capaian aspek utama pembangunan manusia yang meliputi umur panjang dan hidup sehat, mempunyai pengetahuan, dan standar hidup yang layak. Pengukuran IPM pada aspek kesehatan mengacu pada indikator angka harapan hidup. Aspek pengetahuan dapat diukur melalui indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Adapun untuk aspek

hidup layak dapat diukur menggunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak. Tabel di bawah ini merupakan perbandingan IPM Nasional, Provinsi Sumatera Utara, dan Kabupaten Humbang Hasundutan

Tabel 2.10  
Persandingan IPM Kabupaten Humbang Hasundutan, Provinsi Sumatera Utara dan Indonesia Tahun 2020-2024

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
Kabupaten Humbang Hasundutan	70,70	71,28	72,05	72,49	73,33
Provinsi Sumatera Utara	69,41	70,32	72,71	75,13	75,76
Indonesia	72,00	72,71	72,91	74,39	75,02
Pertumbuhan IPM	72,29	72,91	0,91	0,44	0,84

Sumber: BPS Kabupaten Humbang Hasundutan, 2025

Sejak Tahun 2020, kualitas pembangunan manusia di Kabupaten Humbang Hasundutan berhasil keluar dari status sedang menjadi status tinggi. Peningkatan kualitas pembangunan manusia di Kabupaten Humbang Hasundutan merupakan wujud keberhasilan daerah dalam memberdayakan potensi yang ada. Namun demikian, kualitas hidup manusia di Kabupaten Humbang Hasundutan masih berada di bawah rata-rata kualitas hidup di Provinsi Sumatera Utara dan Nasional.

## B. Epidemiologi TBC

### 1. Situasi Epidemologi TBC Global

Tuberkulosis (TBC) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TBC telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan WHO tahun 2023, di tingkat global ditemukan 10,6 juta kasus TBC baru pada tahun 2022, dengan kematian karena TBC adalah 1,3 juta kasus per tahun 2022, dengan insiden rate sebesar 133 per 100.000 penduduk. 55% kasus atau 5,8 juta kasus diantaranya adalah pria, 33% atau 3,4 juta kasus adalah wanita, dan 12% atau 1,2 juta kasus diantaranya adalah anak usia < 15 tahun. Laporan WHO pada tahun 2023, orang yang terdiagnosa TBC dengan HIV positif dengan kematian 167.000 orang dan 410.000 kasus (3%) adalah TBC Resistan Obat ( TBC-RO ) dengan kematian 160.000 orang.

Tabel 2.11  
Beban Tuberkulosis di Dunia Tahun 2023

Beban TBC			Beban TBC RO			Beban TBC HIV		
No	Region	Estimasi	No	Region	Estimasi	No	Region	Estimasi
1	Africa	2553.296	1	Africa	60.015	1	Africa	463.209
2	The Americas	342.030	2	The Americas	14.499	2	The Americas	42.374
3	Eastern Mediterranean	936.694	3	Eastern Mediterranean	21.224	3	Eastern Mediterranean	4.732
4	Europe	224.611	4	Europe	64.655	4	Europe	29.264
5	South East Asia	4.909.410	5	South East Asia	169.421	5	South East Asia	97.710
6	Western Pasific	1.878.369	6	Western Pasific	74.306	6	Western Pasific	25.203
	Global	10.844.410			404.120			662.492

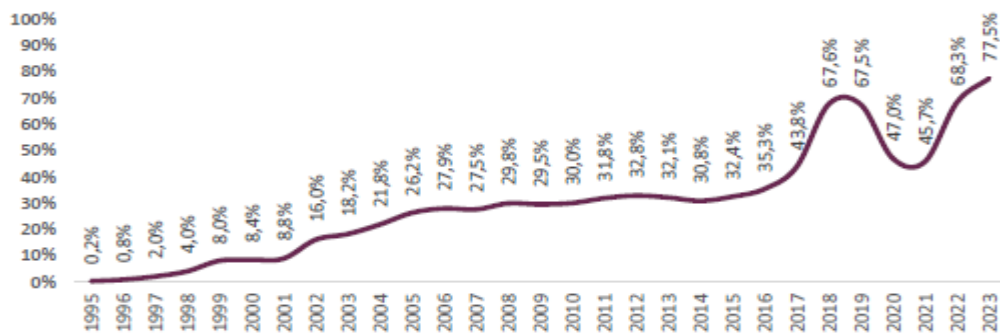
Sumber data : Laporan Program Penanggulangan TBC Tahun 2023

## 2. Situasi Epidemi TBC Indonesia

Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2023 sebesar 1.090.000 atau 387 per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 25.000 kasus per tahun atau 8,8 per 100.000 penduduk. Angka kematian karena TBC diestimasikan sebesar 125.000 atau 44 per 100.000 penduduk. Berdasarkan estimasi insiden TBC sebesar 1.090.000, notifikasi kasus TBC tahun 2023 sebesar 821.200 kasus (74%) dimana masih terdapat 26% yang belum ternotifikasi seperti belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun tidak dilaporkan.

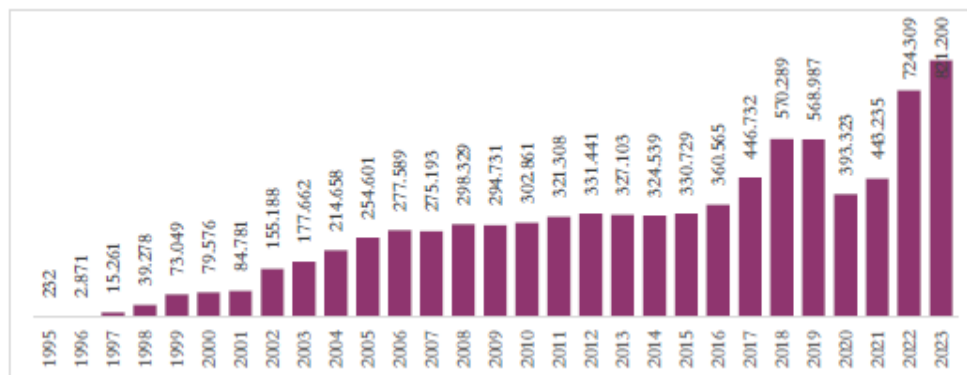
Gambar 2.7

Tren Capaian Penemuan Kasus Tuberkulosis Indonesia tahun 1995 – 2023



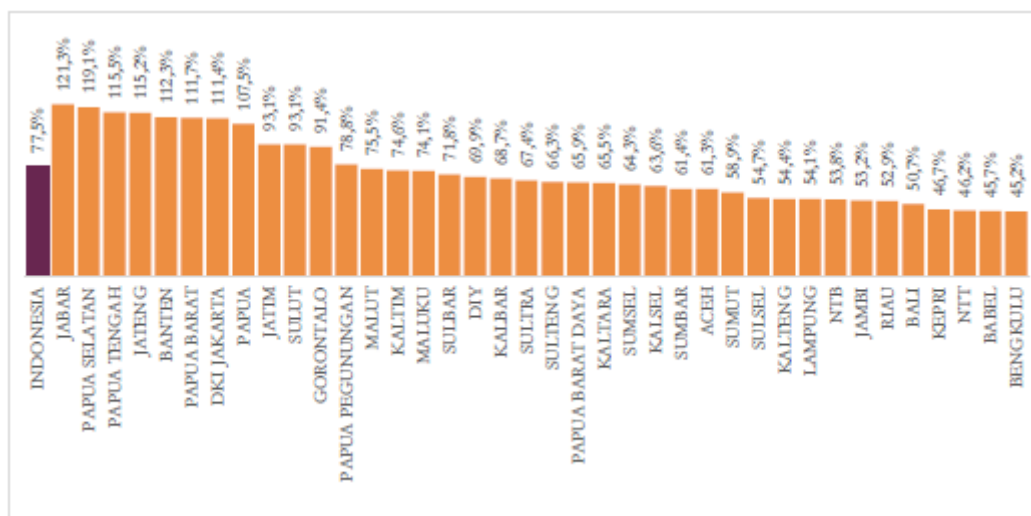
Gambar 2.8

Tren Penemuan Kasus Tuberkulosis Indonesia 1995 – 2023

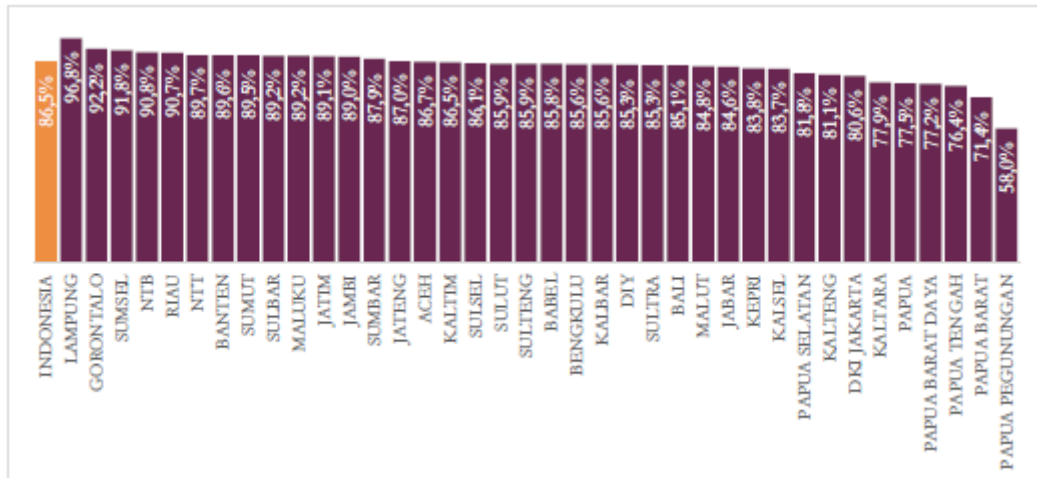


Gambar 2.9

Capaian Penemuan Kasus TBC per Provinsi Tahun 2023



Gambar 2.10  
Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis per Provinsi Tahun 2023

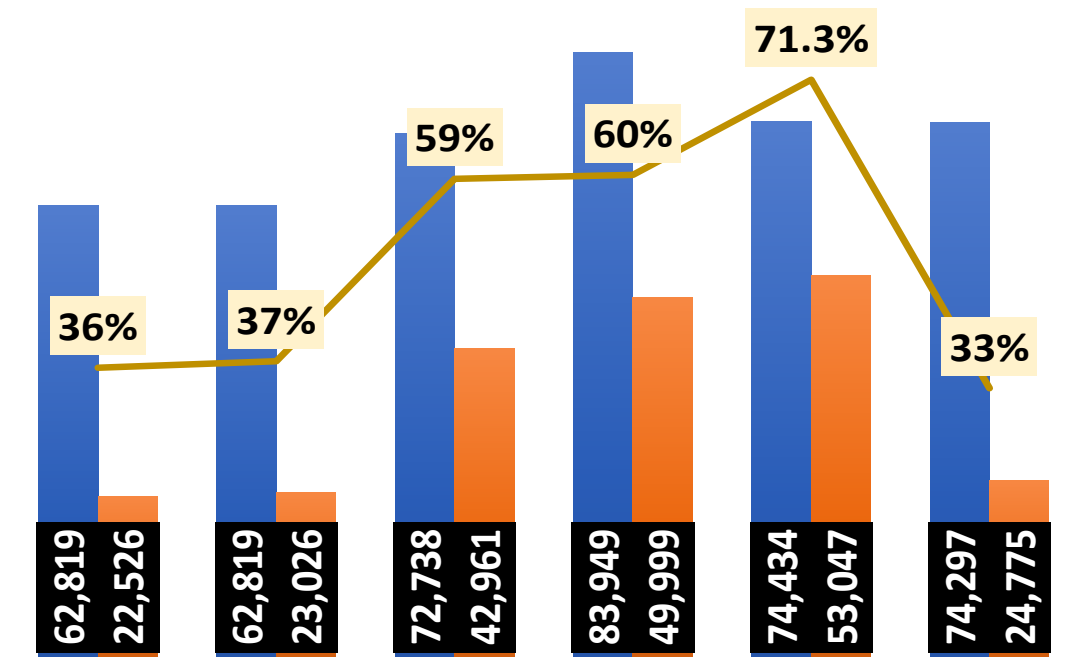


### 3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara

Tahun 2025 (Januari - Juni), penemuan kasus TBC Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 24.775 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TBC baru Provinsi Sumatera Utara tahun 2025 sebesar 74.297 kasus maka cakupan penemuan kasus TBC Provinsi Sumatera Utara triwulan II tahun 2025 adalah sebesar 33% (sumber data SITB per 30 Juni 2025).

