



BUPATI ASAHAN
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI ASAHAN
NOMOR 12 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ASAHAN,

- Menimbang : a. bahwa Kabupaten Asahan merupakan daerah yang memiliki kerentanan cukup tinggi terhadap tuberkulosis, sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius karena dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang terus meningkat setiap tahun;
- b. bahwa untuk pencegahan, pengendalian, dan pengobatan tuberkulosis, diperlukan suatu Rencana Aksi Daerah yang disusun sesuai kewenangan Pemerintah Daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2024 tentang Kabupaten Asahan di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6940);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
10. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Asahan.
2. Pemerintahan Daerah adalah Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Asahan.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Asahan.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan.
8. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
10. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menularkan ke manusia yang di sebabkan oleh gen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.
11. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
12. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
13. *Directly Observed Treatment Short* selanjutnya disingkat DOTS adalah Strategi pengobatan TB melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung.
14. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk mengobati penyakit TBC.
15. TB Resisten obat selanjutnya disingkat TB RO adalah TBC yang disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap obat anti TBC.
16. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
17. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah jejaring Penanggulangan TBC berbasis pemberdayaan masyarakat.
18. Sistem Informasi Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat menjadi SITB adalah aplikasi yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis, berbasis website dari Kementerian Kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

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

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :

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

BAB III STRATEGI

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan percepatan Penanggulangan TBC sesuai dengan strategi, program, dan kegiatan Penanggulangan TBC yang meliputi :
 - a. penguatan kepemimpinan dan manajemen;
 - b. penguatan manajemen program;
 - c. peningkatan kemitraan dalam Penanggulangan TBC melalui Forum multisektor percepatan Eliminasi Tuberkulosis;
 - d. peningkatan Akses layanan TBC yang bermutu;
 - e. pengendalian faktor resiko; dan
 - f. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TBC.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan strategi, program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
 - a. melaksanakan Rencana Aksi Daerah percepatan Penanggulangan TBC untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan dengan melibatkan lintas program, lintas sektor;
 - b. mengkoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan percepatan penanggulangan TBC baik yang dilakukan pemerintah maupun swasta;
 - c. mengupayakan pendanaan kegiatan percepatan Penanggulangan TBC dari berbagai sektor;

- d. melibatkan peran serta masyarakat, dalam percepatan Penanggulangan TBC;
 - e. menjamin ketersediaan dan peningkatan kemampuan sumber daya manusia;
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi, serta bimbingan teknis kegiatan percepatan Penanggulangan TBC;
 - g. menjamin ketersediaan dan distribusi obat, peralatan, serta sarana dan prasarana kesehatan yang diperlukan untuk percepatan Penanggulangan TBC;
 - h. melakukan koordinasi dan kemitraan kegiatan percepatan Penanggulangan TBC dengan instansi terkait;
 - i. melakukan pencatatan dan pelaporan dengan mengoptimalkan teknologi dan informasi; dan
 - j. melaksanakan kegiatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan dan program Penanggulangan TBC nasional.
- (3) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

PERAN SERTA PERANGKAT DAERAH

Pasal 5

- (1) Perangkat Daerah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan menyusun pedoman dan atau kegiatan aksi dalam Penanggulangan TBC sesuai tugas, fungsi dan tanggung jawab.
- (2) Dinas Kesehatan sebagai sebagai penggerak utama Penanggulangan TBC berkewajiban :
 - a. membentuk kader TBC di setiap desa;
 - b. menyusun pedoman bagi kader TBC;
 - c. Puskesmas bersama dengan LSM melakukan pelatihan terhadap kader TBC;
 - d. kader TBC melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman; dan
 - e. bekerjasama dengan LSM dalam menanggulangi LSM.
- (3) Dinas Kesehatan melakukan Promosi kesehatan dengan pemanfaatan media cetak, media elektronik, dan tatap muka yang memuat pesan pencegahan dan Penanggulangan TBC.
- (4) Dalam upaya promosi kesehatan Dinas Kesehatan dapat bekerjasama dengan Dinas Komunikasi dan Informatika.
- (5) Perangkat Daerah terkait turut serta dalam Penanggulangan TBC sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- (6) Perangkat Daerah mendorong mitra kerja untuk berkontribusi dalam Penanggulangan TBC.
- (7) Organisasi Perangkat daerah dapat mengusulkan kegiatan terkait TBC.
- (8) Organisasi Perangkat Daerah dapat menganggarkan dana dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.
- (9) Pemerintah Daerah melalui Forum Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan mengusulkan dana *corporate social responsibility* untuk kegiatan Penanggulangan TBC.
- (10) Camat dan kepala Desa/Kelurahan melaksanakan koordinasi penggerakan Penanggulangan TBC di wilayah kerjanya.
- (11) Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga turut serta dalam berkontribusi dalam Penanggulangan TBC.

BAB V

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 6

- (1) Masyarakat berperan serta dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. memberikan penyuluhan kepada penduduk di lingkungannya;
 - b. mendorong pasien dan keluarga untuk melakukan tindak lanjut pengobatan TBC, hingga pasien dinyatakan sembuh berdasarkan hasil pemeriksaan medis;
 - c. membantu menemukan terduga dan kasus TBC di masyarakat;
 - d. melaksanakan pemantauan setempat;
 - e. melaporkan kepada petugas apabila ditemukan orang yang diduga TBC;
 - f. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku; dan
 - g. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat.
- (3) Peran serta masyarakat juga dilakukan oleh komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam percepatan Penanggulangan TBC melalui :
 - a. pembentukan wadah kemitraan;
 - b. mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumberdaya yang dibutuhkan; dan
 - c. masyarakat bekerjasama dengan kader TBC, kader pos pelayanan terpadu, kader pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga dalam Penanggulangan TBC.
- (4) Dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC Kepala Desa membentuk kader yang dilatih oleh Dinas Kesehatan.

BAB VI
PERAN ORGANISASI PROFESI

Pasal 7

- (1) Dinas Kesehatan membentuk koalisi organisasi profesi bidang kesehatan.
- (2) Koalisi organisasi profesi bekerja sesuai dengan bidang keilmuannya.

BAB VII
PENANGANAN KASUS

Pasal 8

- (1) Kasus yang ditemukan sebagai hasil dari penemuan kasus TBC akan dikelola dan penanganannya dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rumah Sakit Pemerintah ataupun swasta menyediakan ruang pemeriksaan dan perawatan khusus bagi penderita TBC.

BAB VIII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 9

- (1) Pengelola program pada Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan kegiatan Penanggulangan TBC dengan menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, instansi lain serta milik swasta wajib melakukan pencatatan.
- (2) Hasil pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan melalui SITB.
- (4) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.

BAB IX
PENDANAAN

Pasal 10

Pendanaan penyelenggaraan kegiatan percepatan Penanggulangan TBC bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kisaran
pada tanggal 12 Februari 2025
BUPATI ASAHAN,

ttd

S U R Y A

Diundangkan di Kisaran
pada tanggal 12 Februari 2025
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASAHAN,

ttd

ZAINAL ARIPIN SINAGA
BERITA DAERAH KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2025 NOMOR 12

**RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025 – 2029**



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI ASAHAN
NOMOR 12 TAHUN 2025
TENTANG RENCANA AKSI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN
2025-2029

KATA PENGANTAR

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

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

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

Kisaran, 12 Februari 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ASAHAN
SELAKU-KETUA TIM PENYUSUN
RAD PENANGGULANGAN TBC

dr. HARI SAPNA, M.K.M
PEMBINA TK.I / IV.B
NIP.19840128 200903 1 001

DAFTAR ISI

KABUPATEN ASAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR GRAFIK	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I	
PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang	10
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029	11
1. Maksud	11
2. Tujuan	11
3. Fungsi	12
C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029	12
1. Landasan Hukum	13
2. Kebijakan	16
D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029	17
BAB II	
ANALISA SITUASI	18
A. Keadaan Umum	18
1. Geografi	18
2. Demografi	21
3. Tata Administrasi Pemerintahan	30
B. Epidemiologi TBC	32
1. Situasi Epidemio TBC Global	32
2. Situasi Epidemio TBC Indonesia	33
3. Situasi Epidemio TBC Provinsi Sumatera Utara	35

4. Situasi Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan.....	39
4.1. Pemberi Layanan.....	39
4.2. Hasil Kegiatan P2-TBC Kabupaten Asahan.....	42
C. Dampak Sosial Ekonomi TBC	44
1. Biaya langsung.....	45
2. Biaya tidak langsung.....	45
3. Biaya untuk waktu produktif yang hilang	45
D. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah	46
1. Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kabupaten Asahan 2021 - 2026	46
2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan 2025 - 2029	47
3. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja DKK Asahan 2025	48
BAB III	
ISU STRATEGIS	51
A. Kepentingan	51
B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan	51
1. Penemuan Kasus TBC Yang Masih Rendah	51
2. Belum Optimalnya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	54
3. Masih Banyak Pasien TBC Tidak Mengetahui Status HIV-nya	56
4. Masih Rendahnya Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	58
5. Hasil Pemantauan Mutu Eksternal Laboratorium Belum Baik.....	59
C. Kerangka Pikir Logis	59
BAB IV	
INDIKATOR DAN TARGET.....	62
A. Indikator	62
1. Indikator Dampak (Impact)	62
2. Indikator Luaran (Outcome).....	62
3. Indikator Operasional	63
B. Target.....	63
BAB V	
STRATEGI, TUJUAN DAN KEGIATAN.....	64
A. Strategi.....	64
B. Tujuan dan Kegiatan	64
1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC	64
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu	65

3. Pengendalian Faktor Resiko	66
4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	67
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC	67
6. Penguatan Sistem Kesehatan.....	68
BAB VI	
PEMANTAUAN DAN EVALUASI	69
A. Maksud dan Tujuan.....	69
1. Maksud	69
2. Tujuan.....	69
B. Ruang Lingkup	70
1. Aspek Masukan	70
2. Aspek Proses	70
3. Aspek Keluaran	71
4. Aspek Dampak	71
C. Prinsip Pelaksanaan	71
1. Jelas dan Transparan	71
2. Obyektif dan Profesional	71
3. Partisipatif.....	72
4. Akuntabel.....	72
5. Terintegrasi dan Berksenambungan	72
6. Berbasis Indikator Kinerja	72
7. Berorientasi Solusi.....	72
D. Tim Pelaksana	73
E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan	73
1. Metode.....	73
2. Waktu Pelaksanaan	74
3. Pembiayaan	74
VII. PEMBIAYAAN	79
VIII. PENUTUP	91

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan Tahun 2025 – 2029
- Table 2 Luas Wilayah dan Jumlah Desa/Kelurahan Menurut Kecamatan di Kabupaten Asahan
- Tabel 3 Kepadatan Penduduk Kabupaten Asahan per Kecamatan Tahun 2024
- Tabel 4 Proyeksi Jumlah Penduduk Kabupaten Asahan Tahun 2025 – 2029
- Tabel 5 Jumlah Pencarian Kerja yang Terdaftar dan yang Dapat Ditempatkan Menurut Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan Di Kabupaten Asahan (orang), 2023
- Tabel 6 Laju Pertumbuhan Ekonomi Per Sektor Lapangan Usaha (persen), Tahun 2018-2023
- Tabel 7 Jumlah Kecamatan dan Kelurahan Kabupaten Asahan
- Tabel 8 Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana Kabupaten Asahan 2023
- Tabel 9 Fasilitas Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan Kabupaten Asahan 2023
- Tabel 10 Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanguangan TBC Kabupaten Asahan 2025
- Tabel 11 Trend Budgeting Program Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan
- Tabel 12 Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan 2025-2029
- Tabel 13 Pembiayaan Kegiatan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan 2025-2029

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Luas Wilayah per Kecamatan Kabupaten Asahan
- Gambar 2 Peta Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan TB Kabupaten Asahan

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1 Piramida Penduduk Kabupaten Asahan tahun 2023
- Grafik 2 Perkembangan Laju Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Asahan 2006-2023
- Grafik 3 Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin Kabupaten Asahan 2018-2023
- Grafik 4 Indeks Kedalaman (P1) dan Keparahan (P2) Kemiskinan Kabupaten Asahan 2018-2023
- Grafik 5 Tren Notifikasi Kasus TBC Indonesia 2019 - 2023
- Grafik 6 Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Indonesia 2020 – 2023
- Grafik 7 Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 – 2023
- Grafik 8 Cakupan Notifikasi Kasus TBC per Kabupaten Asahan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023
- Grafik 9 Tren Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020-2023 (data kohort)
- Grafik 10 Cakupan Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC per Kabupaten Asahan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023
- Grafik 11 Tren Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Kabupaten Asahan 2020 – 2023
- Grafik 12 Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Dibanding Estimasi Kasus TBC Kabupaten Asahan 2023
- Grafik 13 Cakupan Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Asahan Tahun 2020-2023
- Grafik 14 Cascade Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Asahan per Jenis Faskes Tahun 2020-2023
- Grafik 15 Tren Pemberian TPT Kabupaten Asahan Tahun 2020-2023
- Grafik 16 Jumlah Pemberian TPT Kabupaten Asahan
- Grafik 17 Tren Pasien TBC Mengetahui Status HIV Kabupaten Asahan Tahun 2020-2023
- Grafik 18 Tren Keberhasilan Pengobatan Kabupaten Asahan Tahun 2020-2023

DAFTAR SINGKATAN

DOTS	: Directly Observed Treatment Shortcourse
DPM	: Dokter Praktek Mandiri
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
RAD	: Rencana Aksi Daerah
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
SOTK	: Struktur Organisasi dan Tata Kerja
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
CSR	: Corporate Social Responsibility

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 3 setelah India dan China.

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 di dukung 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 23 tahun 2014 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 2020 – 2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan kedalam 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 Asahan dan mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TBC Kabupaten Asahan dengan beban riil kasus TBC

Kabupaten Asahan, serta memperhatikan surat edaran Kementerian Dalam Negeri RI no: 440/4838/Bangda, tertanggal 26 Oktober 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TBC, menguatkan pemerintah daerah Kabupaten Asahan untuk menyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025- 2029, maka pemerintah daerah perlu menyiapkan dokumen kebijakan yang berkaitan dengan program penanggulangan TBC dalam bentuk RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

1. Maksud

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

2. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029 bertujuan untuk:

- 2.1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kabupaten Asahan dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Asahan.
- 2.2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Asahan.
- 2.3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC.

- 2.4. Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar mencapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TBC.

3. Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan. tahun 2025 - 2029 berfungsi sebagai:

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

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

- C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

1. Landasan Hukum

- 1.1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- 1.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116);
- 1.3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- 1.4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- 1.5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- 1.6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);

- 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- 1.9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2)
- 1.10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42)
- 1.11. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
- 1.12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- 1.13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 1996 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- 1.14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- 1.15. 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);
- 1.16. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020 – 2024, Kementerian Kesehatan RI 2020;

- 1.17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- 1.18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
- 1.19. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016 Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.
- 1.20. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor Tahun tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2045;
- 1.21. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 – 2037 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 33);
- 1.22. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor Tahun Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun Nomor);
- 1.23. Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Asahan Tahun 2016 - 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Asahan Tahun 2008 Nomor 4 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Asahan Nomor 3) ;
- 1.24. Peraturan Bupati Asahan Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan ;
- 1.25. Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 12 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Asahan Tahun 2013-2033 (Lembaran Daerah Kabupaten Asahan 2013

- Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Asahan Nomor 9);
- 1.26. Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor Tahun tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Asahan Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Asahan Tahun Nomor, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Asahan nomor);
 - 1.27. Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 6 Tahun 2014 tentang Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Asahan Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Asahan Nomor 5);
 - 1.28. Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Asahan (Lembaran Daerah Kabupaten Asahan Tahun 2018 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Asahan Nomor 6).

2. Kebijakan

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

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Asahan bergerak dari layanan Upayan Kesehatan Perorangan (UKP) kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada Upayan Kesehatan Masyarakat (UKM) promosi kesehatan dan

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

1. Menurunkan insidensi TBC di Kabupaten Asahan.
2. Menurunkan kematian TBC di Kabupaten Asahan.

D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

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

Tabel-1

Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC
Kabupaten Asahan Tahun 2025 - 2029

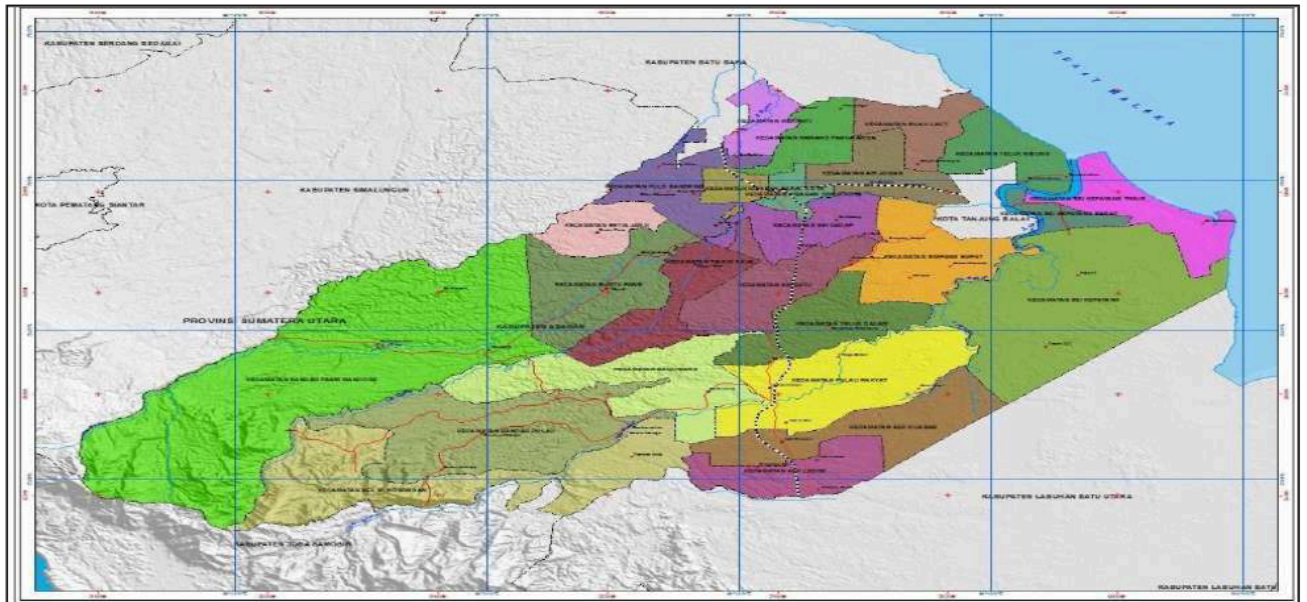
Tanggal	Kegiatan
25- 26 Juli 2024	Pertemuan Kegiatan Penyusunan Dokumen Perencanaan Untuk ATM Tindak lanjut SK TIM Percepatan ATM Kabupaten Asahan
6 Agustus 2024	Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan, surat keputusan di sahkan oleh Bupati Asahan. (Nomor : 100.3.3.2-96.3-4.2 TAHUN 2024 , Ditetapkan tanggal 17 September 2024)
1 Oktober 2024	Peremuan Forum Kemitraan ATM Lintas Sektor Kabupaten Asahan
2 Oktober 2024	Review dokumen sebagai bahan untuk menyusun analisa situasi dasar penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan

BAB II

ANALISA SITUASI

A. Keadaan Umum

1. Geografi



Kabupaten Asahan merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara, terletak di antara Pantai Timur Sumatera Utara. Kabupaten Asahan berada pada $99^{\circ}1'$ – $100^{\circ}0'$ bujur timur dan $2^{\circ}03'$ – $3^{\circ}10'$ lintang selatan (utara), berbatasan dengan Kabupaten Batu Bara di sebelah utara, berbatasan dengan Kabupaten Labuhan Batu Utara dan Kabupaten Toba di sebelah selatan, berbatasan dengan Kabupaten Simalungun disebelah Barat dan berbatasan dengan Selat Malaka di sebelah timur.

Kabupaten Asahan dengan ketinggian $\pm 0 - 1.000$ m di atas permukaan laut, luas wilayah: $3.732.969$ km², yang terbagi dalam 25 (dua puluh lima) kecamatan.

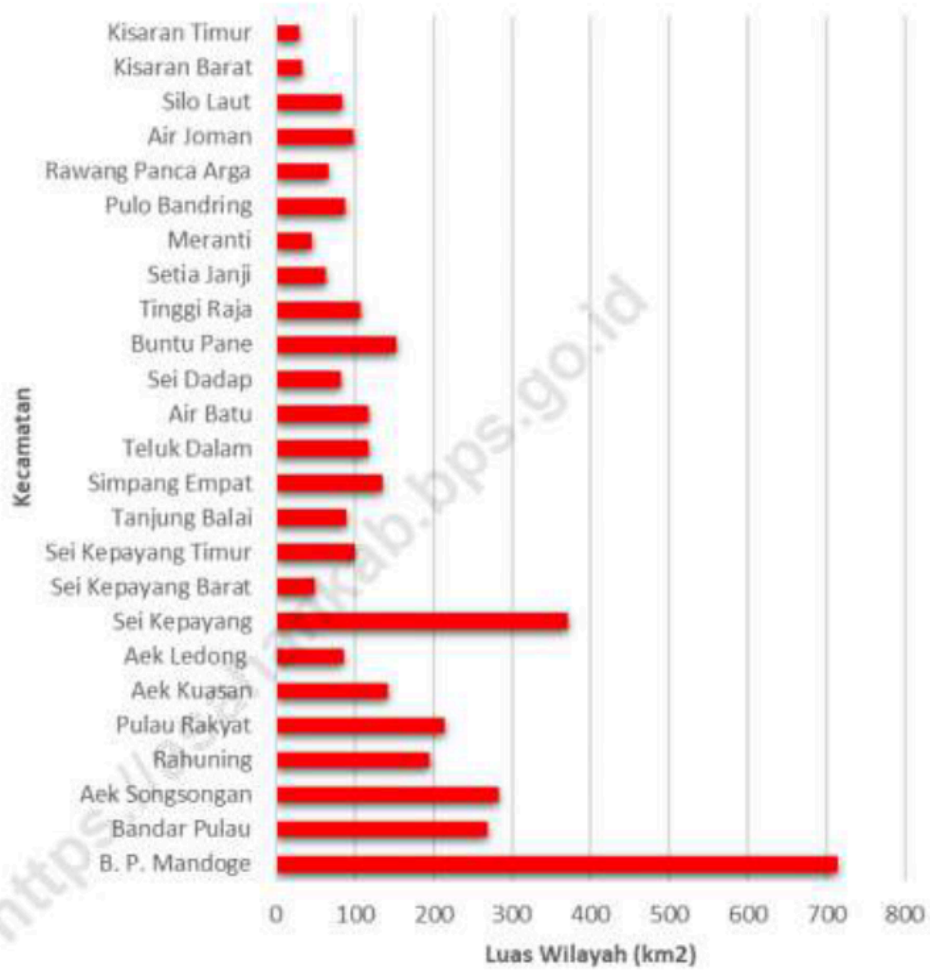
Secara lebih spesifik luas wilayah Kabupaten Asahan per kecamatan disajikan pada tabel sebagai berikut :

Tabel- 2
Luas Wilayah dan Jumlah Desa/Kelurahan Menurut Kecamatan di
Kabupaten Asahan

No	Kecamatan	Luas Wilayah (km²)	Jumlah Desa/ Kelurahan
1	B. P. Mandoge	713,6321	9
2	Bandar Pulau	268,4124	10
3	Aek Songsongan	282,2056	9
4	Rahuning	195,7978	7
5	Pulau Rakyat	213,6475	12
6	Aek Kuasan	143,1331	7
7	Aek Ledong	85,1169	7
8	Sei Kepayang	370,6919	6
9	Sei Kepayang Barat	49,1921	6
10	Sei Kepayang Timur	100,6451	5
11	Tanjung Balai	88,6836	8
12	Simpang Empat	135,7699	8
13	Teluk Dalam	117,0128	6
14	Air Batu	113,1523	12
15	Sei Dadap	86,7749	10
16	Buntu Pane	153,3985	9
17	Tinggi Raja	107,8977	7
18	Setia Janji	62,3702	5
19	Meranti	45,3276	7
20	Pulo Bandring	86,9936	10
21	Rawang Panca Arga	67,3702	7
22	Air Joman	98,0944	7
23	Silo laut	84,6758	5
24	Kota Kisaran Barat	32,8052	13
25	Kota Kisaran Timur	30,1678	12
Kabupaten Asahan		3.732,969	204

Sumber: RTRW Kabupaten Asahan Tahun 2013-2033

Gambar-1
Luas Wilayah per Kecamatan Kabupaten Asahan



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Asahan tahun 2023

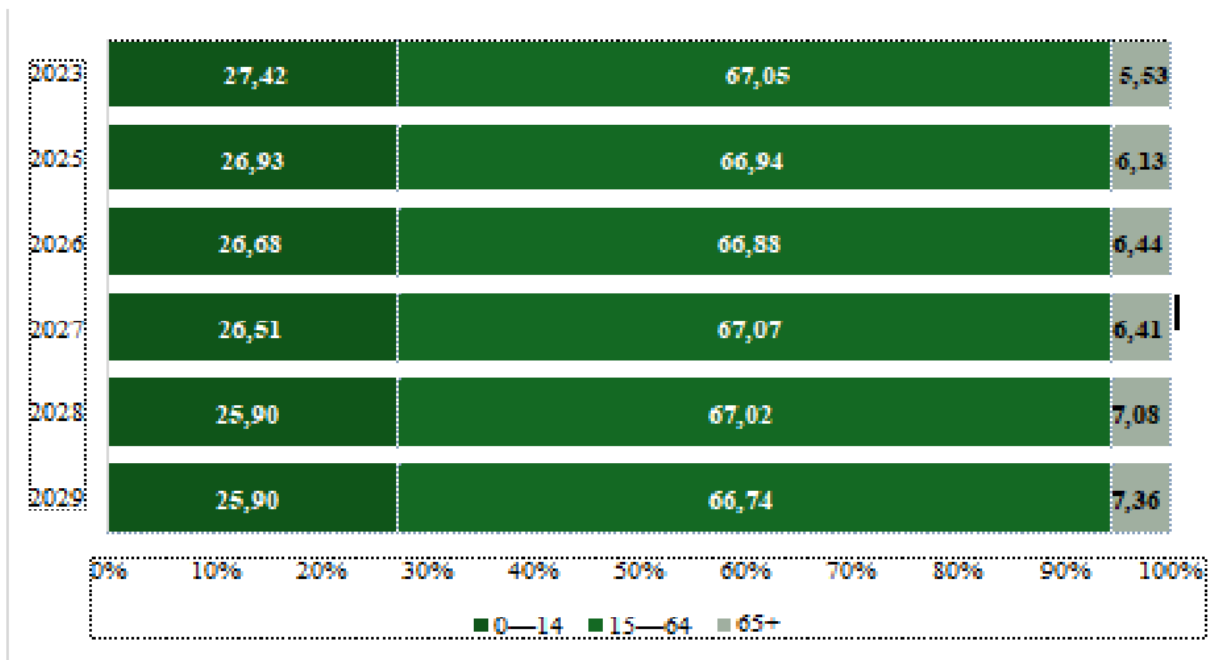
Mayoritas wilayah Kabupaten Asahan terletak di dataran rendah dengan ketinggian antara 0 hingga 1.000 meter di atas permukaan laut (mdpl), yang menyebabkan adanya 16 desa pesisir atau desa di tepi pantai. Desa-desa ini terbagi ke dalam empat kecamatan, yaitu empat desa di Kecamatan Sei Kepayang, lima desa di Kecamatan Sei Kepayang Timur, enam desa di Kecamatan Tanjung Balai, dan satu desa di Kecamatan Silau Laut.

2. Demografi

2.1. Jumlah Penduduk

Kabupaten Asahan Dalam Angka, 2024 mencatat jumlah penduduk Kabupaten Asahan adalah : 802.563 jiwa, terdiri dari 405.617 jiwa penduduk laki-laki (50,50%) dan 396.946 jiwa penduduk perempuan (49,45 %), dengan sex ratio : 0,97 %, bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Asahan pada tahun 2023 (791.132 jiwa), terdapat peningkatan sebesar 0,98 %

Grafik-1
Piramida Penduduk Kabupaten Asahan tahun 2023



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2023 (diolah)

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

2.2. Angka Ketergantungan

Berdasarkan grafik-1 di atas, diperoleh angka ketergantungan sebesar 50 %, berarti bahwa setiap 100 orang penduduk produktif di Kabupaten Asahan menanggung dua kali lipat penduduk non produktif, hal ini perlu di waspadai mengingat secara epidemiologi penyakit TBC terutama menyerang kelompok usia produktif, yang akan menjadi tidak produktif karena sakit TBC.

2.3. Kepadatan Penduduk

Untuk wilayah seluas 3.732.969 km², tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Asahan adalah 214,99 jiwa / km², merupakan tingkat kepadatan penduduk tinggi di Provinsi.