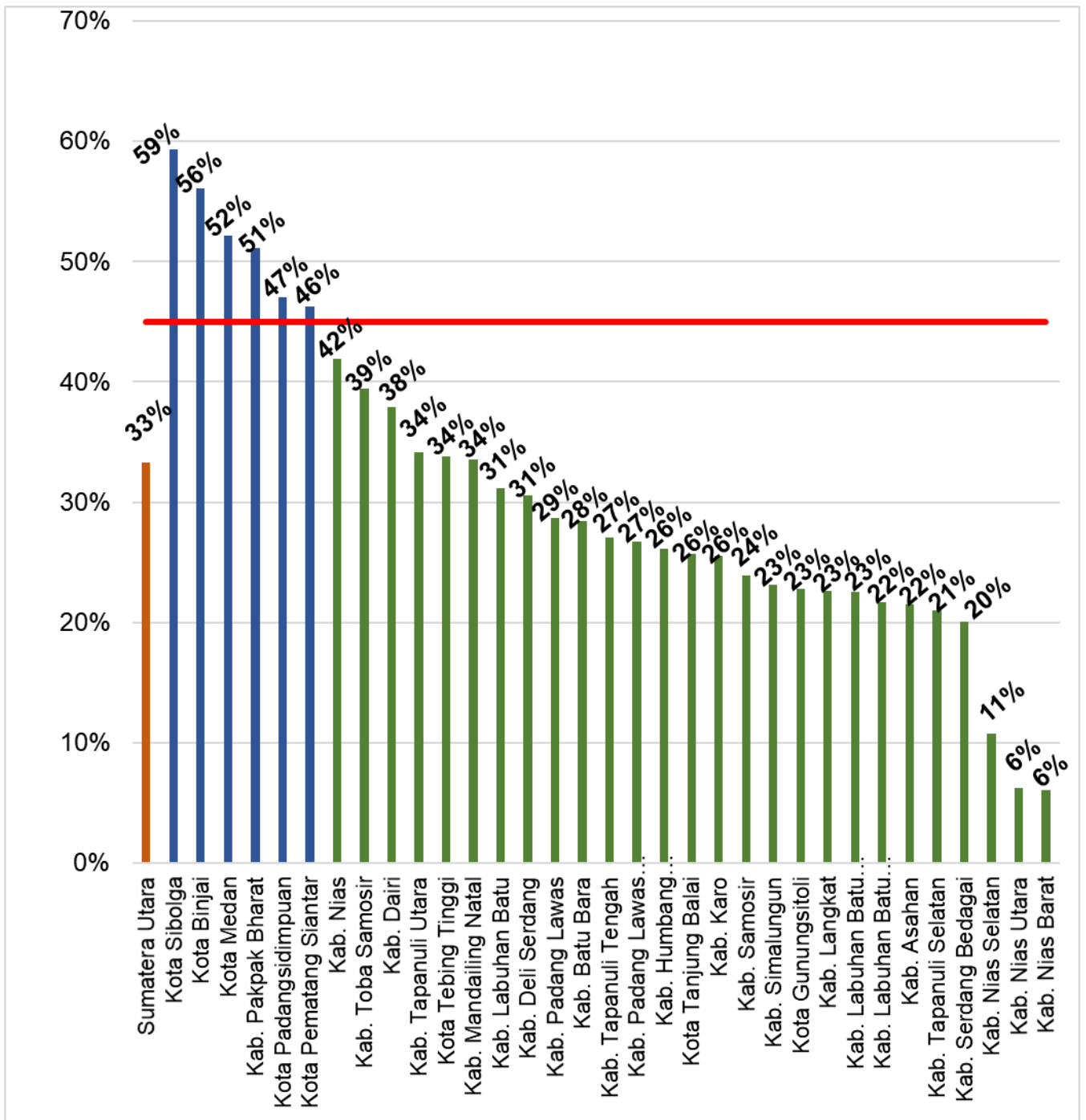
Gambar 2.11

Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2025



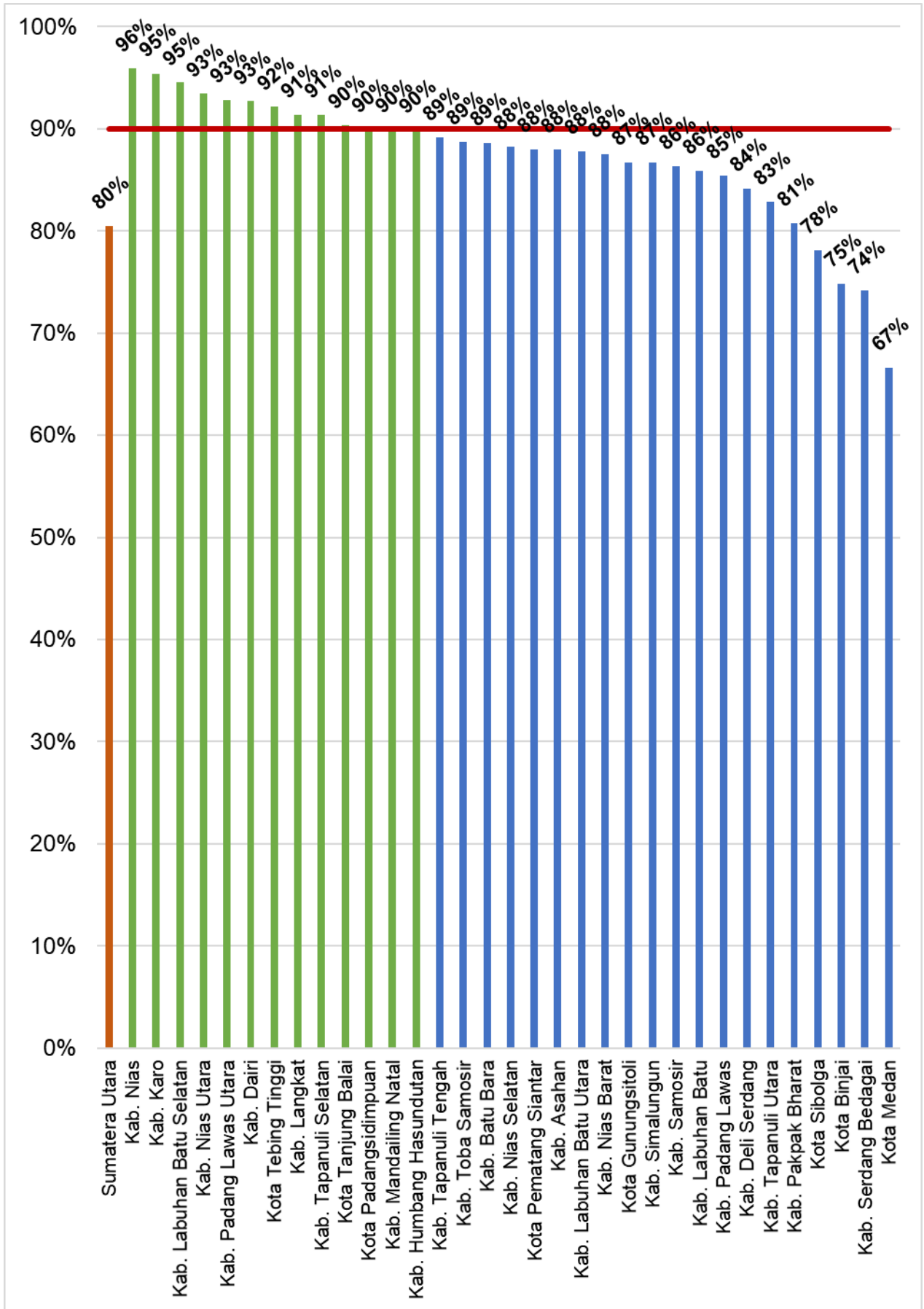
Sumber data SITB per 30 Juni 2025

Gambar 2.12  
Angka Notifikasi Kasus TBC Per Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara  
Januari – Juni 2025



Sumber data SITB per 30 Juni 2025

Gambar 2.13  
Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC per Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara Januari – Juni 2025



Sumber data SITB per 30 Juni 2025

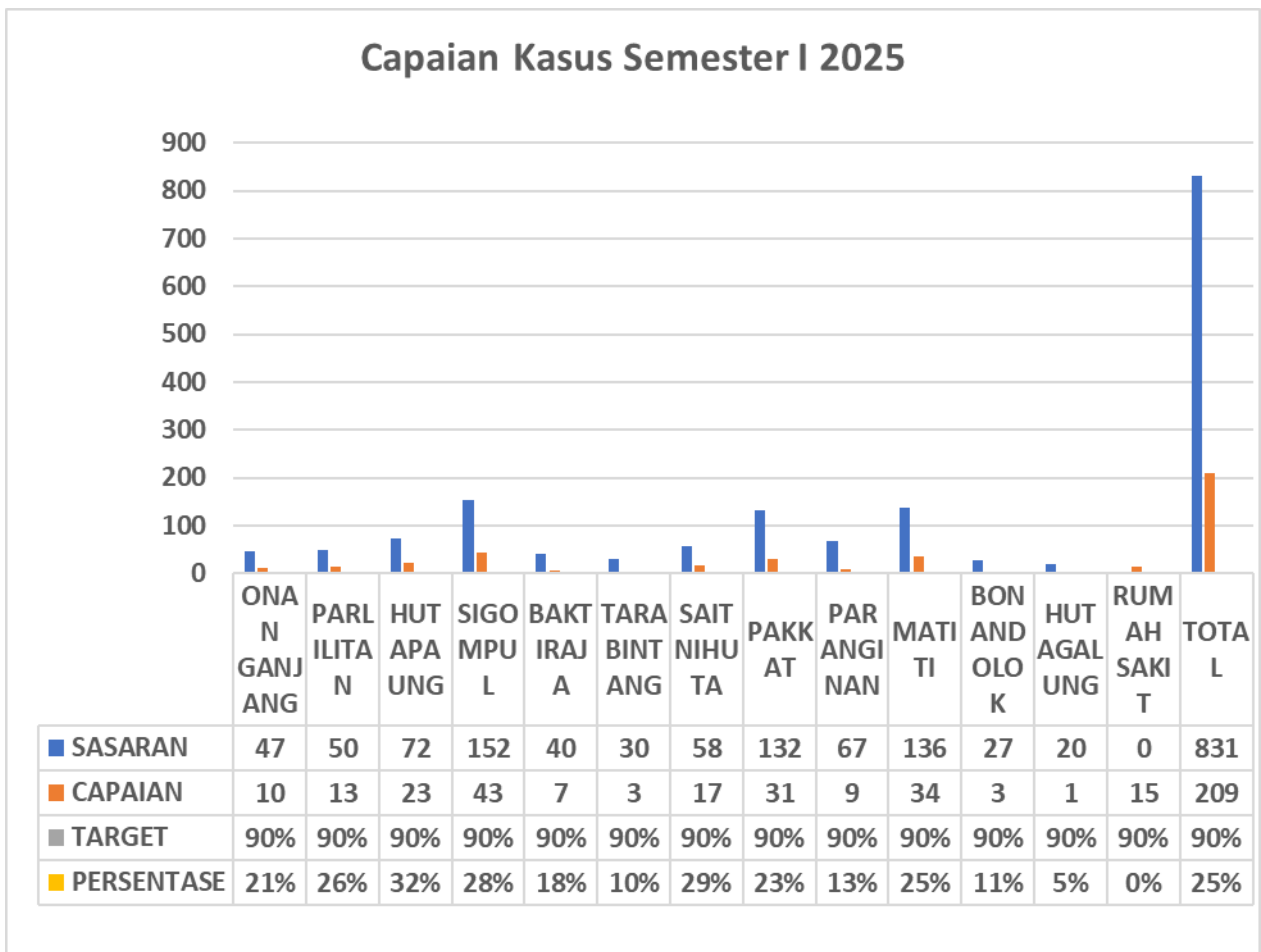
4. Situasi Capaian Program Tuberkulosis Kabupaten Humbang Hasundutan

4.1 Penemuan Kasus Tuberkulosis

Tahun 2025 (Januari - Juni), penemuan kasus TBC Kabupaten Humbang Hasundutan adalah sebesar 209 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TBC baru Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2025 sebesar 831 kasus maka cakupan penemuan kasus TBC Provinsi Sumatera Utara triwulan II tahun 2025 adalah sebesar 25% (sumber data SITB per 30 Juni 2025).