Tabel - 3

Kepadatan Penduduk Kabupaten Asahan per Kecamatan tahun 2024

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk (jiwa)			Persebaran Penduduk (%)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)
		Laki - Laki	Perempuan	Jumlah		
1	B. P. Mandoge	17.950	17.697	35.647	4,44	49,95
2	Bandar Pulau	12.649	12.045	24.694	3,08	92,00
3	Aek Songsongan	9.292	9.133	18.425	2,30	65,29
4	Rahuning	10.493	10.213	20.706	2,58	105,75
5	Pulau Rakyat	18.320	18.360	36.680	4,57	171,68
6	Aek Kuasan	13.538	13.110	26.648	3,32	186,18
7	Aek Ledong	10.605	10.307	20.912	2,61	245,69
8	Sei Kepayang	10.195	9.800	19.995	2,49	53,94
9	Sei Kepayang Barat	7.891	7.680	15.571	1,94	316,53
10	Sei Kepayang Timur	5.048	4.811	9.859	1,23	97,96
11	Tanjung Balai	22.345	21.217	43.562	5,43	491,21
12	Simpang Empat	24.833	24.133	48.966	6,10	360,65
13	Teluk Dalam	9.988	9.865	19.853	2,47	169,67
14	Air Batu	24.308	23.716	48.024	5,98	409,95
15	Sei Dadap	19.246	18.560	37.806	4,71	456,69
16	Buntu Pane	12.603	12.723	25.326	3,16	165,10
17	Tinggi Raja	10.476	10.186	20.662	2,57	191,50
18	Setia Janji	6.626	6.576	13.202	1,64	211,67
19	Meranti	12.452	12.410	24.862	3,10	548,50
20	Pulo Bandring	18.034	17.307	35.341	4,40	406,25

21	Rawang Panca Arga	10.447	10.260	20.707	2,58	307,36
22	Air Joman	31.059	29.847	60.906	7,59	620,89
23	Silo laut	13.584	12.986	26.570	3,31	313,79
24	Kota Kisaran Barat	31.071	30.972	62.043	7,73	1.891,26
25	Kota Kisaran Timur	42.564	43.032	85.596	10,67	2.837,33
Jumlah		405.617	396.946	802.563	100	214,99

Sumber: BPS Kabupaten Asahan, 2024

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

2.4. Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk Kabupaten Asahan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir rata-rata adalah : 1,24 % / per tahun, sehingga diproyeksikan penduduk Kabupaten Asahan sd tahun 2029 adalah sebagai berikut :

Tabel-4

Proyeksi Jumlah Penduduk Kabupaten Asahan Tahun 2025 – 2029

Penduduk	2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah	824,60	835,18	845,52	855,54	865,25
Pertumbuhan	1,34%	1,28%	1,24%	1,19%	1,13%

Sumber data: Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2023 (diolah)

2.5. Angka Harapan Hidup

Dari tahun ke tahun, terdapat peningkatan angka harapan hidup penduduk Kabupaten Asahan, yaitu 72,64 % pada tahun 2020 meningkat menjadi 73,39 % pada tahun 2023 (Profil Kesehatan Kabupaten Asahan, 2023). Peningkatan angka harapan hidup akan menambah jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di masyarakat, yang akan berdampak pada pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif,

hipertensi, diabetes melitus, keganasan, dll), dengan kondisi klinis penurunan daya tahan tubuh yang akan lebih berisiko tertular TBC atau menyebabkan TBC latennya menjadi reaktif.

2.6. Pencarian Kerja Menurut Tingkat Pendidikan

Pencarian Kerja menurut Tingkat pendidikan yang ditamatkan Kabupaten Asahan masih rendah 38,3% .

Tabel-5

Jumlah Pencari Kerja yang Terdaftar dan yang Dapat Ditempatkan Menurut Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan Di Kabupaten Asahan (orang), 2023

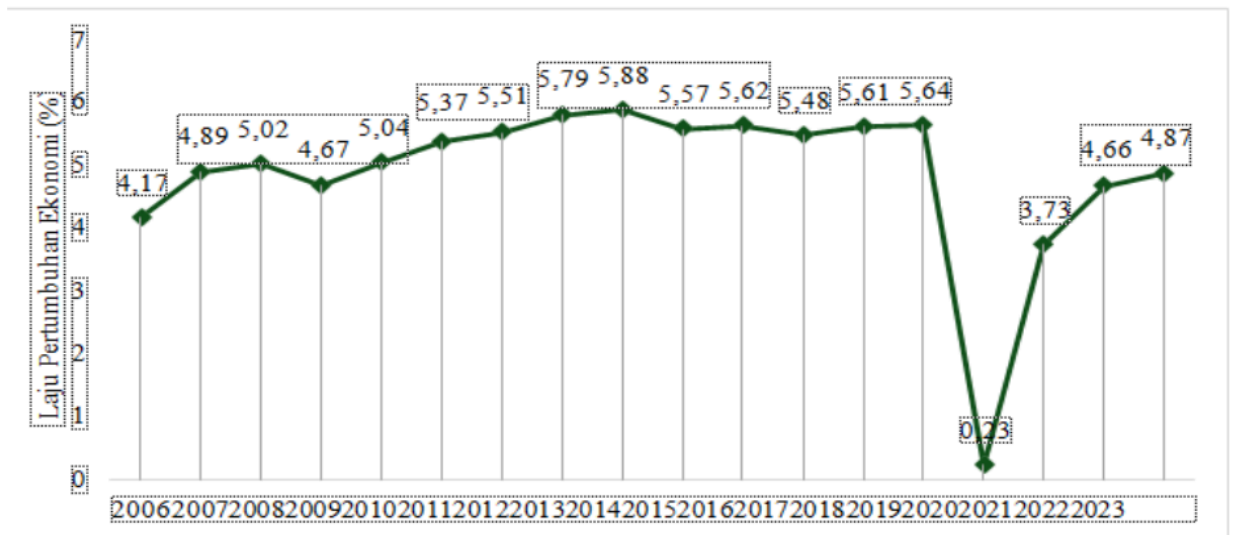
Tingkat Pendidikan	Sisa Tahun	Terdaftar Tahun ini	Jumlah Terdaftar	Ditempatkan
Tidak Tamat SD	-	-	-	-
Sd/ Sederajat	26	22	48	145
SMP Umum	187	46	233	23
SMA Umum	578	559	1.137	450
STM	-	-	-	-
SMK	340	357	697	434
SPMA	-	-	-	-
SMA Lainnya	104	166	270	-
Diploma I / Akta I Diploma I	2	1	3	-
Diploma II / Akta II Diploma II	-	-	-	-
Sarjana Muda / DIII	36	10	46	-
Sarjana Lengkap	243	67	310	-

Sumber : Dinas Ketenagakerjaan Kabupaten Asahan

2.7. Tingkat Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi dapat dipahami melalui perubahan dalam Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). PDRB mencerminkan total nilai tambah bruto yang dihasilkan oleh semua sektor ekonomi dalam suatu wilayah. Perkembangan PDRB Kabupaten Asahan dapat diamati melalui Grafik berikut.

Grafik-2
Perkembangan Laju Pertumbuhan Ekonomi
Kabupaten Asahan 2006-2023



Sumber: BPS Kabupaten Asahan, 2024

Pada tahun 2022, pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Asahan mencapai 4,46 persen. Dalam rentang waktu 2006 hingga 2022, pertumbuhan ekonomi Kabupaten Asahan mengalami fluktuasi namun secara umum tetap berada dalam kisaran 4-5 persen. Namun, situasi pandemi yang dimulai sejak Februari 2020 menyebabkan penurunan tajam dalam pertumbuhan ekonomi pada tahun tersebut. Penurunan ini sejalan dengan penurunan pertumbuhan ekonomi regional Provinsi Sumatera Utara, yang juga terpengaruh secara signifikan oleh pandemi pada tahun 2020. Pada tahun tersebut, meskipun pertumbuhan ekonomi Kabupaten Asahan turun secara drastis, namun tetap menunjukkan pertumbuhan

positif. Sementara itu, Provinsi Sumatera Utara dan tingkat nasional mengalami penurunan yang lebih besar, masing-masing mencapai angka negatif yaitu -1,07 untuk Provinsi Sumatera Utara dan -2,07 untuk tingkat nasional. Pertumbuhan yang tetap positif di Kabupaten Asahan menandakan ketahanan ekonomi daerah tersebut meskipun dalam kondisi krisis akibat COVID-19. Namun, untuk mempercepat pemulihan ekonomi, pemerintah daerah Kabupaten Asahan perlu mengambil langkah-langkah untuk mempertahankan dan meningkatkan pertumbuhan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa dampak pandemi tahun 2020 tidak hanya dirasakan di perkotaan tetapi juga di pedesaan.

Tabel-6

Laju Pertumbuhan Ekonomi Per Sektor Lapangan Usaha (persen),
Tahun 2018-2023

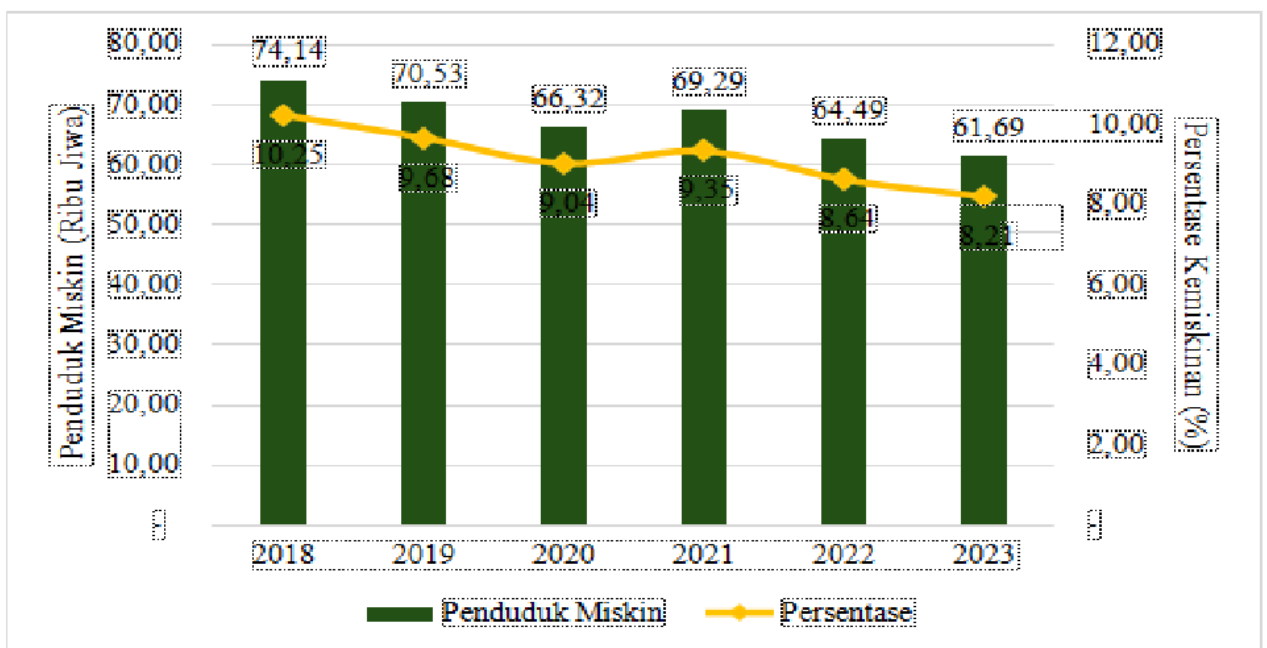
Sektor Perekonomian	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	6,04	5,78	1,76	5,77	6,78	4,44
Pertambangan dan Penggalian	6,18	5,88	-1,14	2,68	4,04	3,41
Industri Pengolahan	3,96	4	0,74	2,06	1,89	3,54
Pengadaan Listrik dan Gas	4,2	3,49	5,21	4,64	2,47	2,01
Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	1,45	6,29	3,47	2,51	4,42	-0,03
Konstruksi	5,48	6,15	-5,96	3,29	1,65	6,49
Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	6,67	6,88	-1,1	2,9	3,95	5,99
Transportasi dan Pergudangan	4,7	6,81	-4,2	-0,12	8,48	11,19
Penyediaan Akomodasi dan Makan	6,22	6,66	-5,82	0,09	6,32	8,54

Minum						
Informasi dan Komunikasi	7,09	8,06	8,36	7,22	5,49	5,89
Jasa Keuangan dan Asuransi	3,71	3,04	0,38	2,14	2,34	5,29
Real Estate	6,1	5,33	2,55	0,31	2,6	3,60
Jasa Perusahaan	5,24	5,06	-1,34	0,07	2,31	4,96
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	6,17	6,25	-0,39	-0,19	-0,24	1,77
Jasa Pendidikan	6,3	4,17	0,93	3,84	3,16	6,62
Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	6,16	5,01	-0,24	-1,21	3,91	5,43
Jasa lainnya	7,08	7,79	-2,76	2,14	7,29	8,53
PDRB ADHK	5,61	5,64	0,21	3,73	4,66	4,87

Sumber: BPS Kabupaten Asahan, 2018-2023

Grafik-3

Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin Kabupaten Asahan 2018 - 2023

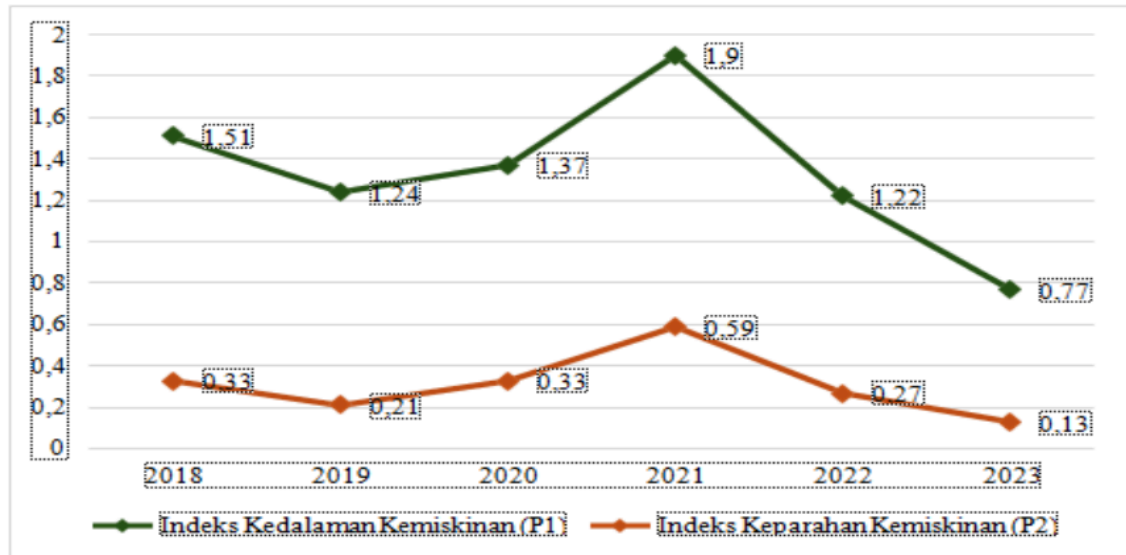


Sumber: BPS Kabupaten Asahan, 2024

Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Asahan mengalami penurunan dari tahun 2018 hingga 2023. Pada tahun 2018, jumlah penduduk miskin adalah 74,14 ribu jiwa, yang kemudian menurun menjadi 70,53 pada tahun 2019, kemudian menurun 66,32 ribu jiwa pada tahun 2020. Namun, pada tahun 2021, jumlahnya meningkat menjadi 69,29 ribu jiwa, namun kembali turun pada tahun 2022 menjadi 64,49 ribu jiwa, dan menurun pada tahun 2023 menjadi 61,69 ribu jiwa. Begitu juga dengan persentase penduduk miskin, dimana pada tahun 2018 persentasenya sebesar 10,25 persen dan turun menjadi 9,04 persen pada tahun 2020. Namun, pada tahun 2021 naik menjadi 9,35 persen, dan pada tahun 2022 kembali menurun menjadi 8,64 persen, dan pada tahun 2023 menurun menjadi 8,21 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Asahan berhasil mengurasngi angka kemiskinan. Program-program yang dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten Asahan untuk menekan kemiskinan berjalan dengan efektif.

Indeks Kedalaman Kemiskinan (Poverty Gap Index -P1), merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Indeks Keparahan Kemiskinan (Poverty Severity Index-P2) merupakan Indeks yang memberikan informasi mengenai gambaran penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin.