Gambar 2.14.

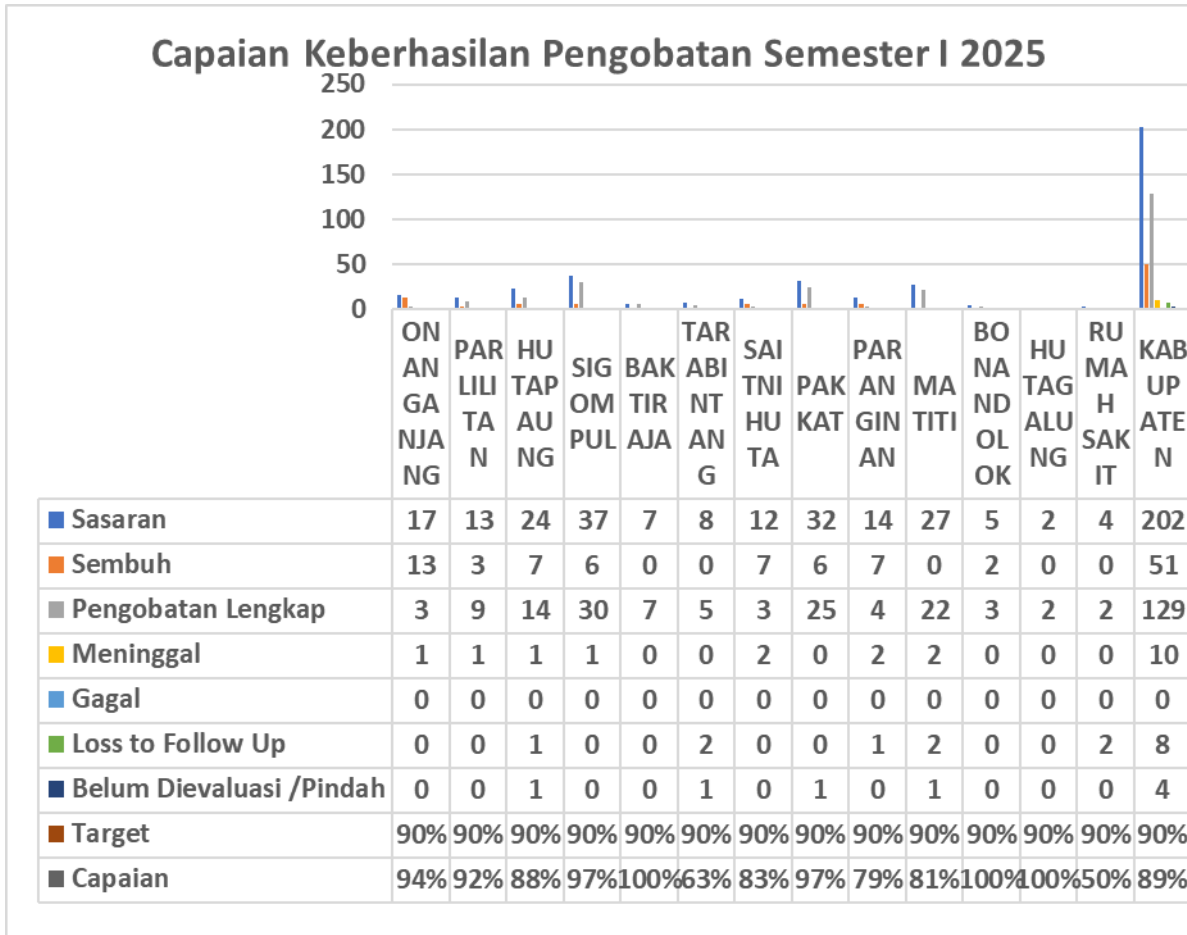
Situasi Capaian Kasus Tuberkulosis Humbang Hasundutan Semester I 2025



4.2 Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Gambar 2.15.

Situasi Capaian Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Humbang Hasundutan Semester I 2025



5. Situasi Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan

5.1 Pemberi Layanan

Pelayanan tuberkulosis telah dilaksanakan pada seluruh puskesmas se-Kabupaten Humbang Hasundutan dan rumah sakit untuk pelayanan tuberkulosis sensitif obat dan resisten obat. Selain itu hingga Juli 2025 telah adanya 5 (lima) klinik swasta dan 3 (tiga) Dokter Praktik Mandiri (DPM) yang telah mengadakan perjanjian kerjasama pelayanan tuberkulosis dengan puskesmas sesuai wilayah kerja masing-masing.

Tabel 2.12.

Daftar Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan

No	Jenis Sarana	Jumlah
1	Puskesmas	12
2	RS Pemerintah	1
3	RS Swasta	0
4	Klinik Swasta	9
5	Klinik Pemerintah	0
6	DPM	15

## 5.2 Hasil Kegiatan P2-TBC Kabupaten Humbang Hasundutan

Lebih lanjut, apabila dibandingkan dengan estimasi jumlah kasus TBC kabupaten yaitu 832 kasus sesuai insidensi kasus TBC tahun 2024, dimana penemuan kasus TBC kabupaten sebanyak 462 kasus berdasarkan domisili menjadi lebih rendah, yaitu sebesar 56 %. Terdapat 44% (370 kasus) TBC kabupaten yang tidak diketahui pasti nasibnya, beberapa penyebab (1) memang belum ditemukan (2) sudah ditemukan tapi menolak diobati, (3) sudah ditemukan dan diobati tapi tidak dilaporkan, baik karena tidak tahu (faskes belum menerapkan strategi DOTS) ataupun karena tidak mau (pencatatan pelaporan kasus TBC rumit).

## 6. Dampak Sosial Ekonomi TBC

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan memuat visi dan misi. Visinya adalah Membangun masyarakat adil, makmur, lestari dan berkeadaban. Untuk lebih mengimplementasikan visi tersebut maka perlu dijabarkan dalam misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan pembangunan manusia yang produktif dan berkualitas
2. Meningkatkan perekonomian berbasis sumber daya lokal
3. Meningkatkan pembangunan infrastruktur berazaskan keadilan dan kelestarian lingkungan
4. Meningkatkan tata pemerintahan daerah yang bersih dan akuntabel.

Pada misi meningkatkan pembangunan manusia yang produktif dan berkualitas di atas sangat terkait dengan upaya penanggulangan, penanganan dan rehabilitasi bagi penderita TBC walaupun tidak secara eksplisit tertuang. Selanjutnya misi tersebut dijabarkan dalam isu strategis Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yaitu “Masih rendahnya status kesehatan masyarakat dan rendahnya cakupan keluarga berkualitas di Kabupaten Humbang Hasundutan”.

Isu Strategis yang selanjutnya diterjemahkan dalam arah kebijakan dan strategi program dari Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan mewajibkan untuk menentukan indikator kinerja utama khususnya tentang TBC yaitu:

1. Penemuan kasus TBC (*Treatment Coverage*)
2. Memulai pengobatan TBC (*Enrollment*)
3. Keberhasilan pengobatan (*Treatment Success*)
4. Pemberian terapi pencegahan TBC

Keempat indikator ini bisa dicapai dengan program kegiatan mulai dari kuratif, promotif dan rehabilitatif termasuk didalamnya rehabilitasi sosial dan ekonomi. Untuk itu penting adanya RAD Penanggulangan TBC karena dilihat dari epidemiologi TBC, penyebaran, temuan kasus, penanganan kasus sampai dengan upaya rehabilitasi penderita memerlukan sinergi layanan yang holistik dan komprehensif serta terintegratif dengan melibatkan OPD dan lembaga lintas sektor dan pihak terkait pemerintah yang lain. Dukungan program dan kegiatan serta alokasi anggaran di setiap lini pelayanan penderita TBC harus tersinergi dan berkelanjutan.

Dampak ekonomi yang terjadi akibat adanya penderita TBC dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 2.13  
Dampak ekonomi penderita TBC

PEMASUKAN		PENGELUARAN		TABUNGAN HUTANG	
Keterangan	Jumlah (Rp)	Keterangan	Jumlah (Rp)		
KONDISI SEHAT / NORMAL					
Pendapatan Primer		Rp 1.450.000	Biaya Makan	750.000	
Pendapatan Lain-lain		Rp 30.000	Biaya Sekolah	300.000	
			Biaya Transportasi	200.000	
			Biaya Lain-lain	200.000	
		Rp. 1.480.000	<b>JUMLAH</b>	Rp. 1.450.000	
KONDISI SAKIT TBC					
Pendapatan Primer	Rp 0	Biaya Makan		750.000	
Pendapatan Lain-lain	Rp 30.000	Biaya Sekolah		300.000	
		Biaya Transportasi		200.000	
		Biaya Lain-lain		200.000	
		Biaya pengobatan		0	Ditanggung Pemerintah
		Transport pengobatan		0	Ditanggung Pemerintah
		Biaya lain-lain			
		Rp. 30.000	<b>JUMLAH</b>	Rp. 1.450.000	<b>BEBAN HUTANG</b>

Ketika seseorang dengan TBC RO harus berobat rutin 2 tahun atau 24 bulan maka beban yang harus ditanggung orang tersebut adalah :

1. Biaya obat
2. Biaya transport dari – ke RS Rujukan
3. Biaya makan pribadi
4. Biaya hidup keluarga
5. Biaya lain-lain keluarga (sekolah, listrik, telepon, air, dll)
6. Biaya tak terduga (pemeriksaan keluarga kemungkinan tertular TBC)

Maka dapat diperhitungkan beban biaya per hari yang menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten, bukan hanya tanggung jawab dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana saja. Besaran angka yang cukup besar dan kemungkinan akan terus bertambah manakala upaya penanggulangan TBC tidak menjadi komitmen dan kebutuhan masyarakat dan kepedulian bersama mulai dari pemerintah, masyarakat, dan pihak terkait. Melihat besaran angka asumsi diatas,

Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Humbang Hasundutan bisa saja tidak mampu memenuhi sehingga perlu dipikirkan bersama melalui penyusunan RAD penanggulangan TBC para pihak yang terlibat dan dilibatkan demi suksesnya Rencana Aksi Nasional (RAN) TBC.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa biaya obat dan penunjang dalam hal ini transport ke dan dari rumah sakit pengobatan serta biaya pendamping sangat besar, walaupun itu sudah dibantu oleh pemerintah. Biaya obat, pendamping, dan transport bagi penderita TBC RO per orang diasumsikan sebesar Rp 350.000 untuk sekali rawat jalan dengan durasi pengobatan kurang lebih selama 2 tahun. Besarnya biaya yang harus ditanggung oleh pemerintah sebesar Rp 350.000 x 1 orang x 150 hari = Rp 52.500.000 sedangkan biaya personal lain seperti biaya hidup, biaya sekolah, biaya lain yang harus dikeluarkan tetap ada tetapi tidak ditanggung oleh pemerintah tetap harus dipertimbangkan.

Perhitungan lain dampak ekonomi terkait dengan hilangnya potensi pendapatan dan diasumsikan dengan perhitungan sebagai berikut : Dalam 1 bulan produktif, 1 pasien TBC RO usia produktif dengan pendapatan Upah Minimum Regional (UMR) per bulan Rp 1.490.000, maka dapat dihitung berapa potensi kehilangan pendapatan apabila harus melakukan pengobatan rutin wajib selama 2 tahun atau 24 bulan. Dapat diasumsikan angka pendapatan sebesar Rp 35.760.000 yang hilang akibat dampak pengobatan TBC RO, sedangkan beban biaya hidup lain seperti biaya sekolah, biaya makan, biaya listrik, biaya air, dan biaya pribadi lainnya yang harusnya bisa ditanggung dengan pendapatan UMR menjadi beban hutang dan tidak bertanggung atau terlayani oleh penderita. Hal ini menjadi perhatian dan bahan pertimbangan Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan dalam membuat kebijakan penanggulangan TBC yang holistik integratif dan berkelanjutan, mulai dari biaya penderita sampai beban biaya keluarga penderita. Kerugian dampak ekonomi bagi penderita TBC akan semakin besar ketika hitungan angka pendapatan yang terkena pajak sehingga mengakibatkan penurunan pendapatan pada APBD Kabupaten Humbang Hasundutan.

Dampak sosial akibat TBC sangat memengaruhi kehidupan baik secara individu maupun keluarga dan sosial. Sebagai contoh ketika penderita TBC harus bertemu dan bersosialisasi dengan masyarakat maka rasa peka dan sensitif dari penderita akan membuat perasaan dikucilkan, dijauhi, disingkirkan bahkan dianggap sampah masyarakat. Hal ini juga terjadi di lingkungan keluarga, lingkungan rumah, lingkungan kerja, dan lingkungan sekolah. Dampak jangka panjang pada penderita TBC anak juga mengakibatkan anak merasa minder, terisolir, terkucil, dan terstigma sehingga mengakibatkan anak kurang berprestasi. Emosional anak yang labil karena tekanan sosial memungkinkan anak menjadi rentan akan perilaku salah. Dampak sosial yang seperti ini yang luput dari perhitungan dan analisis ketika kita hanya berfokus pada anggaran dan fisik semata, sehingga apabila dianalisis secara ekonomi kerugian dampak sosial akan lebih besar dari dampak ekonomi itu sendiri.

## 7. Penanggulangan TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

### 7.1. Penanggulangan TBC dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2025 – 2029

Komitmen Pemerintah Daerah Humbang Hasundutan untuk penanggulangan TBC dalam RPJMD Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029 tertuang jelas dalam visi Membangun Masyarakat Adil, Makmur,

Lestari dan Berkeadaban. Visi tersebut bermakna bahwa seluruh wilayah dan komponen/lapisan masyarakat yang berdiam di Humbang Hasundutan, yang berasal dari berbagai ragam adat budaya, etnis, agama, dan golongan yang memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan menikmati hasil pembangunan.

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut maka Humbang Hasundutan bertekad bebas TBC yang diharapkan dicapai melalui misi Meningkatkan pembangunan manusia yang produktif dan berkualitas, meningkatkan perekonomian berbasis sumber daya lokal, meningkatkan pembangunan infrastruktur berasaskan keadilan dan kelestarian lingkungan, serta meningkatkan tata pemerintahan daerah yang bersih dan akuntabel”.

Dapat diartikan dalam Misi “Meningkatkan pembangunan manusia yang produktif dan berkualitas” secara langsung maupun tidak langsung mendukung penanggulangan TBC yaitu : (1) meningkatnya kesadaran individu, keluarga, dan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat jasmani rohani, mendukung upaya pengendalian faktor risiko tertular TBC atau sakit TBC (2) meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan, mendukung Gerakan “TOSS TBC” (Temukan TB Obati Sampai Sembuh) yang dicanangkan oleh pemerintah untuk menemukan kasus TBC sebanyak mungkin, mengobati kasus TBC sampai sembuh (3) meningkatnya partisipasi masyarakat dan perilaku pelaku usaha yang peduli pada lingkungan sehat untuk mendorong kemandirian dan kemitraan dengan masyarakat dalam penanggulangan TBC.

Dalam RPJMD Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029, ditetapkan indikator tujuan dan indikator sasaran penurunan angka kesakitan TBC sebagai salah satu indikator sasaran tujuan kehidupan sehat dan sejahtera.

## 7.2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Humbang Hasundutan 2025 – 2029

Dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Humbang Hasundutan 2025 – 2029 tertuang jelas dalam visi “Membangun Masyarakat Adil, Makmur, Lestari dan Berkeadaban” yang akan diwujudkan melalui misi : 1) Meningkatkan pembangunan manusia yang produktif dan berkualitas, 2) meningkatkan perekonomian berbasis sumber daya lokal, 3) meningkatkan pembangunan infrastruktur berasaskan keadilan dan kelestarian lingkungan, 4) meningkatkan tata pemerintahan daerah yang bersih dan akuntabel.

Berdasarkan visi dan misi tersebut di atas, dirumuskan tujuan jangka menengah pembangunan Humbang Hasundutan 2025 – 2029 yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Humbang Hasundutan adalah “Meningkatnya Derajatnya Kesehatan Masyarakat dan Terwujudnya Keluarga yang Berkualitas” dengan indikator sasaran yaitu 1) AKI dan prevalensi stunting, 2) persentase peningkatan kompetensi SDM, 3) persentase cakupan sediaan farmasi, alkes, makanan minuman, 4) persentase masyarakat bidang kesehatan yang diberdayakan, 5) TFR dan ASFR (15-19 tahun), 6) McPR dan Unmet Need, 7) persentase keluarga yang mengikuti POKTAN.

Untuk tujuan ditetapkan indikator kesehatan, penurunan angka kesakitan TBC merupakan salah satu indikator tujuan yang kemudian

dijabarkan dalam 4 (empat) indikator sasaran yaitu : 1) penurunan angka kesakitan TBC ; 2) peningkatan penemuan pasien baru TBC ; 3) peningkatan cakupan pemeriksaan terduga TBC ; 4) peningkatan proporsi kasus TBC yang berhasil diobati.

### 7.3. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025

Tabel 2.14  
Anggaran Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang

No	Sumber Dana	Anggaran	Keterangan
1	DAK	Rp. 461.025.600	Dinas Kesehatan P2KB
2	DAU	Rp. 194.650.000	Dinas Kesehatan P2KB
3	BOK	Rp. 395.940.000	Puskesmas

### 7.4. Kebijakan Anggaran Terkait Penanggulangan TBC

Pada tahun 2022 realisasi pendapatan/penerimaan Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar Rp. 942.550.853.382,47 dengan total pembelanjaan pemerintah daerah sebesar Rp. 1.001.971.652.133 yang berarti bahwa realisasi pendapatan 2022 belum dapat mencukupi kebutuhan belanja daerah 2022.

Tabel 2.15  
Realisasi Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018-2022

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja	Rasio	Surplus/Defisit
2018	917.927.793.066,93	918.952.770.451,00	-1.024.977.384,07	Defisit
2019	1.008.114.675.739,04	990.766.984.359,31	17.347.691.379,73	Surplus
2020	939.571.004.219,72	940.578.083.348,50	-1.08.431.894,78	Defisit
2021	980.263.296.076,89	972.062.646.555,00	6.200.649.521,89	Surplus
2022	942.550.853.382,47	1.001.971.652.133,00	- 59.420.789.750,53	Defisit

Pada tahun 2022, belanja Pemerintah Humbang Hasundutan sebesar Rp. 942.550.853.382,47 dengan rincian Belanja Operasi 647.724.734.126,00 Belanja Modal 179.906.324.938,00 Belanja tak terduga 6.667.801.846,00 dan Transfer 167.672.791.223.

Tabel 2.16  
Realisasi Belanja Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2018– 2020

Tahun	Belanja Daerah	Belanja Langsung	Belanja Tidak Langsung
2018	Humbang Hasundutan	398.472.212.024,00	520.480.558.427,00
2019	Humbang Hasundutan	425.943.288.032,31	564.823.696.327,00
2020	Humbang Hasundutan	324.264.347.682,75	616.313.735.665,75

Tabel 2.17  
Realisasi Belanja Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021– 2022

Tahun	Belanja Operasi	Belanja Modal	Belanja Tak Terduga	Transper
2021	658.934.470.481,00	140.385.344.274,00	235.662.500,00	174.507.169.300,00
2022	647.724.734.126,00	179.906.324.938,00	167.672.791223,00	167.672.791223,00

Sumber data : P-RPJMD Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021-2026

Tabel 2.18  
Trend Budgeting Program Penanggulangan TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan

APBD	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
Pagu Anggaran	-	260.327.000	266.490.000	552.568.000	757.759.300
Belanja	-	215.587.790	266.490.000	501.191.185	734.961.570
Silpa	-	44.739.210	-	51.376.842	22.797.730

Tabel 2.19

Trend Budgeting Program Penanggulangan TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan (Lanjutan)

APBD	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
Dinas Kesehatan	-	95.607.619.981	91.808.974.870	89.929.693.242	99.881.181.675
Sie PTM	-	180.546.750	417.194.500	2.296.288.900	2.029.836.400
Sie P2-TBC	-	215.587.790	524.452.800	501.191.185	734.961.570
Rasio Perbandingan	2020	2021	2022	2023	2024
Belanja / Pendapatan	-	-	-	-	-
Sie PTM / APBD		180.546.750	417.194.500	270.661.400	60.807.800
Sie P2-TBC / APBD	-	215.587.790	258.726.400	-	247.110.000

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat trend adanya kenaikan alokasi anggaran untuk Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Anggaran Penyakit Tidak Menular meningkat, namun khusus untuk anggaran penanggulangan TBC meski trendnya mengalami kenaikan namun di tahun 2023 mengalami penurunan. Hal ini dapat diartikan salah satunya adalah peningkatan komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC di masyarakat.

### BAB III ISU STRATEGIS

#### A. Kepentingan

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

#### B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu menjadi prioritas untuk 5 (lima) tahun kedepan yaitu :

##### 1. Manajemen

##### a. Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Humbang Hasundutan

Komitmen Pemerintah Daerah dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis merupakan salah satu strategi dalam tercapainya eliminasi Tuberkulosis 2030. Dukungan pemerintah daerah berperan aktif dalam percepatan penanggulangan TBC untuk mendorong OPD di luar dinas kesehatan untuk terlibat. Hal ini tertuang dalam Surat Keputusan Bupati Humbang Hasundutan Nomor 170 Tahun 2024 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, Surat Keputusan Bupati Humbang Hasundutan Nomor 84 Tahun 2025 tentang Pembentukan Tim Penyusun Dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2030.

Kolaborasi antar OPD di dalam penanggulangan TBC belum maksimal, hal ini dikarenakan masing-masing OPD belum mengimplementasikan program TBC ke dalam kegiatan yang sudah direncanakan sesuai dengan RAD TBC 2025 – 2029.

Sinergitas antara OPD, sektor, dan program lain belum maksimal. Koordinasi dengan lintas sektor dalam penanggulangan TBC dalam bentuk percepatan eliminasi TBC. Sinergitas dengan OPD sebagai upaya bersinergi baik dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pendanaan.

##### b. Pelaksanaan *Public-Private-Mix* Kabupaten Humbang Hasundutan

*Public-Private-Mix* (PPM) merupakan penguatan jejaring layanan dengan melibatkan fasyankes pemerintah maupun swasta. Peran jejaring PPM memperluas akses pelayanan TBC yang berpusat pada pasien dimana layanan swasta (Klinik, Rumah Sakit, Dokter Praktik Mandiri) dapat memberikan pelayanan sesuai standar. Kapasitas SDM faskes, ketidakmampuan faskes dalam memberikan sarpras kepada petugas, komitmen faskes swasta dalam penjangkauan kasus TBC, *turn over* petugas di faskes swasta dan *double job* petugas.

##### c. *Turn over* pengelola TBC fasyankes

Pergantian petugas yang terlatih merupakan kendala yang sering terjadi sehingga program TBC terhambat. Manajemen *turn over* pada pengelola atau petugas TBC merupakan hal yang krusial dalam proses

penanggulangan TBC karena tidak tersedianya pendanaan pelatihan pengelola program TBC setiap tahun.

d. Lemahnya perencanaan, distribusi, dan evaluasi *supply chain management*

Perencanaan dalam *supply chain management* penting dalam pelaksanaan program TBC sebagai bagian dalam penanggulangan TBC baik dalam penemuan, diagnosis, dan pengobatan TBC. Perencanaan logistik belum dilakukan oleh tingkat fasyankes sehingga seringkali permintaan logistik tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada di fasyankes. Permintaan logistik juga dilakukan diluar *timeline* yang telah ditetapkan. Pendanaan untuk pendistribusian terbatas. Pelaporan tidak dilakukan secara *real time* sehingga jumlah stok fisik dengan stok di aplikasi pelaporan (SITB) tidak sesuai.

e. *Under reporting* pelaporan

*Under reporting* TBC masih terjadi terutama pada layanan kesehatan swasta sehingga perlu dilakukan penguatan komitmen layanan kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Pencatatan dan pelaporan juga belum dilakukan secara *real time* karena masih ada petugas yang *double job*, tidak tersedianya sarana dan prasarana untuk melakukan pencatatan dan pelaporan ke aplikasi SITB, masih terdapat petugas yang belum memiliki kapasitas petugas dalam menggunakan aplikasi SITB.

f. Partisipasi organisasi profesi kesehatan

Peran dari organisasi profesi dalam mendorong rekan sejawat untuk berpartisipasi aktif dalam program TBC. Organisasi profesi juga berperan sebagai fungsi monitoring, evaluasi, serta narasumber sesama rekan sejawat. Kabupaten Humbang Hasundutan telah memiliki tim KOPI (Koalisi Organisasi Profesi) TBC dan SK DPPM (*Distric Public Private Mix*). Namun organisasi profesi belum bisa mengajak setiap anggota profesinya untuk memiliki peran dalam program TBC.

g. Pendanaan

Pendanaan program TBC berasal dana Pemerintah masih terbatas, program TBC masih mengharap bantuan dari dana hibah luar negeri.