Grafik-4
Indeks Kedalaman (P1) dan Keparahan (P2) Kemiskinan
Kabupaten Asahan 2018-2023



Sumber: BPS, 2024

Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) di Kabupaten Asahan menunjukkan variasi yang signifikan dalam tingkat kedalaman kemiskinan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, indeks mencapai tingkat tertinggi sebesar 1,9, yang menunjukkan tingkat kedalaman kemiskinan yang cukup signifikan di wilayah tersebut. Namun, terjadi penurunan yang cukup drastis pada tahun 2022 menjadi 1,22, yang kemudian turun lebih lanjut pada tahun 2023 menjadi 0,77. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam mengurangi tingkat kedalaman kemiskinan di Kabupaten Asahan selama periode tersebut.

Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) di Kabupaten Asahan juga cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021, indeks mencapai puncak tertinggi sebesar 0,59, yang mencerminkan tingkat keparahan yang signifikan dalam kondisi kemiskinan di wilayah tersebut. Namun, terjadi penurunan yang cukup tajam pada tahun 2022 menjadi 0,27, yang kemudian turun lebih lanjut pada tahun 2023 menjadi 0,13. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan yang berarti dalam mengurangi tingkat keparahan kemiskinan di Kabupaten Asahan selama periode tersebut.

3. Tata Administrasi Pemerintahan

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

Pemerintah Kabupaten Asahan memberlakukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) baru dengan menerbitkan Peraturan Bupati Asahan Nomor 8 Tahun 2022 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tatakerja Badan Daerah di lingkungan Kerja Kabupaten Asahan pada tanggal 25 Januari tahun 2022 dengan total 39 OPD lebih sedikit daripada sebelumnya.

Pemerintah Kabupaten Asahan per 01-Januari 2024, telah memberlakukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) baru, dengan total 30 Puskesmas, 1 Rumah Sakit Umum Daerah , 9 Rumah Sakit Swasta, 33 Klinik dan 4 Dokter Praktek Mandiri (DPM) , lebih banyak daripada sebelumnya.

Secara administratif, Kabupaten Asahan terbagi menjadi 25 wilayah kecamatan, 177 desa dan 27 kelurahan.

Tabel-7

Jumlah Kecamatan dan Kelurahan Kabupaten Asahan

Kecamatan	Desa/Kelurahan
B. P. Mandoge	9
Bandar Pulau	10
Aek Songsongan	9
Rahuning	7
Pulau Rakyat	12

Aek Kuasan	7
Aek Ledong	7
Sei Kepayang	6
Sei Kepayang Barat	6
Sei Kepayang Timur	5
Tanjung Balai	8
Simpang Empat	8
Teluk Dalam	6
Air Batu	12
Sei Dadap	10
Buntu Pane	9
Tinggi Raja	7
Setia Janji	5
Meranti	7
Pulo Bandring	10
Rawang Panca Arga	7
Air Joman	7
Silo laut	5
Kota Kisaran Barat	13
Kota Kisaran Timur	12
25	204

Sumber: RTRW Kabupaten Asahan Tahun 2013-2033

Sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat dan pemerintah provinsi, pemerintah Kabupaten Asahan mempunyai tugas untuk menterjemahkan dan menindaklanjuti segala kebijakan dan strategi pembangunan baik dari tingkat pusat maupun tingkat provinsi.

Menindaklanjuti kebijakan pembangunan Kesehatan khususnya dalam program penanggulangan TBC, maka pemerintah daerah perlu menyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025- 2029. Dokumen RAD TBC ini memuat rencana kerja dan kegiatan yang berfungsi sebagai Pedoman

bagi Fasilitas Kesehatan dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Asahan untuk mensinergikan berbagai kegiatan dalam program penanggulangan TBC untuk percepatan pencapaian eliminasi TBC 2030.

B. Epidemiologi TBC

1. Situasi Epidemio TBC Global

Tuberkulosis (TBC) hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global, meskipun upaya penanggulangannya telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Berdasarkan *Global TB Report 2023*, diperkirakan ada 10,6 juta kasus TBC di seluruh dunia. Sebagian besar kasus terjadi pada laki-laki (5,8 juta), diikuti oleh perempuan (3,5 juta), serta 1,3 juta kasus pada anak-anak di bawah usia 15 tahun.

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

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

Meskipun terdapat peningkatan dalam upaya penanggulangan, termasuk pemulihan akses layanan kesehatan setelah terdampak pandemi COVID-19, target global untuk eliminasi TBC masih belum tercapai. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih terpadu dan komprehensif untuk mempercepat pengendalian penyakit ini di tingkat global.

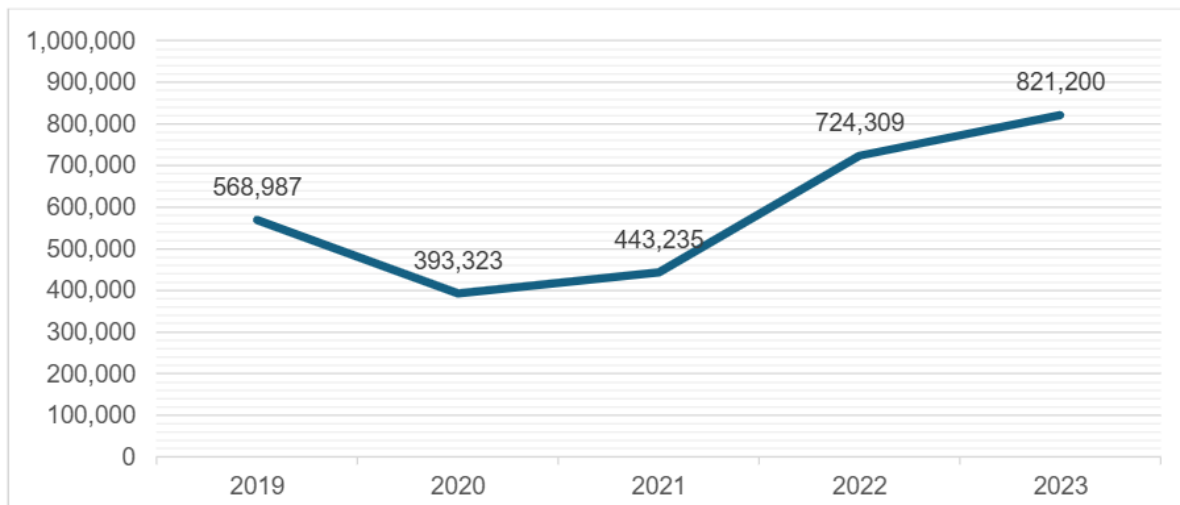
2. Situasi Epidemio TBC Indonesia

Situasi epidemio Tuberkulosis di Indonesia masih menunjukkan beban yang sangat tinggi, saat ini Indonesia berada pada peringkat kedua di dunia dengan penderita TBC terbanyak setelah India. Berdasarkan laporan *Global TB Report 2023*, Indonesia menyumbang sekitar 10% dari total kasus TBC global, dengan estimasi sekitar 1.060.000 kasus baru pada tahun 2022, yang setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk.

Menurut data *Dashboard Tuberkulosis Indonesia* per 1 Maret 2024, jumlah notifikasi kasus TBC pada tahun 2023 mencapai 821.200 kasus, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 77%. Anak-anak di bawah usia 15 tahun juga terdampak oleh epidemio ini, dengan total 136.969 kasus TBC anak yang dilaporkan, menunjukkan bahwa TBC tidak hanya mempengaruhi orang dewasa tetapi juga generasi muda.

Grafik-5

Tren Notifikasi Kasus TBC Indonesia 2019 - 2023

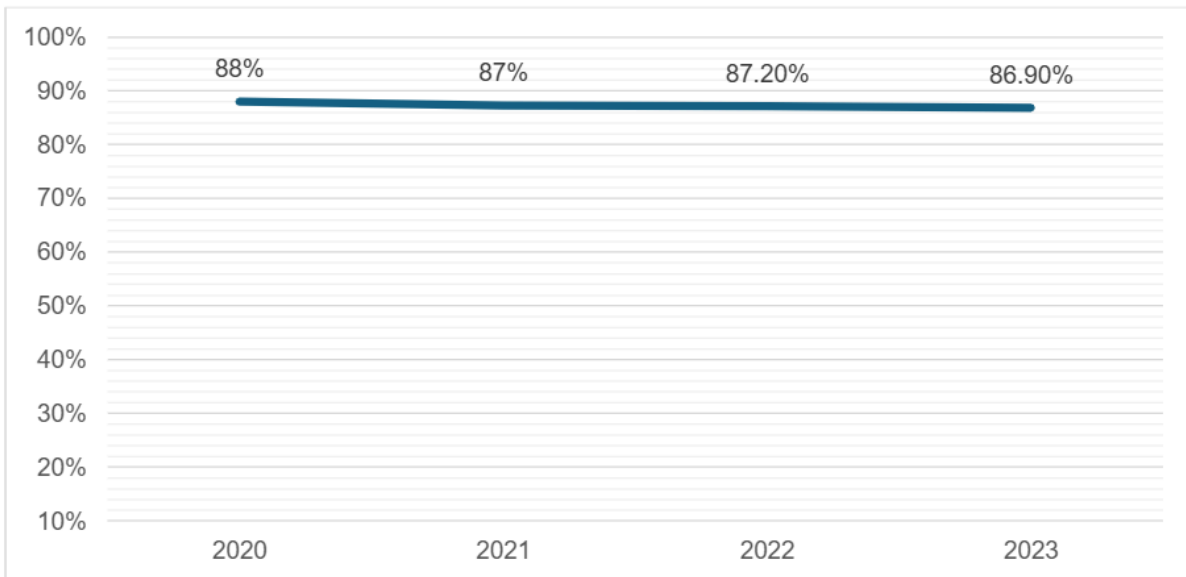


Penanganan TBC resisten obat (TB RO) masih menjadi tantangan serius. Pada tahun 2023, terdapat 12.482 kasus yang terkonfirmasi sebagai TB resisten obat, termasuk 9.134 kasus TBC dengan resistensi rifampisin atau *multi-drug resistant* (TB RR/MDR), yang semuanya telah terdaftar untuk

pengobatan. Selain itu, tercatat 16.731 kasus TBC pada pasien yang juga terinfeksi HIV, menyoroti perlunya pendekatan terpadu dan holistik dalam menangani koinfeksi TBC-HIV, mengingat kompleksitas pengobatan dan dukungan yang diperlukan bagi populasi ini.

Grafik-6

Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Indonesia 2020 - 2023



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

Tingkat keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 87%. Namun, angka kematian akibat TBC masih cukup tinggi, dengan 23.858 pasien meninggal dunia. Data ini menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan dalam penanggulangan TBC, masih diperlukan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan deteksi dini, memperluas cakupan pengobatan, dan menurunkan angka kematian, terutama di kalangan pasien dengan TBC resisten obat (TB RO) dan mereka yang mengalami koinfeksi TBC-HIV.

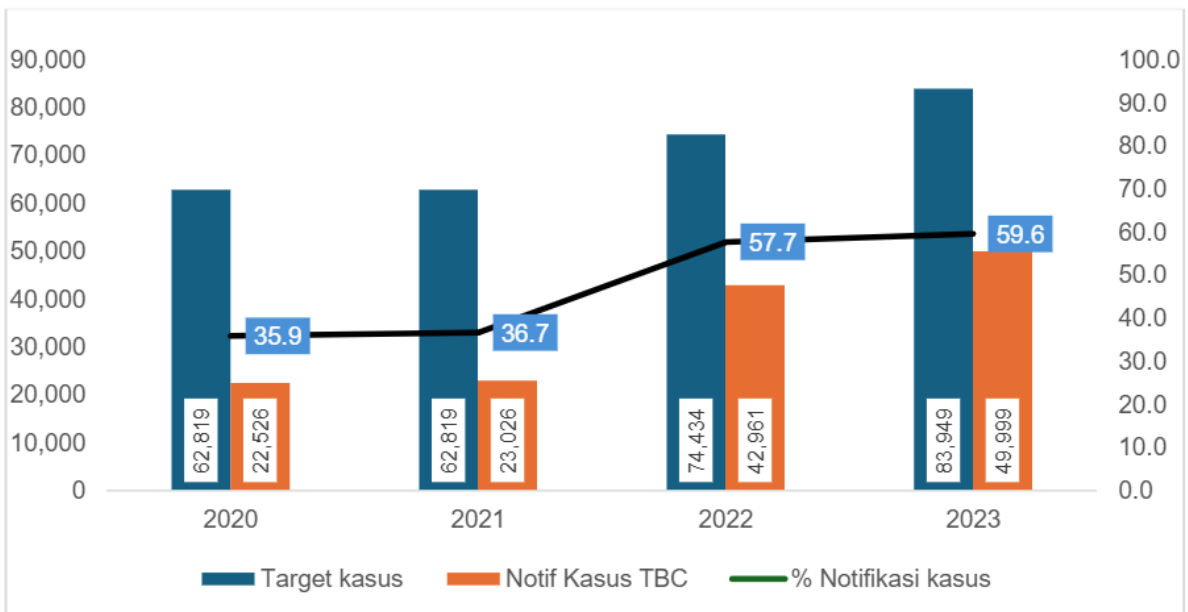
Pendekatan yang lebih terpadu dan komprehensif sangat penting untuk menangani tantangan ini, termasuk penguatan sistem kesehatan,

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

3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Sumatera Utara

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

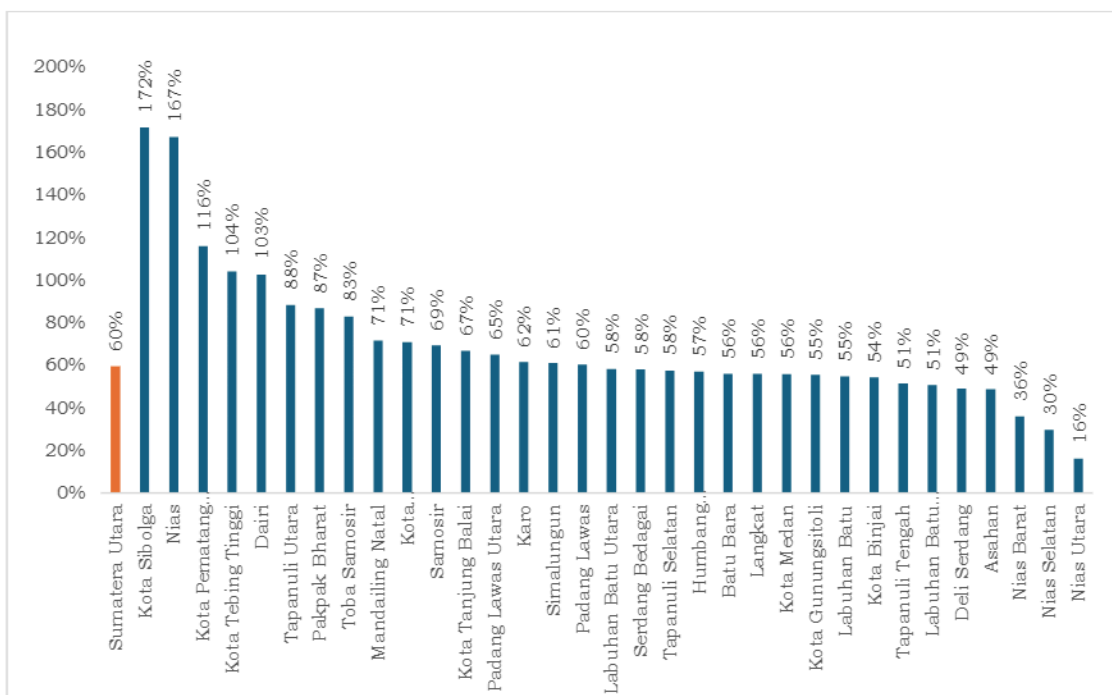
Grafik-7
Tren Notifikasi Kasus TBC Provinsi Sumatera Utara
Tahun 2020 – 2023



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

Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis Indonesia (SITB) tahun 2023, jumlah kasus TBC yang berhasil di notifikasi mencapai 49.999, dengan cakupan penemuan kasus sebesar 60%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022, di mana tercatat 42.961 kasus ditemukan, dengan cakupan penemuan sebesar 57,7% dari target penemuan 72.738 kasus.