## 2. Indikator Program

a. Capaian penjarangan terduga sesuai standar

Terduga sesuai standar adalah terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan sesuai petunjuk teknis penanggulangan TBC. Pemeriksaan terduga standar terdiri dari pemeriksaan bakteriologis dan klinis serta tercatat dalam SITB. Terduga sesuai standar menunjukkan penjarangan terhadap orang terduga TBC yang mengakses *instrument diagnostic* yang sesuai standar. Capaian penjarangan terduga sesuai standar Kabupaten Humbang Hasundutan masih telah mencapai target. Target penjarangan terduga sesuai standar adalah 100% dari target penjarangan terduga yang telah ditetapkan. Beberapa hal yang mempengaruhi penjarangan terduga sesuai standar antara lain :

- Penentuan kriteria terduga TB yang belum sesuai standar
- Sampel tidak tersedia
- Kualitas sampel tidak sesuai standar
- Penerapan alur diagnosa belum optimal

- Edukasi kepada pasien dalam pengambilan sampel belum optimal
- Pencatatan dan pelaporan tidak lengkap, valid, dan *real time*

b. Penemuan kasus TBC

Penemuan kasus TBC (TBC Sensitif Obat, TBC Resisten Obat, TBC-HIV, TBC-DM, TBC Anak) Kabupaten Humbang Hasundutan masih rendah, belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Hal tersebut menandakan penjarangan yang belum optimal dan menambah beban penanggulangan TBC di Indonesia. Adapun hal-hal yang memengaruhi rendahnya penemuan kasus TBC yaitu :

- Penjarangan aktif dan intensif pada masyarakat dan layanan kesehatan
- Belum optimalnya jejaring TBC di internal layanan kesehatan (DM, HIV, anak, promosi kesehatan, gizi buruk, ISPA)
- Komitmen layanan kesehatan (pemerintah dan swasta) dalam penemuan kasus belum optimal.

c. Angka memulai pengobatan

Terduga yang terkonfirmasi TBC secara bakteriologis dan terdiagnosis klinis wajib memulai pengobatan (*enrollment*). Angka memulai pengobatan di Kabupaten Humbang Hasundutan pada pasien terkonfirmasi sensitif obat dan resistan obat telah sesuai dengan target walaupun masih ada beberapa pasien yang menolak pengobatan sehingga perlu adanya edukasi dan motivasi oleh petugas kesehatan terhadap pasien dan keluarga. Beberapa hal yang menyebabkan alasan pasien belum memulai pengobatan setelah terdiagnosis :

- Terdapatnya perbedaan waktu antara pemeriksaan sampel dengan hasil pemeriksaan laboratorium
- Jejaring internal di pelayanan kesehatan belum maksimal
- Informasi hasil laboratorium/diagnosis terlambat sampai ke poli
- Pasien yang sudah terdiagnosis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) tidak datang melapor ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- Pasien tidak percaya dengan hasil diagnosis
- Pasien memilih melanjutkan dengan pengobatan alternatif

d. Angka keberhasilan pengobatan

Pasien TBC yang sudah memulai pengobatan harus dilakukan evaluasi terhadap perkembangan pengobatan dengan melakukan pemeriksaan *follow up* pengobatan dengan pemeriksaan mikroskopis di akhir fase intensif, satu bulan sebelum akhir pengobatan, dan akhir pengobatan. Pasien TBC yang dinyatakan sembuh adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan diikuti dengan hasil pemeriksaan *follow up* negatif. Pasien TBC yang dinyatakan selesai pengobatan adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan tanpa diikuti dengan hasil pemeriksaan *follow up*. Beberapa hal yang menyebabkan angka keberhasilan pengobatan belum sesuai standar antara lain :

- Edukasi petugas kesehatan tentang pemeriksaan *follow up* kepada pasien belum optimal;
- Pasien mengatakan tidak mempunyai dahak;
- Jejaring pemeriksaan mikroskopis belum optimal.

e. Hasil akhir pengobatan

Pasien yang telah memulai pengobatan harus dilakukan pemantauan dari awal sampai akhir sehingga pasien tersebut bisa dievaluasi hasil akhir pengobatannya yaitu sembuh, pengobatan lengkap, gagal, putus pengobatan, dan meninggal. Ketidakberhasilan pengobatan TBC berisiko untuk terjadinya TBC resistan obat yang tata laksana lebih rumit, lebih lama, dan lebih mahal sehingga akan semakin memperberat beban penanggulangan TBC.

f. Pemeriksaan HIV pada pasien TBC

Pemeriksaan HIV pada pasien TBC salah satu upaya sedini mungkin untuk mendeteksi infeksi penyerta pada pasien TBC. Pendeteksian HIV dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga kolaborasi pengobatan TBC-HIV dapat berjalan secara optimal. Namun dalam pelaksanaannya kegiatan kolaborasi TBC-HIV belum optimal di sebabkan antara lain :

- Petugas kesehatan tidak melakukan pemeriksaan HIV;
- Logistik tidak tersedia di semua pelayanan kesehatan;
- Penjaringan intensif pada pasien di poli TBC untuk dirujuk pemeriksaan ke laboratorium;
- Belum optimalnya jejaring TBC-HIV di internal layanan kesehatan;
- Komitmen layanan kesehatan (pemerintah dan swasta) dalam pemeriksaan tes HIV belum optimal;
- Pasien menolak untuk dilakukan pemeriksaan HIV;
- Regulasi di FKRTL tidak bisa dilakukan 2 (dua) rujukan di hari yang sama .

g. Pasien TBC HIV yang mendapat ARV

Pasien TBC-HIV yang dinyatakan reaktif HIV wajib untuk inisiasi pengobatan ARV di layanan PDP sehingga pasien tersebut dapat pengobatan sesuai standar dan adekuat. Beberapa penyebab belum optimalnya pelayanan TB-HIV bagi pasien yang mendapat ARV :

- Belum semua fasyankes memiliki layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP)
- Pasien menolak untuk minum ARV
- Pasien tidak datang ke layanan PDP
- Kegiatan layanan kolaborasi TB-HIV dan pencatatan TBC-HIV belum optimal
-

h. Pemantauan mutu internal dan eksternal

Dalam penanggulangan TBC, pemeriksaan laboratorium dahak merupakan komponen kunci untuk menegakkan diagnosis, evaluasi hasil pengobatan, dan tindak lanjut pengobatan sehingga diperlukan adanya jaminan mutu laboratorium baik internal maupun eksternal. Adapun penyebab belum optimalnya pemantauan mutu internal dan eksternal adalah :

- Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM), Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM), Rumah Sakit tidak rutin melakukan uji silang (*cross check*) ke Laboratorium Rujukan *Intermediate* (LRI) dan LRI mengirimkan ke Laboratorium Kesehatan Provinsi
- Tindak lanjut hasil *discordance* tidak dilakukan oleh LRI, Laboratorium Rujukan Provinsi (LRP) dan Pengelola Program TB
- Pembinaan / *on the job training* tidak dilaksanakan oleh LRP dan LRI ke pelayanan kesehatan pemeriksaan laboratorium terkait hasil uji silang 6 (enam) kinerja petugas laboratorium
- Dinas Kesehatan tidak melakukan pemantauan atau absensi terkait pemeriksaan uji silang pelayanan kesehatan laboratorium ke LRI dan LRP

i. Investigasi dan invitasi kontak

Investigasi dan invitasi kontak merupakan strategi dalam mendeteksi dini penularan TBC pada kontak serumah maupun kontak erat. Pelaksanaan investigasi dan investasi kontak yang belum maksimal menyebabkan penularan rantai penularan TBC pada kontak serumah dan kontak erat tidak terputus atau selesai.

j. Inisiasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Pengobatan pencegahan TBC dengan pemberian obat pencegahan dilaksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok risiko yaitu pada anak sehat terkontak TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, ODHIV terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV.

k. Kerangka Pikir Logis

Selanjutnya dilakukan identifikasi permasalahan terkait masing-masing isu strategis yang teridentifikasi untuk merumuskan tujuan, strategi, program, dan kegiatan sebagaimana tampak pada kerangka pikir logis terlampir.

BAB IV  
INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

Untuk keperluan alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*) sebagai dasar menilai kemajuan dan keberhasilan program pengendalian TBC maka dibutuhkan Indikator dan Target.

1. Indikator Dampak (*Impact*)

a) Indikator ini terdiri dari 2 (dua) yaitu :

- Penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC
- Penurunan angka kematian (*mortality rate*) akibat TBC

b) Target Nasional :

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

c) Target Provinsi :

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

d) Target Kabupaten :

- Penurunan angka kejadian (*incidence rate*) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada tahun 2030;
- Penurunan angka kematian (*mortality rate*) 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 tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota. Indikator dan target :

- a) Angka penemuan kasus TBC dengan target tahun 2024 : 90%
- b) Angka pengobatan kasus TBC dengan target tahun 2024 : 95%
- c) Angka keberhasilan pengobatan TBC dengan target tahun 2024 : 90%
- d) Angka penemuan kasus TBC Resisten Obat (RO) dengan target tahun 2024 : 80%
- e) Angka pengobatan kasus TBC Resisten Obat (RO) dengan target tahun 2024 : 95%
- f) Angka keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan target tahun 2024 : 80%
- g) Angka penemuan kasus TBC anak dengan target tahun 2024 : 90%
- h) Angka pengobatan kasus TBC anak dengan target tahun 2024 : 95%
- i) Angka keberhasilan pengobatan TBC anak dengan target tahun 2024 : 90%

B. Target

Target program penanggulangan TBC provinsi sesuai dengan program nasional penanggulangan TBC adalah eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

1. Target Indikator Dampak

Tabel 4.1

Indikator Dampak dan Target RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029

Indikator Dampak	Tahun				
	2025	2026	2027	2028	2029
Incidence Rate	163 / 100.000	130 / 100.000	100 / 100.000	85 / 100.000	65 / 100.000
Mortality Rate	22 / 100.000	18 / 100.000	14 / 100.000	10 / 100.000	6 / 100.000

2. Target Indikator Luaran

**Tabel 4.2**

Indikator Operasional dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029

Puskesmas	Target Insidens Kasus Tuberkulosis					Target Penemuan Kasus	Target Mulai Pengobatan	Target Keberhasilan Pengobatan
	2025	2026	2027	2028	2029			
Pakkat	132	94	81	72	65	90%	100%	90%
Onan Ganjang	47	40	35	31	28	90%	100%	90%
Bonandolok	27	21	18	16	14	90%	100%	90%
Matiti	136	125	108	96	87	90%	100%	90%
Saitnihuta	58	64	55	49	45	90%	100%	90%
Sigompul	152	120	104	92	83	90%	100%	90%
Paranginan	67	50	44	39	35	90%	100%	90%
Baktiraja	40	28	24	21	19	90%	100%	90%
Hutapaung	72	72	63	56	51	90%	100%	90%
Parlilitan	50	48	40	36	32	90%	100%	90%
Hutagalung	20	22	19	17	16	90%	100%	90%

Tarabintang	30	30	26	23	21	90%	100%	90%
Humbang Hasundutan	831	714	617	548	496	90%	100%	90%

3. Target Indikator TBC RO

Tabel 4.3.

Indikator Operasional dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC RO Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029

Puskesmas	Target Insidens Kasus Tuberkulosis					Target Penemuan Kasus	Target Mulai Pengobatan	Target Keberhasilan Pengobatan
	2025	2026	2027	2028	2029			
Pakkat	4	3	2	2	2	85%	95%	80%
Onan Ganjang	1	1	1	1	1	85%	95%	80%
Bonandolok	1	1	1	0	0	85%	95%	80%
Matiti	4	4	3	3	3	85%	95%	80%
Saitnihuta	2	2	2	1	1	85%	95%	80%
Sigompul	4	3	3	3	3	85%	95%	80%
Paranginan	2	1	1	1	1	85%	95%	80%
Baktiraja	1	1	1	1	1	85%	95%	80%
Hutapaung	2	2	2	2	1	85%	95%	80%
Parlilitan	1	1	1	1	1	85%	95%	80%
Hutagalung	1	1	0	0	0	85%	95%	80%
Tarabintang	1	1	1	1	1	85%	95%	80%
Humbang Hasundutan	24	21	18	16	15	85%	95%	80%

4. Target Indikator TBC Anak

Tabel 4.4.

Indikator Operasional dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Anak Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029

Puskesmas	Target Insidens Kasus Tuberkulosis					Target Penemuan Kasus	Target Mulai Pengobatan	Target Keberhasilan Pengobatan
	2025	2026	2027	2028	2029			
Pakkat	25	18	16	14	12	90%	100%	90%
Onan Ganjang	9	8	7	6	5	90%	100%	90%
Bonandolok	5	4	3	3	3	90%	100%	90%
Matiti	26	24	21	20	18	90%	100%	90%
Saitnihuta	11	12	10	9	8	90%	100%	90%
Sigompul	29	24	20	18	17	90%	100%	90%
Paranginan	13	10	8	7	7	90%	100%	90%
Baktiraja	8	5	5	4	3	90%	100%	90%
Hutapaung	14	14	12	11	10	90%	100%	90%
Parlilitan	10	9	8	7	6	90%	100%	90%
Hutagalung	4	4	4	3	3	90%	100%	90%
Tarabintang	6	6	5	4	4	90%	100%	90%
Humbang Hasundutan	160	138	119	106	96	90%	100%	90%

## BAB V

### STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN, DAN LUARAN

#### A. Strategi

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 5 (lima) tahun ditetapkan melalui 6 (enam) strategi utama yaitu :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberculosis 2030
2. Peningkatan akses layanan tuberculosis yang bermutu dan berpihak pada pasien
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberculosis dan pengendalian infeksi
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberculosis
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisector lainnya dalam eliminasi tuberculosis
6. Penguatan manajemen program melalui enguatan sistem kesehatan

#### B. Tujuan dan Kegiatan

##### 1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

###### 1.1. Tujuan

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

###### 1.2. Kegiatan

- 1.2.1. Penerbitan peraturan (surat keputusan Bupati) untuk penanggulangan TBC
- 1.2.2. Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan
- 1.2.3. Monitoring dan evaluasi

###### 1.3. Luaran

Ada peraturan (surat keputusan Bupati) untuk penanggulangan TBC.

- 1.3.1. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC
- 1.3.2. 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 Kabuapten Humbang Hasundutan.

## 2.2. Kegiatan

- 2.2.1. Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV)
- 2.2.2. Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV)
- 2.2.3. Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskop, TCM, biakan)
- 2.2.4. Monitoring dan evaluasi

## 2.3. Luaran

- 2.3.1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat TBC resisten obat, 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, TBC-HIV)
- 2.3.4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC
- 2.3.5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC

## 3. Pengendalian faktor risiko

### 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 Humbang Hasundutan

### 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 dan 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 Humbang Hasundutan sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan

##### 4.2. Kegiatan

4.2.1. Pembentukan forum koordinasi TBC

4.2.2. Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala

4.2.3. Monitoring dan 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 melihat aktifkan mereka 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 dan 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 dan tepat waktu
- 6.3.4. Sarana dan prasarana TBC yang 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 Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029 maka perlu dilakukan kegiatan pemantaua dan evaluasi secara rutin dan berkala. Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029 dimaksud 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 Humbang Hasundutan 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 (tiga) bulan, 6 (enam) bulan, dan 12 (dua belas) bulan sesuai indikator target.

#### 2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan – kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029 ini adalah :

- 2.1 Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan 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 Humbang Hasundutan 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 dan peran serta para pemangku kepentingan dan mitra khususnya untuk kegiatan penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029.

## 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 Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029.

## 3. Aspek Keluaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan yaitu kesesuaiannya dengan target, standar, dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029.

## 4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029.

## C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi, dan keinginan yang kuat dari para pelaku dan dianggap sebagai alat penting dalam memperbaiki program yaitu program penanggulangan TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029. Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029 adalah sebagai berikut :

### 1. Jelas dan Transparan

Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi. 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 professional, 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 Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029.

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 pembahasan hasil 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 Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra yang terkait dengan kegiatan tersebut atau yang menjadi penanggungjawab kegiatan atau bisa juga membentuk tim independent 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 Humbang Hasundutan 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 Humbang Hasundutan 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 Humbang Hasundutan 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 hasil pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan terkait penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan misalnya 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 Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029 akan dialokasikan 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 Humbang Hasundutan 2025 – 2029 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada OPD yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 – 2029

Tabel 6.1  
Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2025 - 2029

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
1	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada peraturan (instruksi Bupati, peraturan Bupati, peraturan daerah) tentang penanggulangan TBC</li> <li>2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC</li> <li>3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan dunia usaha/swasta) dalam penanggulangan TBC</li> </ol>	<p>Bagian Hukum</p> <p>Bappelitbangda</p>
2	Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TBC” yang Bermutu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV)</li> <li>2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana , rumah sakit, puskesmas, klinik, praktik dokter mandiri</p>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV)</li> <li>4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC</li> <li>5. Ada pengembangan</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana , rumah sakit, puskesmas, klinik, praktik dokter mandiri</p> <p>Organisasi Profesi Kesehatan</p>

		layanan laboratorium TBC	Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu Pintu
3	Pengendalian Faktor Resiko Penularan TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC</li> <li>2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC</li> <li>3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan</li> <li>4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi pasien TBC</li> </ol>	<p>Dinas Kesehatan P2KB dan FKTP/ FKRTL</p> <p>Dinas Kominfo</p> <p>Dinas Lingkungan Hidup</p> <p>Dinas Perumahan dan Pemukiman</p> <p>Dinas PMDP2A</p>
4	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbentuknya forum koordinasi TBC</li> <li>2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC</li> </ol>	<p>Bappetitbangda</p> <p>Dinas PMDP2A</p>
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC</li> <li>2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC</li> <li>3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC</li> </ol>	<p>Dinas PMDP2A</p> <p>Dinas Kesehatan P2KB</p>
6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai	Dinas Kesehatan P2KB

BAB VII  
PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam pencegahan dan pengendalian TBC di Kabupaten Humbang Hasundutan sekaligus sebagai upaya untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal seperti yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018.

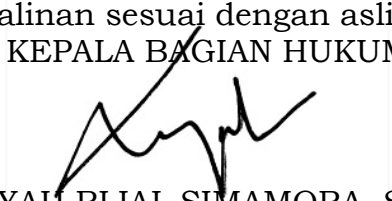
Selain itu Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis (RAD TBC) ini juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu lainnya memastikan adanya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu diharapkan seluruh *stakeholder* di Kabupaten Humbang Hasundutan baik pemerintah maupun non pemerintah dapat menggunakan dokumen RAD ini sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran.

BUPATI HUMBANG HASUNDUTAN,

ttd

OLOAN P NABABAN

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,



SYAH RIJAL SIMAMORA, S.H.

NIP. 19760107 200604 1 004

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kabupaten Humbang Hasundutan

Strategi 1 : Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Humbang Hasundutan terkait Program TBC.

Strategi	Intervensi	No. Aktivitas	Aktivitas	Tingkat Pelaksanaan	Target Waktu Pelaksanaan Sesuai NSP	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					Keterangan
						Penanggungjawab	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029	
1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Humbang Hasundutan terkait Program TBC.	1.1 Penyusunan RAD penanggulangan TB dan kebijakannya yang komprehensif untuk Kabupaten	1.1.1.	Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten Humbang Hasundutan untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030	Kabupaten	2025– 2029	Sekretaris Daerah	Semua OPD Terkait	APBD Kabupaten	1X			1X		
		1.1.2.	Review program kegiatan untuk analisa situasi mendukung TBC	Kabupaten	2025– 2029	Inspektorat	Dinas Kesehatan P2KB	APBD Kabupaten	1X	1X	1X	1X	1X	
		1.1.3.	Lokakarya penyusunan RAD bersama stake holder	Kabupaten	2025– 2029	Bapelitbangda, Dinas Kesehatan P2KB	Semua OPD Terkait	APBD Kabupaten	1X					
		1.1.4.	Penyusunan dokumen lengkap RAD	Kabupaten	Sep-25	Bapelitbangda, Dinas Kesehatan P2KB	Semua OPD Terkait	APBD Kabupaten	1X					
		1.1.5.	Pertemuan konsultasi dan advokasi untuk legalisasi RAD	Kabupaten	2025– 2029	Dinas Kesehatan P2KB, Bagian Hukum	Bappelitbangda	APBD Kabupaten	1X					
		1.1.6.	Pertemuan monitoring dan evaluasi RAD sesuai dengan Tugas di OPD terkait untuk monitoring penyelenggaraan RAD TB	Kabupaten	2025– 2029	Bappelitbangda	Dinas Kesehatan P2KB, Bagian Organisasi	APBD Kabupaten	1X	1X	1X	1X	1X	
	1.2. Fasilitasi Kab/Kota dalam Penyusunan RAD	1.2.1.	Pertemuan koordinasi dalam rangka pembentukan tim asistensi kabupaten dan Sosialisasi TB serta penandatanganan komitmen penanggulangan TB kepada kepala daerah di tingkat kabupaten	Kabupaten	2025– 2029	Dinas Kesehatan P2KB	Bapelitbangda dan OPD terkait	APBD Kabupaten	1X					
		1.2.2.	Workshop Advokasi Program Penanggulangan TB di Kabupaten	Kabupaten	2025– 2029	Dinas Kesehatan P2KB	Semua OPD Terkait	APBD Kabupaten	1X	1X	1X	1X	1X	
		1.2.3.	Pertemuan konsultasi penyusunan RAD Kab/kota	Kabupaten	2025– 2029	Dinas Kesehatan P2KB	Semua OPD Terkait	APBD Kabupaten	3X					
		1.2.4.	Monitoring dan evaluasi Pelaksanaan RAD Kab/Kota	Kabupaten	2025– 2029	Bapelitbangda, Dinas Kesehatan P2KB	Semua OPD Terkait	APBD Kabupaten	1X	1X	1X	1X	1X	
		1.2.5.	Penyusunan kompilasi RAD Kabupaten	Kabupaten	2025– 2029	Bapelitbangda, Dinkes P2KB	Semua OPD Terkait	APBD Kabupaten	3X					

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kabupaten Humbang Hasundutan

Strategi 2 : Peningkatan Akses Layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang Bermutu dan berpihak pada pasien tuberkulosis

Isu Strategis	Strategi	Intervensi	No. Aktivitas	Aktivitas	Sub-Aktivitas	Sub-Sub Aktivitas	Tingkat Pelaksanaan	Target Waktu Pelaksanaan Sesuai NSP	Pelaksana			Tahun					Keterangan			
									Penanggungjawab	Pendukung	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029				
Angka penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan TB masih rendah	2. Peningkatan Akses Layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang Bermutu dan berpihak pada pasien tuberkulosis	2.1 Intensifikasi Penemuan Pasien TB melalui Jejaring	2.1.1.	Surat Edaran Bupati Humbang Hasundutan kepada Dinas Kesehatan PPKB dan semua OPD terkait termasuk semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung pelaksanaan Program Penanggulangan TBC sesuai dengan standart	Membuat Surat Edaran Bupati		Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Semua OPD Terkait	No cost		1X	1X	1X	1X				
			2.1.2.	Melibatkan semua faskes dalam penanggulangan TBC.	2.1.2.1. Semua Faskes wajib menerima dan melaksanakan Surat Edaran Bupati (Perbup) tentang penanggulangan TBC 2.1.2.2. Dinkes Kabupaten menyurati Organisasi Profesi Kesehatan untuk terlibat dalam penanggulangan TB 2.1.2.3. Dinkes Kab melakukan koordinasi dengan kantor pelayanan terpadu satu pintu (PTSP) di kab terkait memastikan komitmen penanggulangan TB dalam salah satu syarat perizinan DPM/ikink		Kabupaten, Kecamatan	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Semua OPD Terkait Organisasi profesi kesehatan Dinkes P2KB, Dinas PTSP	No cost No cost No cost	1x 1x 1x	1x 1x 1x	1x 1x 1x	1x 1x 1x	1x 1x 1x				
			2.1.3.	Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB sebagai salah satu unsur jejaring PPM	2.1.3.1. Pembentukan dan penguatan Koalisi Organisasi Profesi (KOPI TB) Tingkat Kabupaten Humbang Hasundutan dalam rangka pembentukan dan penguatan jejaring PPM TB 2.1.3.2. Dinkes Kabupaten mendampingi pembentukan KOPI TB di tingkat kab/kota dan Sosialisasi mengenai KOPI TB di tingkat kab/kota 2.1.3.3. Dinkes Kabupaten meneruskan surat dari Dirjen P2P ke Organisasi Profesi Wilayah Humbang Hasundutan terkait pembentukan KOPI TB 2.1.3.4. Supervisi pelaksanaan KOPI TB di tingkat kab/kota dan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan KOPI TB di tingkat Kab/kota 2.1.3.6. Dinkes kabupaten berkoordinasi dengan IAI untuk 1.pemberian peringatan bagi apotek atau toko obat yang menjual OAT tanpa resep, 2. melakukan review resep yang masuk ke apotek		Kabupaten	Kabupaten	Kabupaten	Kabupaten	Kabupaten	Kabupaten	Dinas Kesehatan P2KB dan KOPI TBC Dinas Kesehatan P2KB dan KOPI TBC Dinas Kesehatan P2KB dan KOPI TBC Dinas Kesehatan P2KB dan KOPI TBC Dinas Kesehatan P2KB dan KOPI TBC Dinas Kesehatan P2KB dan KOPI TBC	Organisasi profesi kesehatan Organisasi profesi kesehatan Organisasi profesi kesehatan Organisasi profesi kesehatan IAI	No cost APBD Kabupaten No cost No cost No cost No cost	1x 1x 1x 1x 1x 1x	1x 1x 1x 1x 1x 1x	1x 1x 1x 1x 1x 1x	1x 1x 1x 1x 1x 1x	
			2.1.4.	Penemuan dan pengobatan kasus TB Sensitif dan Resisten Obat	2.1.4.1. Penemuan, diagnosis dan perawatan	2.1.4.1.1 Movev dan umpan balik hasil dari penemuan dan pengobatan kasus TB SO dan RO kab/kota		Kabupaten dan Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x	1x	1x		