Grafik-8
Cakupan Notifikasi Kasus TBC per Kabupaten Asahan
Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2023

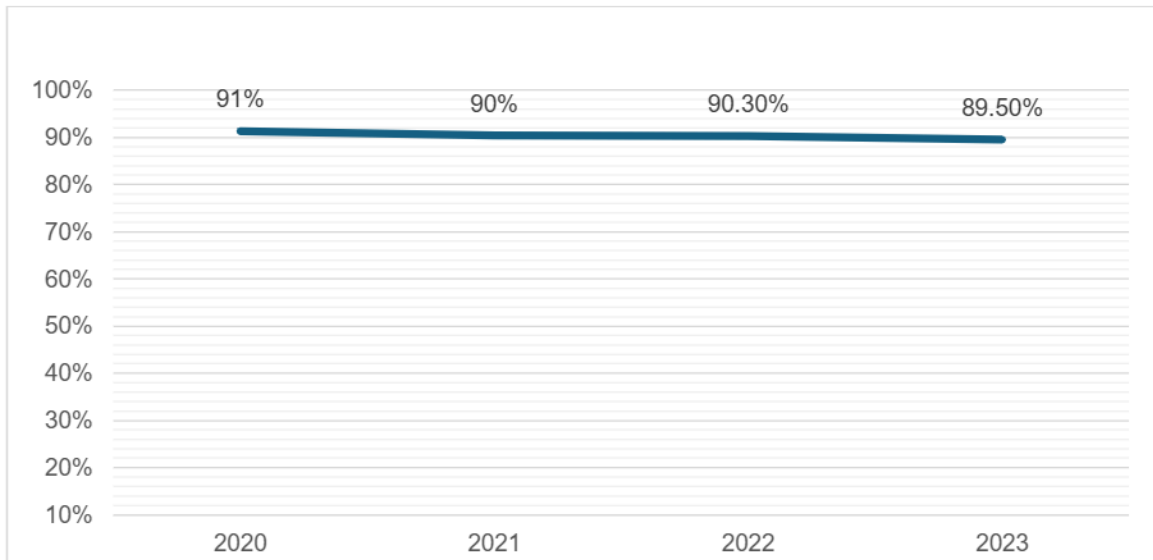
Cakupan notifikasi kasus TBC di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan variasi yang signifikan antar kabupaten dan kota. Secara keseluruhan, cakupan penemuan kasus di provinsi ini pada tahun 2023 tercatat sebesar 60% dari target 90%. Beberapa daerah menunjukkan performa sangat baik, seperti Kota Sibolga dengan cakupan mencapai 172%, diikuti oleh Nias dengan 167%, dan Kota Pematang Siantar serta Kota Tebing Tinggi masing-masing dengan cakupan 116% dan 104%. Angka ini menunjukkan bahwa daerah-daerah tersebut berhasil melampaui target penemuan kasus TBC.

Namun, beberapa kabupaten/kota masih menghadapi tantangan besar dalam penemuan kasus. Kabupaten Nias Utara mencatat cakupan notifikasi terendah dengan capaian 16%. Kabupaten Asahan dengan cakupan sebesar 49%, sehingga masih perlu ditingkatkan agar mencapai target penemuan kasus 90%.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

Grafik-9

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

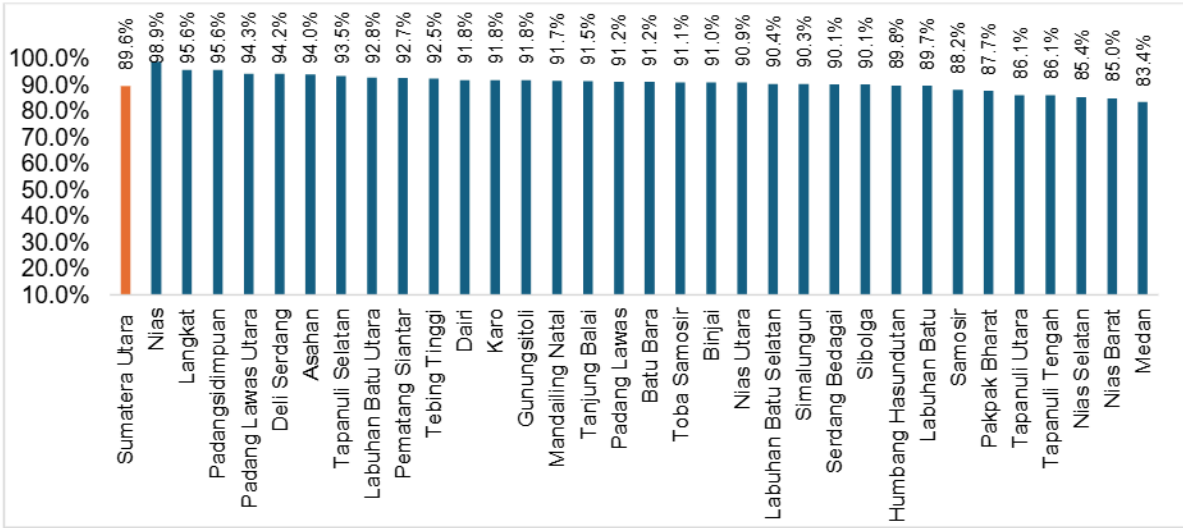


Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2023

Meskipun ada peningkatan dalam penemuan kasus, Sumatera Utara masih menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah cakupan keberhasilan pengobatan pada tahun 2023 menjadi 89,5%, sedikit menurun dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 90,3%.

Grafik-10

Cakupan Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC per Kabupaten Asahan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2023

Cakupan keberhasilan pengobatan TBC di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 menunjukkan variasi yang signifikan antar kabupaten/kota. Tingkat keberhasilan pengobatan Provinsi Sumatera Utara tercatat sebesar 89,6%. Kabupaten Nias mencatat tingkat keberhasilan tertinggi dengan 98,9%, diikuti oleh Langkat dan Padangsidempuan yang masing-masing mencapai 95,6%. Capaian keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Asahan sudah mencapai target yang diharapkan, yaitu sebesar 94%.

Di sisi lain, Kota Medan mencatat tingkat keberhasilan pengobatan terendah, yakni 83,4%, yang berada jauh di bawah rata-rata provinsi. Perbedaan ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat upaya keberhasilan pengobatan dan dukungan bagi daerah yang masih memiliki capaian di bawah target.

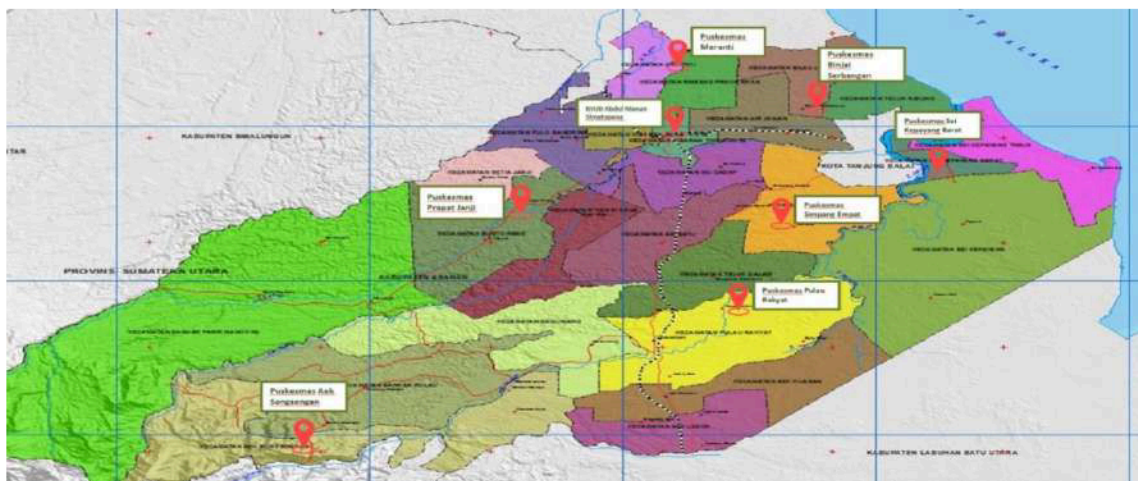
4. Situasi Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan

4.1. Pemberi Layanan

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

Gambar-2

Peta Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan TBC Kabupaten Asahan



Tabel- 8

Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana Kabupaten Asahan 2023

No	Jenis Sarana	Jumlah	DOTS
1	Puskesmas	30	30
2	RS Pemerintah	1	1
3	RS Swasta	10	10
4	BBKPM	0	0

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

5	Klinik Pratama	33	30
6	Klinik Utama	0	0
7	DPM	4	4
8	RS TNI/POLRI	1	1
9	Klinik RUTAN	0	0

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

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

Tabel-9

Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan Kabupaten Asahan 2023

No	Kecamatan	Faskes	Jumlah
1	Bandar Pasir Mandoge	Bandar Pasir Mandoge	12
		Huta Padang	0
2	Buntu Pane	Prapat Janji	19
3	Tinggi Raja	Tinggi Raja	9
4	Setia Janji	Setia Janji	4
5	Bandar Pulau	Gonting Malaha	5
6	Aek Songsongan	Aek Songsongan	45
7	Rahuning	Rahuning	1
8	Aek Ledong	Aek Ledong	18
9	Aek Kuasan	Aek Loba	23
10	Pulau Rakyat	Pulau Rakyat	40

		Ofa Padang Mahondang	29
11	Air Batu	Air Batu	4
		Hessa Air Genting	20
12	Simpang Empat	Simpang Empat	47
13	Teluk Dalam	Air Teluk Kiri	5
14	Sei Dadap	Sei Dadap	9
15	Tanjung Balai	Bagan Asahan	6
		Sei Apung	30
16	Air Joman	Binjai Serbangan	62
17	Silau Laut	Silau Laut	14
18	Pulo Bandring	Pulo Bandring	10
		Meranti	5
19	Sei Kepayang	Sei Kepayang	20
20	Sei Kepayang Timur	Sei Kepayang Timur	6
21	Sei Kepayang Barat	Sei Kepayang Barat	18
22	Kisaran Barat	Sidodadi	10
23	Kisaran Timur	Gambir Baru	39
		Mutiara	25
24	Rawang Panca Arga	Rawang Pasar IV	17

Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2023

Tahun 2023 penemuan kasus TBC di kecamatan Air Joman adalah Tinggi 62 kasus diantara seluruh kecamatan (25 kecamatan) Kabupaten Asahan, meskipun apabila di hubungkan dengan kepadatan penduduknya kecamatan Air Joman ada di urutan ke 3 terpadat.

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

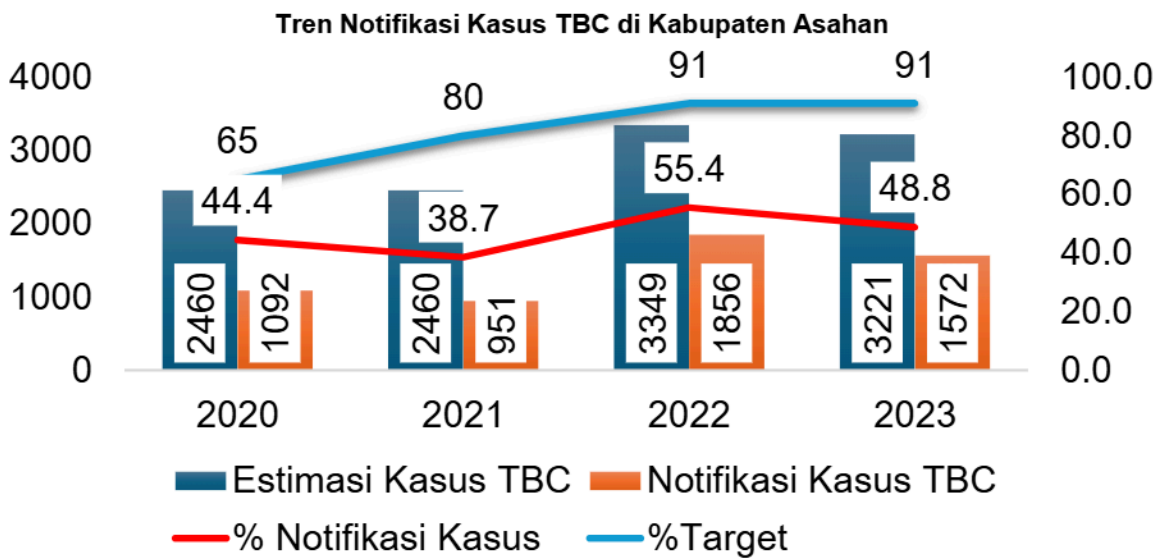
4.2. Hasil Kegiatan P2-TBC Kabupaten Asahan

Tahun 2023, SITB mencatat penemuan kasus TBC Kabupaten Asahan adalah sebesar 1.572 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TBC baru Kabupaten Asahan 3.221 kasus maka cakupan penemuan kasus TBC Kabupaten Asahan adalah sebesar 48,8% .