			<p>menyediakan serta pengoperasian diri kasus TB Sensitif dan Resisten Obat di fasyankes di 25 Faskes</p> <p>2.1.4.2.1 Dinkes kabupaten menyiapkan tools penjaringan kasus TB anak di masyarakat (sekolah, posyandu, dll)</p>	Kabupaten dan Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes, dinas pendidikan	No cost	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.1.4.2.1 Dinkes Kabupaten identifikasi kelengkapan fasilitas di setiap fasyankes</p>	Kabupaten dan Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	FKTP/FKRTL	APBN, APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.1.4.2.2 Dinkes kab/kota menyediakan fasilitas untuk penanggulangan TB</p>	Kabupaten dan Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	FKTP/FKRTL	APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.1.4.2.3 Dinkes Kabupaten bersurat ke Dinkes Provinsi untuk memohon dana untuk penyediaan fasilitas di kab yang tidak memiliki dana</p>	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	FKTP/FKRTL	No cost	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.1.4.3.1 Monev pelaksanaan transportasi contoh uji di kab/kota</p>	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Perusahaan jasa pengiriman, FKTP dan FKRTL	Global Fund	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.1.4.4.1 Dinkes Kab mengalokasikan dana kapitasi untuk</p>	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Puskesmas	DAK NF	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.1.4.5.1 Dinas kesehatan Kabupaten berkoordinasi dengan lintas sektor (dinas sosial, dinas pemberdayaan masyarakat, dinas</p>	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Dinas sosial, dinas pemberdayaan masyarakat, dinas tenaga kerja, CSR, dinas pendidikan	APBD Kabupaten, CSR	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.2 Penemuan pasien melalui kolaborasi layanan</p> <p>2.2.1 Dinkes kabupaten menyurati fasyankes untuk meningkatkan penemuan kasus termasuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan penguatan jejaring melalui penguatan jejaring dengan PIS PK, posyandu, UKS, DDTK, imunisasi, dll.</p> <p>2.2.1.1. Pertemuan untuk mengevaluasi kegiatan kolaborasi lintas program di Dinkes Kabupaten secara berkala</p>	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Lintas Program	APBD Kabupaten	4x	4x	4x	4x	4x	4x
			<p>2.2.2 Dinkes kabupaten melakukan pendampingan ILP (Integrasi Layanan Kesehatan Primer)</p> <p>2.2.2.1 Pendampingan pelaksanaan ILP dalam penanggulangan TBC</p>	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB Bidang Yankesmas	Puskesmas	APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.3 Penemuan kasus TB aktif berbasis keluarga dan masyarakat</p> <p>2.3.1 Tim Percepatan Penanggulangan TB Humbang Hasundutan berkoordinasi dengan semua CSR untuk melakukan peningkatan penemuan kasus, investigasi kontak</p>	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB, Bappeltbangda	CSR	CSR	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.3.2 Dinkes kabupaten memberdayakan layanan berbasis masyarakat/UKBM (poskesdes, posyandu, posbindu dll)</p>	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	PKK Kabupaten	APBN	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.3.3 Penemuan kasus TB di tempat khusus</p> <p>2.3.3.1 Penemuan Kasus TB di Lapas / Rutan secara aktif melalui skrining gejala TB untuk WBP baru, skrining massal TB berkala, melaksanakan survei batuk.</p> <p>2.3.3.2. Kanwil kemenkumham menyurati setpap UPT Lapas/rutan di kab/kota untuk melakukan skrining gejala TB untuk WBP baru, skrining massal TB berkala, melaksanakan survey batuk dengan tembusan surat ke dinkes provinsi.</p>	Kabupaten	2025-2029	Kanwil Kemenkumham	Dinas Kesehatan P2KB, Rutan/lapas	Kemenkumham, APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x	1x	1x
			<p>2.3.3.2. Kanwil kemenkumham menyurati setpap UPT Lapas/rutan di kab/kota untuk melakukan skrining gejala TB untuk WBP baru, skrining massal TB berkala, melaksanakan survey batuk dengan tembusan surat ke dinkes provinsi.</p>	Kabupaten	2025-2029	Kanwil Kemenkumham	Dinas Kesehatan P2KB, Rutan/lapas	No cost	1x	1x	1x	1x	1x	1x

		2.3.3.3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program TB di lapas/rutan di seluruh kab/kota		Kabupaten	2025-2029	Karwil Kemerukmham	Dinas Kesehatan P2KB, Rutan/lapas	APBD, APBN	1x	1x	1x	1x	1x	
		2.3.3.4. Penemuan kasus TB di tempat kerja, asrama, sekolah, panti asuhan dan panti jompo.	2.3.3.4.1 Disnaker membuat kebijakan agar karyawan yang menderita TB harus menggunakan masker, melakukan skrining TB diawal dan skrining berkala di perusahaan dan setiap klinik perusahaan berMOU program TB dengan Dinkes/puskesmas	Kabupaten	2025-2029	Disnaker, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan	Dinas Kesehatan P2KB	Perusahaan		1x	1x	1x	1x	
			2.3.3.4.2 Sosialisasi TB dan penemuan kasus TB di perusahaan, OPD, Universitas	Kabupaten	2025-2029	Disnaker, Dinas Kesehatan P2KB	CSO	Perusahaan, APBD		1x	1x	1x	1x	
			2.3.3.4.3 Dinas sosial Kab menyurati panti sosial di seluruh kab/kota untuk melakukan penemuan kasus TB di seluruh panti	Kabupaten	2025-2029	Dinas sosial	Dinas Kesehatan P2KB	No cost		1x	1x	1x	1x	
			2.3.3.4.4 Dinkes Kabupaten menyurati puskesmas melakukan penemuan kasus TB di panti sosial di wilayah kerjanya	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Dinas Kesehatan P2KB, Puskesmas	No cost	1x	1x	1x	1x	1x	
			2.3.3.4.5 Dinkes Kab menyurati instansi pendidikan untuk melakukan skrining TB pada saat penerimaan mahasiswa baru	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Institusi pendidikan	No cost	1x	1x	1x	1x	1x	
		2.3.3.5 Penemuan kasus TB di populasi berisiko, antara lain di tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh.	2.3.3.5.1 Dinkes P2KB berkoordinasi dengan Dinas sosial untuk penemuan kasus TB di tempat penampungan pengungsi dan daerah kumuh.	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan P2KB	APBN, Dinas sosial, CSR		1x	1x	1x	1x	
<b>2.4 Peningkatan mutu layanan diagnosis TB</b>			2.3.3.4.5 Dinkes P2KB berkoordinasi dengan dinas sosial untuk memberdayakan tenaga pendamping PKH dan TSKK untuk melakukan penemuan kasus TB	Kabupaten	2025-2029	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan P2KB	No cost		1x	1x	1x	1x	
	2.4.1	Pengembangan Puskesmas satelit menjadi Puskesmas Pemeriksaan Mikroskopis	2.4.1.1 Dinkes P2KB melakukan penyediaan mikroskopis binokuler, pelatihan tenaga mikroskopis TB di faskes kab/kota	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB		APBN	1x	1x	1x	1x		
			2.4.1.2. Dinkes melakukan penyediaan tenaga analis bagi faskes yang tidak memiliki analis	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB		APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x		
	2.4.2	Pengembangan dan peningkatan Laboratorium TCM	2.4.2.1. Melakukan Assessment kebutuhan dan kesiapan faskes untuk penempatan TCM	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas	No cost	1x	1x	1x	1x		
			2.4.2.2. Mentoring, Bimtek	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Dinkes P2KB, RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas	Global Fund, APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x		
			2.4.2.3 Maintenance alat TCM (kalibrasi, penggantian modul)	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Subdit TB, Lab microbiologi RSUP H. Adam Malik, Dinkes kab/kota, RS Pemerintah dan Swasta, Puskesmas	APBN, APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x		

			2.4.3	Peningkatan mutu layanan laboratorium TB	2.4.3.1 Dinkes Kabupaten berkoordinasi dengan Dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu (PTSP) di kab/kota terkait memasukkan komitmen penanggulangan TB dalam salah satu syarat perizinan laboratorium swasta	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Labkes, Dinas PTSP, lab swasta	No cost	1x	1x	1x	1x			
					2.4.3.3 Dinkes Kab melakukan Pemantapan mutu pemeriksaan lab mikroskopis termasuk mengalokasikan anggaran transport dari fasyankes ke LRI, dan biaya pemeriksaan di LRI	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Dinas Kesehatan P2KB, Labkesda, LRI	No cost	1x	1x	1x	1x			
					2.4.3.4 Melakukan supervisi tes mikroskopis dan kultur/DST	Kabupaten	2025-2029	Labkesda dan RSUP H. Adam Malik	Dinas Kesehatan P2KB	APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x			
					2.4.3.5 Melakukan Bimtek, Supervisi, monitoring dan evaluasi	Kabupaten	2025-2029	Labkesda	Dinas Kesehatan P2KB	APBD	4x	4x	4x	4x			
					2.4.3.6 Dinkes Kab melakukan pendampingan terkait pemanfaatan labkesmas dalam penanggulangan TBC	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Dinas Kesehatan P2KB	No cost	1x	1x	1x	1x	1x		

Kerangka Acuan Logis Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB di Kab/Kota....

Strategi 3 : Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Isu Strategis	Strategi	Intervensi	No. Aktivitas	Aktivitas	Sub-Aktivitas	Tingkat Pelaksanaan	Target Waktu Pelaksanaan Sesuai NSP	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					Keterangan		
								Penanggungjawab	Pendukung		2025	2026	2027	2028	2029			
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi	3.1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)		3.1.1	Pemuktahiran pedoman, SOP, instrument untuk pengelolaan ILTB dan TPT	3.1.1.2. Penggandaan dan distribusi juknis penanganan ILTB dan TPT	Kabupaten	2025-2029	Dinkes PPKB	Fasyankes	APBD Kabupaten, APBN	1X	1X	1X	1X	1X			
					3.1.1.3. Desiminasi juknis penanganan ILTB dan TPT	Kabupaten	2025-2029	Dinkes PPKB	Fasyankes	No cost	1X	1X						
			3.1.2	Peningkatan kapasitas SDM (programmer tuberkulosis, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksi tuberkulosis dan TPT	3.1.2.1. Melakukan pemetaan kesiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang dapat menangani ILTB	Kabupaten	2025-2029	Dinkes PPKB (Bidang Yankesmas/SDK)	DINAS KESEHATAN KAB BIDANG P2P, BIDANG YANKES, SUBBAG PERENCANAAN; DINAS PMDP2A	APBD Kabupaten		1X			1X			
					3.1.2.2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB dan TPT	Kabupaten	2025-2029	Dinkes PPKB (Bidang Yankesmas/SDK)	DINAS KESEHATAN BIDANG P2P, BIDANG YANKES, BIDANG PERENCANAAN; DINAS PMDP2A	APBD Kabupaten, APBN	1X	1X	1X	1X	1X			
			3.1.3	Penyediaan TPT berdasarkan peduan rekomendasi terkini pada populasi yang mempunyai resiko penyakit tuberkulosis	3.1.3.1. Penyediaan logistik TPT termasuk rejimen jangka pendek (3HR, 3HP or 1HP, 4R)	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBN	1X	1X	1X	1X	1X			
			3.1.4	Penguatan cakupan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan pada populasi beriko lainnya	3.1.4.1. Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) terintegrasi dengan penanganan ILTB (termasuk penyediaan TPT)	Kabupaten Fasyankes Primer dan Sekunder	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Dinas Kesehatan Bidang Yankesmas, P2P, SDK, Perencanaan. Dinas PMD2A. KOMINFO, KOPI TB. TOKOH AGAMA, TOKOH MASYARAKAT	APBD Kabupaten, APBN	Pada setiap penemuan kasus Indeks TB	Pada setiap penemuan kasus Indeks TB	Pada setiap penemuan kasus Indeks TB	Pada setiap penemuan kasus Indeks TB	Pada setiap penemuan kasus Indeks TB	Pada setiap penemuan kasus Indeks TB		
					3.1.4.2. Memperluas cakupan layanan ILTB di populasi rumah tahanan dan pekerja kesehatan	Kabupaten Fasyankes Primer dan Sekunder	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Rutan/Lapas Kab/Kota ; KOPI TB	APBN	Setiap kasus ILTB ditemukan	Setiap kasus ILTB ditemukan	Setiap kasus ILTB ditemukan	Setiap kasus ILTB ditemukan	Setiap kasus ILTB ditemukan			
			3.1.5	Meningkatkan strategi promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB	3.1.5.1. Penyusunan strategi komunikasi yang efektif untuk penanganan ILTB	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Dinas Kesehatan Bidang P2P, Bidang Yankesmas, Sekretariat; KOMINFO ; KEMENAG ; DINAS PENDIDIKAN, ; DINAS PMD ; BAPELITBANG ;	APBN	1X	1X	1X	1X	1X	1X		
						Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB Bidang Yankesmas, Bidang P2P	Dinas Kominfo	APBD Kabupaten, APBN		1X	1X	1X	1X	1X		
						Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost		1X		1X				

			3.1.5.4. Mengadakan pertemuan desiminasi strategi komunikasi efektif untuk meningkatkan promosi kesehatan penanganan ILTB	Kabupaten	2025-2029	Dinkes PPKB	Fasyankes	No cost	1X	1X	1X	1X	1X		
			3.1.5.5. Menyediakan materi KIE tentang ILTB dan TPT untuk tenaga Kesehatan, komunitas, pasien dan keluarga	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBN, APBD Kabupaten	1X	1X	1X	1X	1X		
	3.1.6.	Membantu penyediaan pengambilan TPT oleh kader	3.1.6.1. Menyediakan reward untuk kader yang terlibat dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT	Fasyankes Primer dan Sekunder	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes, Dinas PMDP2A	APBD Kabupaten		1X	1X	1X	1X		
			3.1.6.2. Melibatkan komunitas dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT sampai menyelesaikan TPT	Kabupaten/Kota Fasyankes Primer dan Sekunder Komunitas	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost		1X	1X	1X	1X		
			3.1.6.3. Menyediakan reward untuk individu yang menyelesaikan TPT	Kabupaten/Kota Fasyankes Primer dan Sekunder Komunitas	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost		1X	1X	1X	1X		
<b>3.2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI Tuberkulosis)</b>	3.2.1.	Pemuktahiran pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis berdasarkan rekomendasi terkini	3.2.1.1. Diseminasi panduan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis	Kabupaten/Kota Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	1X	1X	1X	1X	1X		
			3.2.1.2. Pertemuan koordinasi dengan penyedia layanan untuk melaksanakan monitoring pelaksanaan PPI tuberkulosis	Kabupaten/Kota Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost		1X	1X	1X	1X		
			3.2.1.3. Penyusunan panduan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis pada spesifik congregate setting	Kabupaten/Kota Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost		1X	1X	1X	1X		
			3.2.1.6. Diseminasi panduan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis untuk komunitas dan congregate setting	Kabupaten/Kota Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost		1X	1X	1X	1X		
			3.2.1.7. Mengadakan pertemuan PPI tuberkulosis di fasilitas layanan Kesehatan, spesifik area, komunitas dan melibatkan stakeholder di pusat dan daerah	Kabupaten/Kota Fasyankes	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten			1X			1X	
			3.2.2.	Penguatan kapasitas petugas kesehatan tentang PPI tuberkulosis di fasyankes	3.2.2.1. Workshop petugas Kesehatan tentang PPI tuberkulosis di fasilitas layanan Kesehatan, congregate setting dan komunitas	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost		1X	1X	1X	1X

			3.2.3.	Melakukan upaya promosi dan pencegahan melalui edukasi tentang tuberkulosis kepada masyarakat	3.2.3.1. Penguatan strategi KIE terkait pencegahan tuberkulosis di setiap lapisan masyarakat dengan menggunakan cara-cara termutakhir sesuai perkembangan zaman.	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten, APBN	1X	1X	1X	1X	1X	
			3.2.4.	Menjamin ketersediaan proteksi diri dalam PPI tuberkulosis	3.2.4.1. Memastikan ketersediaan APD untuk PPI tuberkulosis di setiap fasyankes, area khusus dan pada kegiatan komunitas	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBN	1X	1X	1X	1X	1X	







		SIHA, SDP, WIFI TB)	6.2.1.2. Menyusun dan memperbaharui SOP Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk sosialisasi	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost		1X		1X			
6.2.2.		Investasi penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia	6.2.2.1. Pelatihan petugas kesehatan untuk mengoperasikan sistem informasi tuberkulosis dan sistem informasi pendukung lainnya melalui lokakarya atau on the job training	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten, Global Fund	4X	4X	4X	4X	4X		
			6.2.2.2. Meningkatkan kapasitas petugas pencatatan, pelaporan dan analisis data	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten, Global Fund	4X	4X	4X	4X	4X		
			6.2.2.3. Menyediakan laptop dan media penyimpanan eksternal	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost							
			6.2.2.4. Pemeliharaan laptop, media penyimpanan eksternal dan peralatan TI lainnya	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost							
6.2.3.		Penilaian kualitas data terkait pengendalian tuberkulosis	6.2.3.1. Pengawasan yang mendukung khusus untuk pengumpulan data, jaminan kualitas data	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	4X	4X	4X	4X	4X		
			6.2.3.2. Audit/review kualitas data rutin, asesmen dan validasi data SITB	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBN	2X	2X	2X	2X	2X		
			6.2.3.3. Pemantauan pengobatan tuberkulosis melalui sistem informasi tuberkulosis	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	4X	4X	4X	4X	4X		
			6.2.3.4. Pelatihan analisis data, pendampingan dan supervisi kepada pengelola program tuberkulosis, DO, dan TO di semua level (Rusat, Provinsi, Kabupaten)	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBN, Global Fund	1X	1X	1X	1X	1X		
			6.2.3.5. Rapat monitoring dan evaluasi tahunan pelaksanaan Program Tuberkulosis	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD, APBN, GF	1X	1X	1X	1X	1X		
6.3. Memperkuat manajemen keuangan untuk perawatan, pengobatan dan pencegahan tuberkulosis	6.3.1.	Melakukan pemetaan dan kalkulasi potensi pembiayaan di provinsi dan kabupaten/kota	6.3.1.2. Pertemuan koordinasi pembiayaan tuberkulosis di tingkat provinsi dan kabupaten/kota	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	1X	1X	1X	1X	1X		
	6.3.2.	Penguatan sistem pembiayaan tuberkulosis melalui JKN	6.3.3.1. Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis sensitif obat	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	BPJS Kes	No cost		1X	1X	1X	1X		
			6.3.3.2. Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis resisten obat	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	BPJS Kes	No cost		1X	1X	1X	1X		
6.4. Penguatan sistem manajemen logistik untuk tuberkulosis	6.4.1.	Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan	6.4.1. Perencanaan kebutuhan logistik di tingkat kabupaten dengan melibatkan semua puskesmas yang ada di wilayahnya	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten	1x	1x	1x	1x	1x		

6.4.2.	Melakukan pemetaan logistik tuberculosis di semua tingkat	6.4.2.1. Melakukan pemetaan informasi perihal jenis, jumlah, pendanaan dan waktu pelaksanaan pengadaan dari seluruh pemangku kepentingan mulai dari tingkat Kabupaten/Kota sampai Pusat	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	1x	1x	1x	1x	1x	
6.4.3.	Melakukan pengelolaan logistik melalui 'satu pintu' di unit farmasi	6.4.3.1. Pembuatan SOP pengelolaan instalasi farmasi dan perbekalan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB (Kefarmasian)	Fasyankes	No cost		1x	1x	1x	1x	
6.4.4.	Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, dan mutu, serta manfaat yang terjaga	6.4.4.1. Melakukan pendistribusian dan logistik tuberculosis setiap triwulan	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB (Kefarmasian)	Fasyankes	APBD Kabupaten	4x	4x	4x	4x	4x	
		6.4.4.2. Melakukan analisis ketersediaan logistik dan melakukan re-distribusi untuk mencegah stok out dan over stok setiap triwulan	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB (Kefarmasian)	Fasyankes	No cost	4x	4x	4x	4x	4x	
		6.4.4.3. Melakukan penyimpanan logistik tuberculosis di gudang dengan kondisi yang sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada label dan penyimpanan	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB (Kefarmasian)	Fasyankes	No cost	4x	4x	4x	4x	4x	
6.4.5.	Melakukan koordinasi dengan unit farmasi masing masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TB untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta	6.4.5.1. Melakukan rapat koordinasi rutin di semua tingkat untuk membahas ketersediaan logistik tuberculosis yang dibutuhkan setiap triwulan	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB (Kefarmasian, Bidang P2P)	Fasyankes	APBD Kabupaten, APBN	4x	4x	4x	4x	4x	
		6.4.5.2. Melakukan pertemuan rutin di setiap triwulan antara farmasi, RS, staf tuberculosis resisten obat (RO) dan TO	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	Global Fund		1x	1x	1x	1x	
6.4.6.	Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik tuberculosis menggunakan sistem informasi logistik secara online	6.4.6.1. Melakukan pertemuan/ workshop pencatatan dan pelaporan logistik tuberculosis menggunakan SITB	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten, APBN, Global Fund	2x	2x	2x	2x	2x	
		6.4.6.2. Melakukan kajian kepatuhan pencatatan dan pelaporan penggunaan logistik tuberculosis di perangkat lunak SITB	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	1x	1x	1x	1x	1x	
		6.4.6.3. Melakukan on the job training secara berjenjang perihal penggunaan perangkat lunak SITB modul logistik	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten, APBN, Global Fund	2x	2x	2x	2x	2x	
		6.4.6.4. Melakukan pencatatan dan pelaporan sisa stok yang ada di fasyankes	Fasyankes	2025-2026	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	4x	4x	4x	4x	4x	

			6.4.8.	Melakukan monitoring dan evaluasi yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan upaya perbaikan sesuai peraturan yang berlaku	6.4.8.1. Melakukan monitoring dan evaluasi berbasis perangkat lunak SITB di semua tingkat, mulai dari umpan balik pencatatan pelaporan, distribusi dan ketersediaan logistik	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	2x	2x	2x	2x	2x	
					6.4.8.2. Pengelolaan bahan logistik dan obat yang sudah kadaluarsa	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	No cost	1x	1x	1x	1x	1x	
		6.5. Memastikan ketersediaan SDM untuk program tuberkulosis	6.5.1.	Melakukan kajian SDM untuk program tuberkulosis	6.5.2.8. Memenuhi dan meratakan jumlah pelatih dan SDM yang memadai untuk pengendalian tuberkulosis	Kabupaten	2025-2029	Dinas Kesehatan P2KB	Fasyankes	APBD Kabupaten, APBN	1x	1x	1x	1x	1x	