Namun apabila dicermati lebih lanjut, kasus TBC Kabupaten Asahan yang tercatat di SITB tersebut hanya 48,8 % adalah warga Kabupaten Asahan, sisanya adalah warga luar Kabupaten Asahan

Grafik-11

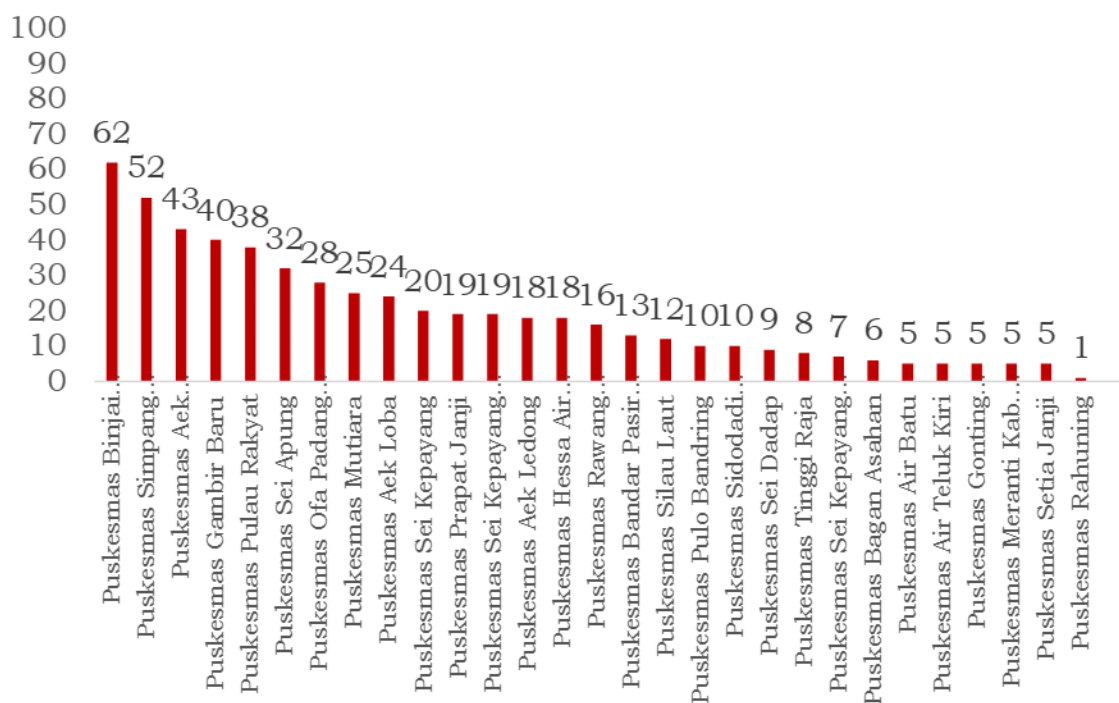
Tren Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Kabupaten Asahan 2020 - 2023



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

Grafik-12

Notifikasi Kasus TBC Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Dibanding
Estimasi Kasus TBC Kabupaten Asahan 2023



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2023

Estimasi jumlah kasus TBC Kabupaten Asahan sesuai insidensi kasus TBC 2023 sebesar 1./100.000 penduduk, maka penemuan kasus TBC Kabupaten Asahan berdasar domisili menjadi lebih rendah lagi, yaitu sebesar 48,8%. Terdapat 51% (1.649 kasus) kasus TBC Kabupaten Asahan yang tidak diketahui pasti nasibnya, beberapa penyebab (1) memang belum ditemukan (2) sudah ditemukan tapi menolak diobati, (2) 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), (3) sudah ditemukan dan diobati tapi tidak bisa dilaporkan (tidak sesuai standar tatalaksana TBC, masih banyak kasus TBC Kabupaten Asahan yang belum ternotifikasi, beberapa penyebab diantaranya : (1) belum seluruh faskes menerapkan strategi DOTS.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

C. Dampak Sosial Ekonomi TBC

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

Di masyarakat, wanita yang menderita TBC sering kurang terdeteksi dan diobati daripada pria. Hal ini kemungkinan disebabkan karena wanita lebih banyak menutup dirinya dengan sakit yang dirasakannya, sehingga lebih cenderung untuk tidak menerima pengobatan atau lebih lambat untuk mendapatkan pengobatan. Ketika seorang wanita menderita TBC, tambahan kerugian bisa terjadi, kehilangan kegiatan yang rutin dilakukan wanita seperti: memasak, membersihkan rumah, mengasuh anak, dan mengelola kegiatan rumah tangga lainnya.

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

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

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

1. Biaya langsung

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

2. Biaya tidak langsung

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

3. Biaya untuk waktu produktif yang hilang

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

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

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

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

D. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

1. Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kabupaten Asahan 2021- 2026

Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Asahan untuk penanggulangan TBC dalam RPJMD Kabupaten Asahan 2021 - 2026 tertuang jelas dalam visi Kabupaten Asahan yaitu: Mewujudkan Masyarakat Asahan yang Sejahtera Religius dan Berkarakter.

Visi tersebut bermakna bahwa pembangunan Kabupaten Asahan tahun 2021 – 2026 akan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat yang layak dan bermartabat yang ditandai dengan terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang, papan, kesehatan, pendidikan yang berkualitas, rasa aman dan peningkatan pendapatan yang didukung oleh infrastruktur sosial ekonomi dan lingkungan.

Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, maka Kabupaten Asahan bertekad untuk dapat bebas TBC yang diharapkan dicapai melalui misi “ Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam memelihara kesehatan.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

Dalam hal mewujudkan Visi dan Misi tersebut pemerintah Kabupaten Asahan memiliki strategi peningkatan pemerataan dan kualitas layanan kesehatan dan arah kebijakan peningkatan kualitas layanan kesehatan dan fasilitas kesehatan sampai dengan desa dan Peningkatan kesadaran perilaku serta kemandirian masyarakat dan keluarga dalam memelihara kesehatan.

Meskipun tidak disebutkan secara eksplisit, penanggulangan TBC ada dalam RPJMD Kabupaten Asahan 2025 – 2029.

2. Penanggulangan TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan 2025 - 2029

Dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Asahan 2021 - 2026, komitmen DKK tetap harus adaptif dan dinamis dalam merespon perubahan lingkungan strategis yang terjadi dalam lingkup spasial maupun sektoral untuk penanggulangan TBC tertuang jelas dalam visi **“Terwujudnya Masyarakat Asahan Sejahtera yang Religius dan Berkarakter”**, yang akan di wujudkan melalui misi: **“Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu dan Menumbuhkan Partisipasi Masyarakat dalam Memelihara Kesehatan”**

Berdasarkan visi dan misi tersebut di atas, dirumuskan tujuan jangka menengah pembangunan Kabupaten Asahan 2025 - 2029 yang akan di laksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan adalah eliminasi TBC tahun 2030.

Untuk tujuan ditetapkan RAD sebagai indikator, **penurunan angka kesakitan TBC merupakan salah satu tujuan**, yang kemudian di jabarkan dalam 4 indikator sasaran, yaitu (1) penurunan angka kesakitan TBC, (2) peningkatan penemuan pasien baru TBC BTA positif, (3) peningkatan cakupan

pemeriksaan terduga TBC dan (4) peningkatan proporsi kasus TBC yang berhasil diobati dalam program DOTS (*success rate*).

3. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja DKK Asahan 2025

Tabel-10

Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan 2025

No	Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Keterangan
1.	Pendampingan Pembinaan Teknis Pelaksanaan Penemuan Kasus Pencegahan Pengendalian Penyakit TB	17.250.000	APBD
2.	Media KIE TBC	5.570.000	APBD
3.	Detekis Dini di Daerah Resiko Penularan TB	35.700.000	APBD
4.	Pertemuan Pembentukan Tim Percepatan Eliminasi AIDS, TB , Malaria	32.400.000	APBD
5.	Pertemuan Evaluasi TB	24.940.000	APBD
6.	Pengadaan Catridge TCM	864.423.000	DAK

Tabel-11
Trend Budgeting Program Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan

APBD	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023
pendapatan	1.723.982.610.962.88	1.644.729.858.151.92	1.644.729.858.151.920	1.675.507.917.165.69	1.787.731.729.065.98
belanja	1.775.230.082.118.21	1.592.780.622.981.34	1.592.780.622.981.340	1.711.068.913.854.51	1.768.591.816.735.55
silpa	19.709.555.459.67	91.384.945.955.39	91.384.945.955.39	55.861.242.766.57	81.089.317.508.03
BELANJA	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023
APBD	1.723.982.610.962.88	1.644.729.858.151.92	1.644.729.858.151.920	1.675.507.917.165.69	1.78.773.172.906.5.98
urusan kesehatan	54.232.406.281	66.475.926.096	150.307.846.864.230	141.209.167.121.35	168.573.015.877.02
dinas kesehatan	54.232.406.281	66.475.926.096	150.307.846.864.230	141.209.167.121.35	168.573.015.877.02
sie PTM	190.147.400	12.238.713.355	21.857.000	20.884.143.00	42.829.17.00
sie P2-TBC (dlkk + rsud)	38.766.600	17.241.300	62.175.000	44.050.00	45.930.000

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

	2019	2020	2021	2022	2023
RASIO PERBANDINGAN					
belanja / pendapatan	102,97%	96,84%	96,84%	102,12%	98,93%
urusan kesehatan / APBD	3,15%	4,04%	9,14%	8,43%	9,43%
dinas kesehatan / APBD	3,15%	4,04%	9,14%	8,43%	9,43%
sie PTM / APBD	0,01%	0,74%	0,00%	0,12%	0,02%
sie PTM / dinas kesehatan	0,35%	18,41%	0,00%	1,48%	0,025%
sie P2-TBC / APBD	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Berdasarkan tabel diatas terlihat trend adanya kenaikan alokasi anggaran untuk Dinas Kesehatan, sementara untuk anggaran Penyakit Tidak Menular adanya penurunan. Namun khusus untuk anggaran Penanggulangan TBC, meski trendnya mengalami kenaikan, namun di tahun 2023 mengalami Kenaikan anggaran ini diduga karena beberapa hal diantaranya, mulai meningkat komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC di masyarakat

BAB III
ISU STRATEGIS

A. Kepentingan

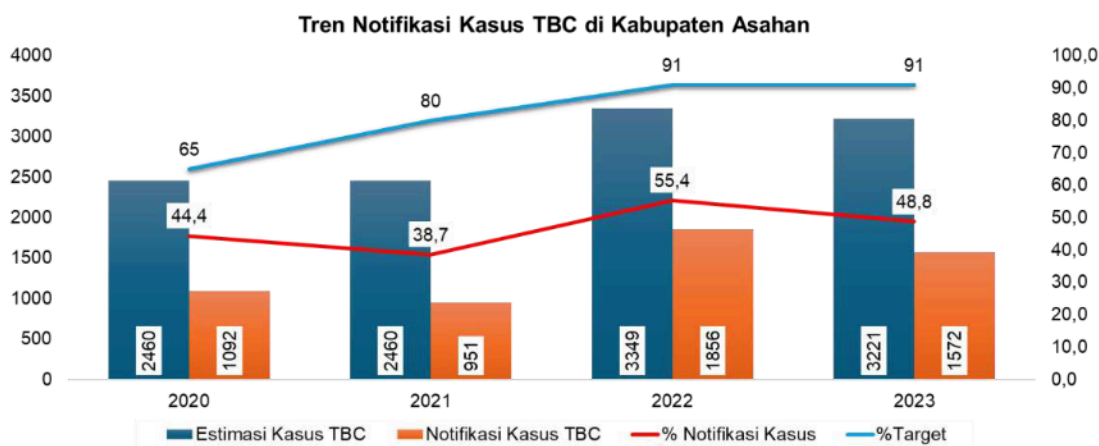
Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) dimasa mendatang, yang apabila tidak di tangani akan menimbulkan kerugian yang lebih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

B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan

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

1. Penemuan Kasus TBC Yang Masih Rendah

Grafik-13
Cakupan Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Asahan
Tahun 2020-2023



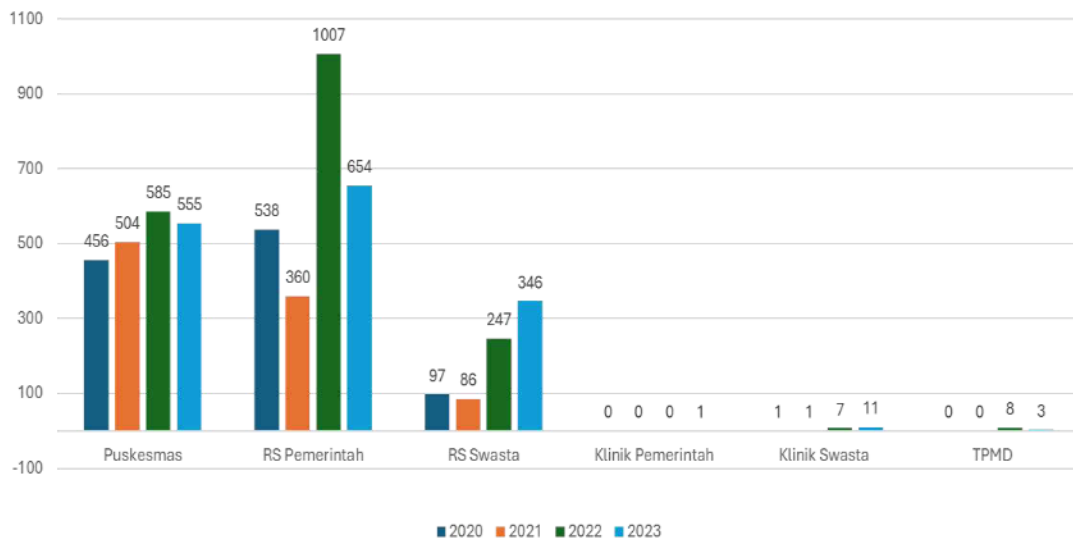
Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2020-2023

Penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV) Kabupaten Asahan Tahun 2020 – 2023 belum mencapai target yang ditetapkan. Penurunan signifikan notifikasi kasus TBC Kabupaten Asahan terjadi pada Tahun 2023 yaitu 48,8% dari sebelumnya 55,4%, sedangkan untuk peningkatan notifikasi kasus TBC yang signifikan terjadi pada tahun 2022 sebesar 16,3%, dari sebelumnya tahun 2021 sebesar 38,7%. *Missing cases TBC* (Penyisiran kasus TBC) yang dilakukan di beberapa Rumah Sakit mempengaruhi capaian Kabupaten Asahan. *District Based Public Private Mix* (DPPM) juga turut memberikan dampak besar pada cakupan penemuan kasus TBC di Kabupaten Asahan.

Penemuan kasus TBC tahun 2020 hingga 2023 masih fluktuatif, Hal-hal yang mempengaruhi penemuan kasus TBC yang masih rendah yaitu :

- a. Kendala pada pencatatan dan pelaporan Program TBC, Hal ini terjadi dikarenakan:
 1. Belum optimalnya komitmen pimpinan di Puskesmas terkait program TBC
 2. Kurangnya dukungan dan komitmen manajemen faskes.
 3. Fokus penemuan kasus di faskes masih untuk mencari kasus TB biasa, belum mengoptimalkan potensi penemuan kasus yang lain (seperti TBC anak, TBC HIV, TBC DM, TBC RO dan ILTB)
 4. Sistem pencatatan dan pelaporan Program TBC (SITB) belum terkoneksi dengan sistem yang lain seperti SIHA (sistem pencatatan dan pelaporan Program HIV).
 5. Tidak tersedia komputer/PC khusus untuk SITB di Puskemas
 6. Kurangnya SDM yang ada di Puskesmas (petugas TB dengan *double job*, dan *turn over* petugas TB yang tinggi).

Grafik-14
Cascade Notifikasi Kasus TBC Kabupaten Asahan per Jenis Faskes
Tahun 2020-2023



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

Berdasarkan grafik di atas, peningkatan notifikasi kasus TBC terjadi diseluruh jenis faskes pada tahun 2022, peningkatan jumlah kasus TBC yang signifikan terjadi pada RS Pemerintah pada tahun 2022. Hal ini dipengaruhi oleh pemadanan data TBC pada faskes yang menjadi provider BPJS Kesehatan. Penurunan Kasus terjadi pada Puskesmas dan RS Pemerintah di tahun 2023 hal ini dipengaruhi oleh kurangnya ketersediaan logistik kartrid TCM (Tes Cepat Molekuler) untuk diagnosis TBC, sehingga menghambat untuk melaksanakan penegakan diagnosa terduga TBC.

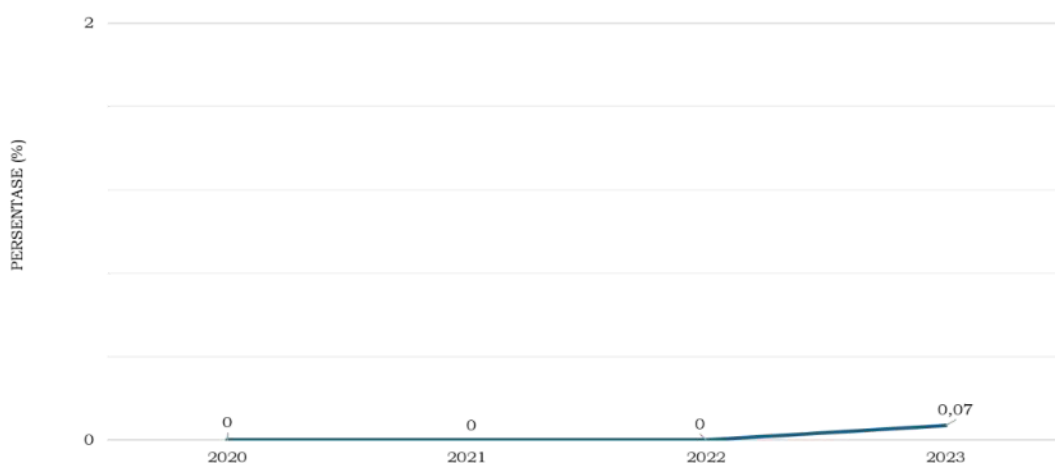
Laporan Faskes swasta tiap tahun nya terus mengalami peningkatan namun capaian nya masih rendah, hal ini dipengaruhi beberapa hal yaitu:

- a. Kurangnya keterlibatan TPMD dan klinik swasta dalam program penanggulangan TBC. Hal ini tampak dari belum adanya kontribusi TPMD dalam penanggulangan TBC. Hal ini terjadi dikarenakan:
 1. Kurangnya tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam Program TBC.

2. Belum optimalnya pelibatan jejaring eksternal yang ada.
 3. Sistem pelaporan masih dianggap rumit, sehingga memerlukan banyak waktu, tenaga dan biaya
 4. Keenganan pasien untuk diperiksa karena faktor biaya dan kurangnya pengetahuan pasien dan takut dikucilkan.
- b. Kurangnya keterlibatan RS dalam program penanggulangan TBC.
Hal ini dikarenakan :
1. Regulasi sudah ada tetapi belum semuanya tersosialisasi, belum ada ketegasan reward dan punishment
 2. Rotasi SDM di RS yang tinggi, SDM belum dilatih dan beban kerja SDM tinggi.
- c. Belum Adanya Peraturan daerah yang memberikan Sanksi/teguran kepada faskes yang belum ada notifikasi
- d. Koordinasi antar poli (jejaring internal) belum berjalan dengan baik sehingga penemuan kasus hanya di temukan di poli paru.
2. Belum Optimalnya Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

Grafik-15

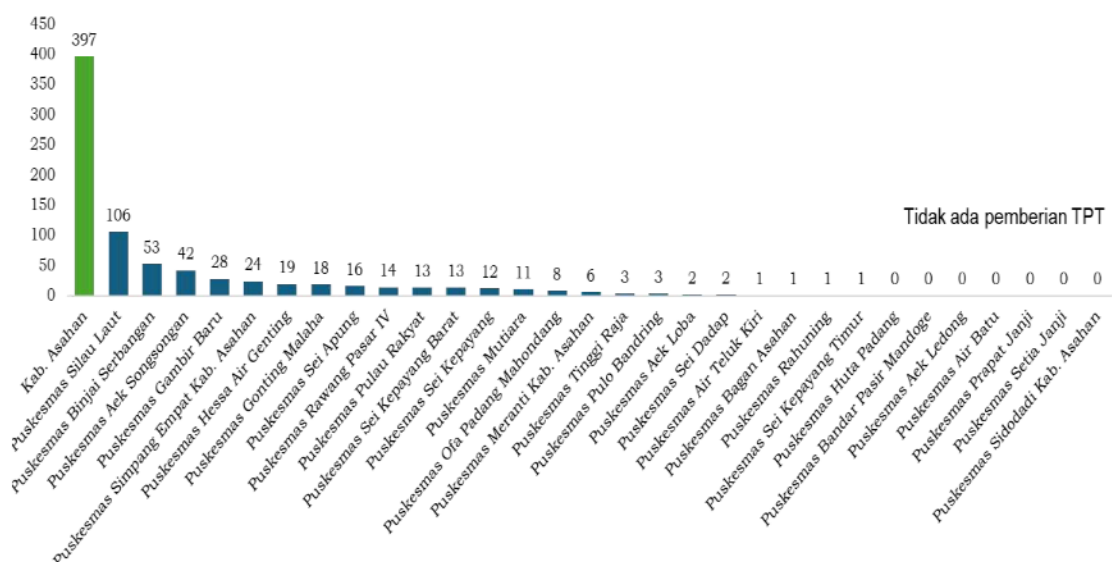
Tren Pemberian TPT Kabupaten Asahan
Tahun 2020-2023



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

Pengobatan pencegahan TBC dengan pemberian obat pencegahan di laksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok resiko, yaitu pada anak sehat terkontak TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHIV terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV, dan juga Pasien Diabetes Militus. Pada grafik di atas, capain TPT Kabupaten Asahan masih rendah, Capain pemberian TPT tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 masih 0 persen, pada tahun 2023 terjadi sedikit peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 0,07 %.

Grafik-16
Jumlah Pemberian TPT Kabupaten Asahan
Tahun 2024



Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) per Januari-Oktober 2024

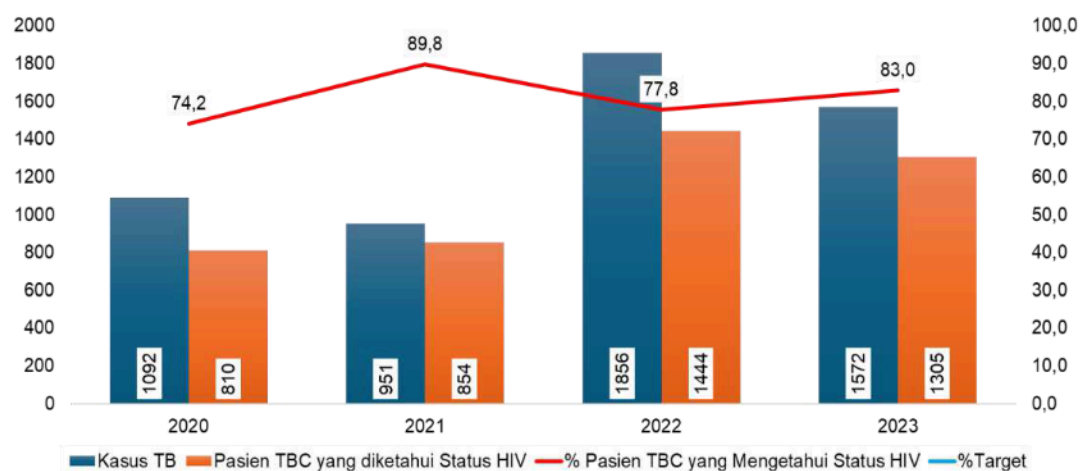
Tahun 2024 (Januari – Oktober) pemberian TPT kabupaten Asahan mengalami peningkatan dari tahun 2023. Puskesmas yang sudah melaporkan pemberian TPT sebanyak 23 Puskesmas. Cakupan pemberian TPT harus ditingkatkan dengan melibatkan kerjasama semua pihak. Salah satu hal yang menghambat pemberian TPT di Kabupaten Asahan yaitu kontak pasien TBC menolak di berikan TPT karena merasa sehat sehingga menolak untuk diberikan TPT. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen dari seluruh stake holder yang

terlibat, agar kontak erat maupun kontak serumah dengan pasien TBC yang tidak bergejala serta hasil mantoux positif dapat diberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis.

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

Grafik-17

Tren Pasien TBC Mengetahui Status HIV Kabupaten Asahan Tahun 2020-2023



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

Pada Grafik diatas, cakupan pasien TBC yang mengetahui status HIV tahun 2020 – 2023 masih menunjukkan fluktuasi. Tahun 2021 menunjukkan cakupan tertinggi yaitu sebesar 89,8%, namun angka ini menurun pada tahun 2022 (77,8%) dan meningkat lagi pada tahun 2023 (83,0%). Meskipun ada peningkatan jumlah pasien yang mengetahui status HIV pada tahun 2022 dan 2023, target 100% belum tercapai selama periode tersebut. Terdapat fluktuasi dalam jumlah kasus TBC dan persentase pasien yang mengetahui status HIV, yang mencerminkan tantangan dalam mendeteksi dan memastikan semua pasien TBC diperiksa status HIV-nya.

Hal-hal yang menghambat tercapainya pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah:

- a. Kurangnya Kesadaran dan Pemahaman Pasien
Banyak pasien TBC yang tidak mengetahui pentingnya memeriksa status HIV mereka. Beberapa mungkin menganggap pemeriksaan HIV tidak relevan dengan kondisi TBC mereka, atau tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai hubungan antara kedua penyakit ini.
- b. Stigma Sosial dan Diskriminasi
Stigma terhadap HIV masih tinggi di beberapa komunitas. Pasien takut untuk diperiksa atau mengetahui status HIV mereka karena khawatir akan diskriminasi sosial, baik di lingkungan kerja, keluarga, atau komunitas.
- c. Keterlambatan atau Kekurangan dalam Pelaporan
Ada kemungkinan bahwa sistem pelaporan tidak berjalan dengan optimal, sehingga beberapa pasien yang telah menjalani pemeriksaan HIV tidak tercatat secara resmi dalam data notifikasi.
- d. Keterbatasan Koordinasi Lintas Program
Koordinasi antara program TBC dan program HIV belum optimal, sehingga tidak semua pasien TBC secara otomatis dirujuk untuk menjalani tes HIV.

4. Masih Rendahnya Angka Keberhasilan Pengobatan TBC

Grafik-18
Tren Keberhasilan Pengobatan TBC Kabupaten Asahan
Tahun 2020-2023



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

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

Pada grafik di atas penurunan capaian terjadi pada tahun 2023, yang sebelumnya 94,1% (Tahun 2022) menjadi 80,15%, dikarenakan keberhasilan pengobatan untuk tahun 2023 masih berjalan sampai akhir 2024. Selain itu penurunan capaian ini, juga menandakan adanya masalah yang menghambat dalam keberhasilan pengobatan TBC, seperti ketersediaan obat, kepatuhan pasien dalam menelan obat, dan dukungan keluarga pasien. Selain itu *delay* dalam pelaporan juga mempengaruhi sehingga pasien yang sudah menyelesaikan pengobatan belum di evaluasi pada sistem informasi tuberkulosis (SITB).

5. Hasil Pemantauan Mutu Eksternal Laboratorium Belum Baik

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. Berdasarkan data dalam Kabupaten Asahan dua tahun terakhir pelaporan uji silang tidak dilaksanakan. Ada beberapa hal yang menghambat sehingga belum terlaksana yaitu:

a. Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan Kapasitas Laboratorium

1. Kekurangan staf laboratorium yang memiliki keterampilan dan pengalaman yang memadai dalam melakukan uji silang
2. Selain itu, tingkat rotasi SDM yang tinggi dan kurangnya pelatihan khusus bagi petugas laboratorium juga berkontribusi pada penurunan mutu uji silang.

b. Pembiayaan yang Terbatas

Terbatasnya anggaran untuk pelaksanaan pemantauan mutu eksternal, termasuk pelatihan, honor tenaga laboratorium, dan biaya distribusi sampel, dapat menghambat keberhasilan program ini.

C. Kerangka Pikir Logis

Masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui informasi terkait TBC dan bagaimana mengakses pengobatannya. Hanya sedikit dari populasi umum yang dapat mengidentifikasi tanda dan gejala utama TBC. Sedikit masyarakat yang mengetahui bahwa TBC dapat diobati secara gratis. Mitos mengenai penularan TBC masih ada dimana-mana. Pengetahuan masyarakat yang rendah akibat lemahnya aktivitas promosi kesehatan program pengendalian TBC dibandingkan program lain misalnya HIV, terbatasnya keterlibatan organisasi masyarakat dan pemegang kepentingan pada aktivitas penjangkauan dan edukasi, lemahnya penyebaran pesan-pesan TBC secara massal karena keterbatasan anggaran.

Di satu sisi kemajuan pengembangan sumber daya manusia sudah terjadi, masih banyak tantangan yang dihadapi khususnya

pada pengelolaan staff dan pelatihan. Implementasi sepenuhnya strategi nasional TBC memerlukan peningkatan yang cukup besar dalam jumlah, peran, tanggung jawab dan beban kerja tenaga kesehatan di semua tingkatan, agar dapat menyediakan akses universal pada pelayanan TBC yang berkualitas dan layanan pencegahan untuk semua jenis TBC di masyarakat.

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

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

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

adalah petugas yang kompeten dan *up-to-date* dengan kebijakan dan pedoman terbaru dengan seringnya terjadi perubahan dalam program. Banyak tantangan yang berkaitan dengan SDM dan hal ini berkontribusi pada kurang baiknya kinerja program TBC, termasuk yang berikut:

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

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

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

BAB IV

INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

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

1. Indikator Dampak (Impact)

A. Indikator Dampak (*Impact*)

1. Indikator ini terdiri dari 2

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

2. Target Nasional.

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

3. Target Kabupaten Asahan

- a. Penurunan angka kejadian (*incidence rate* TBC menjadi 65 (Enam Puluh Lima) per 100.000 (seribu) penduduk pada tahun 2028;
- b. Penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (Enam) per 100.000 (seribu) penduduk pada tahun 2028.

2. Indikator Luaran (Outcome)

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

Indikator dan Target:

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

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

3. Indikator Operasional

B. Target

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

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. Strategi

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

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

B. Tujuan dan Kegiatan

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

1.1. Tujuan

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

1.2. Kegiatan

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

1.2.2. Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan

1.2.3. Monitoring evaluasi

1.3. Luaran

1.3.1. Ada peraturan (instruksi Bupati/Wali kota, peraturan Bupati/Wali kota, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC

1.3.2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC

1.3.3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

2.1. Tujuan

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

2.2. Kegiatan

2.2.1. Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV)

2.2.2. Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV),

2.2.3. Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopis, tes cepat molekuler maupun biakan)

2.2.4. Monitoring evaluasi

2.3. Luaran

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

3. Pengendalian Faktor Resiko

3.1. Tujuan

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

3.2. Kegiatan

- 3.2.1. Pemberian pengobatan pencegahan TBC (PP-INH)
- 3.2.2. Memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan
- 3.2.3. Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat
- 3.2.4. Monitoring evaluasi

3.3. Luaran

- 3.3.1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC
- 3.3.2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC
- 3.3.3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan
- 3.3.4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat
- 3.3.5. Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

4.1. Tujuan

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

4.2. Kegiatan

4.2.1. Pembentukan forum koordinasi TBC

4.2.2. Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala

4.2.3. Monitoring evaluasi

4.3. Luaran

4.3.1. Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal

4.3.2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

5.1. Tujuan

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

5.2. Kegiatan

5.2.1. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC

5.2.2. Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC

5.2.3. Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC

5.2.4. Monitoring evaluasi

5.3. Luaran

5.3.1. Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC

5.3.2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC

5.3.3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC

6. Penguatan Sistem Kesehatan

6.1. Tujuan

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

6.2. Kegiatan

6.2.1. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC

6.2.2. Pengelolaan logistik TBC

6.2.3. Surveilans TBC

6.2.4. Penelitian operasional TBC

6.2.5. Pemeliharaan sarana dan prasarana TBC

6.2.6. Pengembangan layanan TBC

6.3. Luaran

6.3.1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai

6.3.2. Tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan

6.3.3. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu

6.3.4. Sarana prasarana TBC terpelihara

6.3.5. Ada pengembangan layanan TBC

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

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

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

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

2. Tujuan

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

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

B. Ruang Lingkup

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

1. Aspek Masukan

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

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 Asahan.

3. Aspek Keluaran

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

4. Aspek Dampak

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

C. Prinsip Pelaksanaan

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

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

1. Jelas dan Transparan

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

2. Obyektif dan Profesional

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi,

dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang obyektif dan benar.

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

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

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

7. Berorientasi Solusi

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

D. Tim Pelaksana

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

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

E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan

1. Metode

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

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

3. Pembiayaan

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

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

Tabel- 12
Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi
Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan 2025 - 2029

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
1	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peraturan Bupati/Wali kota, peraturan Bupati/Wali kota, peraturan daerah) tentang penanggulangan TBC 2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC 3. Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan dunia usaha/ swasta) dalam penanggulangan TBC 	DKK; Bagian Hukum dan HAM (Sekda)
2	Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TBC" yang Bermutu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV) 2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC 	DKK; Bagian Administrasi (Sekda) Pemerintahan; Badan Perencanaan Pembangunan Daerah; Forum Koordinasi TBC

		<p>3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV)</p> <p>4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC</p> <p>5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC</p>	(PMTM) tingkat faskes dan tingkat kabupaten/kota;
3	Pengendalian Faktor Resiko Penularan TBC	<p>1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC</p> <p>2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TBC</p> <p>3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan</p> <p>4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi pasien TBC</p>	<p>DKK; Badan Lingkungan Hidup ; Forum Koordinasi TBC</p> <p>(PMTM) tingkat faskes dan tingkat kabupaten/kota, Kecamatan dan Kelurahan</p>

4	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbentuknya forum koordinasi TBC 2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC 	DKK; Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC 2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC 3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC 	DKK; Sek.Da-Bagian Pemerintahan Umum; Badan Pemberdayaan Masyarakat; Kecamatan-Kelurahan
6	Penguatan Manajemen Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai 	DKK; Badan Kepegawaian Daerah ; Dinas Komunikasi-Informasi dan Statistik ; Badan

	<p>melalui Penguatan Sistem Kesehatan</p>	<p>2. Tersedia logistik TBC, dengan enis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan</p> <p>3. Tersedia data-informasi TBC yang akurat tepat waktu</p> <p>4. Sarana prasarana TBC terpelihara</p> <p>5. Ada pengembangan layanan TBC</p>	<p>Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan-Aset ; Perguruan Tinggi</p>
--	---	---	--

VII. PEMBIAYAAN

Tabel -13
Pembiayaan Kegiatan
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan
Tahun 2025 – 2029

STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	Sumber Pendanaan	2025	2026	2027	2028	2029
Strategi 1 : Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten Asahan untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030						
1.1. Mengembangkan, memperkuat dan memastikan pelaksanaan kebijakan yang komprehensif di tingkat kabupaten Asahan						
Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder, termasuk laporan kegiatan di kabupten Asahan						
1.1.2. Mengadakan pertemuan desiminasi rencana aksi Daerah (RAD) tuberculosis kepada semua stakeholder	APBD	20.260.000	-	-	20.260.000	-
1.1.3. Membentuk tim aserasi tuberkulosis di tingkat Kabupaten yang melibatkan pemerintah daerah serta sektor lainnya	Dilaksanakan bersamaan dengan (kegiatan 1.1.2.)	√	-	-	√	-
Memperkuat peran dan tanggung jawab pemerintah Daerah dalam penanggulangan tuberkulosis						
1.1.2.1. Melakukan advokasi kepada OPD terkait untuk mengalokasikan anggaran desa dalam penanggulangan tuberkulosis	Dilaksanakan bersamaan dengan (kegiatan 1.1.2.2.)	√	-	-	√	-

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Asahan tahun 2025 - 2029

1.1.2.2. Mendorong pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran desa dalam penanggulangan tuberkulosis (semua kepala desa)	APBDes	40.055.000	40.055.000	40.055.000	40.055.000	40.055.000	40.055.000
1.1.2.3. Melakukan koordinasi terkait penempatan Tenaga Kesehatan untuk program tuberkulosis minimal 5 tahun	No Cost	√	√	√	√	√	√
1.1.2.4. Menyusun regulasi pelibatan lintas sector dalam pencegahan dan pengobatan tuberkulosis	APBN	6.666.000	-	-	-	-	6.666.000
1.1.2.5. Menyusun kebijakan pelaporan tuberkulosis untuk memastikan laporan dilaksanakan di semua layanan, misalnya pelaporan tuberkulosis sebagai syarat pengajuan DAK/Klaim BPJS/Kapitasi/SKP IDI	No Cost	√	-	-	-	-	√
1.1.2.6. Memperkuat monitoring evaluasi yang dilakukan secara berkala dalam pelaksanaan program tuberkulosis yang sesuai dengan standar pelayanan minimum	APBD	27.000.000	27.000.000	27.000.000	27.000.000	27.000.000	27.000.000
1.1.2.7. Mengembangkan kebijakan untuk kepala daerah dapat terlibat dalam akselerasi tuberkulosis	No Cost	√	-	-	-	-	-
1.1.2.8 melakukan advokasi berkaitan dengan integrasi data tuberkulosis dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) ke sistem informasi pemerintah daerah (SIPD)	No Cost	√	-	-	-	-	-
Memperkuat kapasitas pemerintah Daerah Kabupaten dalam pelaksanaan rencana aksi penanggulangan tuberkulosis yang berkelanjutan							
1.1.3.1 Mengintegrasikan “Desa Siaga” ke dalam Desa peduli tuberkulosis dan program Kabupaten bebas tuberkulosis sesuai dengan program kementerian dan institusi	APBD	8.250.000	-	-	-	-	-

1.1.3.2 Mendorong pemerintah daerah untuk membentuk/ mengaktifkan Kembali “Desa Siaga” dan evaluasi kegiatan Desa peduli tuberkulosis dan program Kabupaten bebas tuberkulosis sebelum 2030	APBD	16.500.000	16.500.000	16.500.000	16.500.000	16.500.000
Memperkuat koordinasi dan kolaborasi di tingkat pusat, daerah dan pemerintah desa, komunitas, stakeholder dan multi sektor untuk penanggulangan tuberkulosis/kementrian dan institusi						
1.1.4.1. Mengadakan koordinasi dan konsolidasi multi sektor dan multi program secara berkala	APBD	45.370.000	45.370.000	45.370.000	45.370.000	45.370.000
1.1.3.2. Menyebarluaskan informasi terkait pencegahan dan perawatan tuberkulosis sesuai dengan kebijakan dari pemerintah daerah	No Cost	√	√	√	√	√
1.1.4.3. Pemetaan peran dan sumber daya potensial dalam penanggulangan tuberkulosis dari Kabupaten pemerintahan desa/keurahan komunitas dan multi sektor	APBD	22.685.000	22.685.000	22.685.000	22.685.000	22.685.000
1.2. Memastikan pemerintah kabupaten memiliki regulasi dan sumber daya yang optimal untuk penanggulangan tuberkulosis						
Mengkaji regulasi yang ada di Lembaga terkait penanggulangan tuberkulosis dan menggunakannya sesuai dengan kearifan lokal						
1.2.1.1 Identifikasi dan analisis berbagai aturan dan kebijakan terkait pengendalian tuberkulosis sesuai dengan perkembangan keadaan, dan kebutuhan administrasi pemerintahan di daerah	No Cost	-	√	-	-	-
Menyediakan regulasi tuberkulosis di masing-masing lembaga sesuai kelompok sasaran						

1.2.2.1. Menyediakan regulasi tuberculosis di masing-masing lembaga sesuai kelompok sasaran	No Cost	-	-	√	-	-
Mengembangkan kebijakan/regulasi yang mengatur tentang kebutuhan pelatihan dan SDM yang memadai untuk manajemen tuberculosis						
1.2.3.1. Mengembangkan kebijakan dan regulasi tentang SDM Kesehatan untuk manajemen tuberculosis	No Cost	√	-	-	-	-
Memastikan adanya dukungan finansial dari pemerintah daerah untuk peningkatan kapasitas staf dalam pengendalian tuberculosis						
1.2.4.1. Mengadvokasi pemerintah daerah untuk membuat anggaran peningkatan kapasitas dalam program penanggulangan tuberculosis	APBD, P- APBD	√	√	√	√	√
1.3. Mengadvokasi pemerintah daerah untuk mengatasi faktor psikososial dan ekonomi pada orang dengan tuberculosis dan keluarganya						
Mengadvokasi pemerintah pusat dan daerah untuk mengembangkan regulasi yang mendukung pasien dengan tuberculosis						
1.3.1.1. Mengembangkan kebijakan untuk jaminan Kesehatan, jaminan social, jaminan perlindungan dari stigma diskriminasi, jaminan keadilan untukmendapatkan pekerjaan bagi orang dengan tuberculosis dan bagi penyintas tuberculosis.	No Cost	√	√	√	√	√
1.3.1.2. Menyusun peraturan/regulasi tentang dana bagi pendampingan pasien tuberculosis resistant obat (RO) secara komperhensif mulai dari diagnosa awal	APBD	20.260.000	20.260.000	20.260.000	20.260.000	20.260.000
1.3.1.3. Advokasi untuk Menyusun aturan bagi pasien tuberculosis resistant obat (RO) mulai dari diagnosis awal sampai selesai pengobatan	Dilaksanakan bersamaan dengan (kegiatan 1.3.1.2.)	√	√	√	√	√

1.4. Melakukan standarisasi layanan untuk membentuk jejaring layanan yang akan memfasilitasi sistem rujukan dan penjaminan kualitas						
Perbaikan regulasi rujukan dan pembiayaan tuberkulosis resistan obat (RO) dari JKN/BPJS (terkait pemeriksaan penunjang, tatalaksana komorbid dan ESO).						
1.4.2.1 Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait perbaikan aturan rujukan dan pembiayaan tuberkulosis resistan obat (RO)	No Cost	√	√	√	√	√
Total Strategi 1	207.046.000	171.870.000	171.870.000	171.870.000	192.130.000	178.536.000
Strategi 2 : Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien tuberkulosis						
2.1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat						
Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan Kesehatan Ibu dan Anak						
2.1.1.1. Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA secara berjenjang	APBD	39.350.000	39.350.000	39.350.000	-	-
2.1.1.3. Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan KIA	APBD	27.000.000	27.000.000	27.000.000	13.500.000	13.500.000
Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM, perokok dan Lansia						
2.1.2.1. Pertemuan sosialisasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia secara berjenjang						
2.1.2.2. Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM dan Lansia	APBD	46.500.000	46.500.000	46.500.000	-	-
Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberkulosis						
2.1.3.3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK	APBD	13.332.000	13.332.000	-	-	-

Melakukan penemuan kasus secara aktif di tempat kerja					
2.1.4.3. Pelaksanaan skrining tuberculosis bagi pekerja dengan menggunakan CXR	APBD	45.500.000	45.500.000	-	-
Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau					
2.1.5.3. Pelaksanaan skrining tuberculosis di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau	USAID	91.000.000	91.000.000	91.000.000	-
Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosis					
2.1.3.3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Investigasi Kontak (IK)Tatalaksana TB Anak 2016 bagi faskes	APBD	42.270.000	42.270.000	-	-
Melakukan penemuan kasus secara aktif di tempat kerja					
2.1.4.3. Pelaksanaan skrining tuberculosis bagi pekerja dengan menggunakan CXR	USAID	13.010.000	13.010.000	-	-
Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau					
2.1.5.3. Pelaksanaan skrining tuberculosis di perkampungan kumuh perkotaan dan daerah ladi yang tidak terjangkau	APBD	6.505.000	6.505.000	6.505.000	6.505.000
Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberculosis mendapatkan pengobatan sesuai standar					
2.1.10.2. Pertemuan monitoring dan evaluasi pengobatan tuberculosis	APBD	38.830.000	38.830.000	38.830.000	-
2.1.10.3. Validasi data tuberculosis untuk memastikan semua pasien tuberculosis mendapatkan pengobatan sesuai standar	APBD	38.830.000	38.830.000	38.830.000	38.830.000
2.1.10.4. Pengembangan dan implementasi MICA untuk pencatatan tuberculosis resistan obat (RO)	APBD	70.416.000	70.416.000	70.416.000	70.416.000

2.2.4.3 Monitoring dan evaluasi pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) di puskesmas	APBD	18.872.000	18.872.000	18.872.000	18.872.000	18.872.000	18.872.000
2.2.4.4. Pelatihan pengobatan tuberkulosis resistan obat (RO) untuk tenaga Kesehatan di daerah secara bertahap	APBD	9.436.000	9.436.000	9.436.000	9.436.000	9.436.000	9.436.000
Penguatan layanan tuberkulosis resistan obat (RO) di Puskesmas							
2.2.5.4. Penyediaan dukungan enabler dan nutrisi bagi seluruh pasien tuberkulosis resistan obat (RO) - Advokasi Pemda dan Lintas Sektor	APBD	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000
Meningkatkan fungsi/peran BBLK/BLK/ Labkesda dalam pembinaan, pelatihan teknis, supervisi serta pemantapan mutu laboratorium tuberkulosis							
2.3.4.1. Melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan uji silang mikroskopis tuberculosis	APBD	18.986.000	18.986.000	18.986.000	18.986.000	18.986.000	18.986.000
Mendukung skrining tuberkulosis diantara ODHA di semua fasilitas layanan kesehatan							
2.4.2.5. Penguatan jejaring pengobatan TB-HIV	APBD	7.423.000	7.423.000	7.423.000	7.423.000	7.423.000	7.423.000
Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan untuk melakukan contact tracing/Pelacakan kontak pasien TB-HIV di fasyankes dan wilayah kerjanya							
2.5.1.1. Peningkatan kapasitas petugas DM terkait tuberkulosis	APBD	7.423.000	7.423.000	7.423.000	7.423.000	7.423.000	7.423.000
Total Strategi 2		788.283.000	684.683.000	570.571.000	524.071.000	394.241.000	
Strategi 3 : Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi							
3.1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)							
Peningkatan kapasitas SDM (programmer tuberkulosis, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksi tuberkulosis dan TPT							

3.1.1.1. Melakukan pemetaan kesiapan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang dapat menngani ILTB	CSR	13.500.000	13.500.000	13.500.000	13.500.000	13.500.000
3.1.1.2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanganan ILTB dan TPT	USAID	15.135.000	15.135.000	15.135.000	15.135.000	15.135.000
Total Strategi 3		28.635.000	28.635.000	28.635.000	28.635.000	28.635.000
Strategi 4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis						
4.1. Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan tuberkulosis						
4.1.1.1. Memfasilitasi kegiatan pelatihan untuk pembuatan proposal, proses penelitian data kualitatif dan kuantitatif , penulisan policy brief/policy paper	CSR	-	19.535.000	-	-	-
Total Strategi 4		-	19.535.000	-	-	-
Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis						
5.1 Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis						
5.1.1.1. Memproduksi dan mendistribusikan materi/instrument KIE tuberkulosis termasuk tuberkulosis resisten obat (RO), TB-HIV, tuberkulosis Anak, TPT	APBD	13.050.000	13.050.000	13.050.000	13.050.000	13.050.000

5.1.1.2. Melakukan kampanye melalui kegiatan kemasyarakatan, melalui berbagai saluran media (televisi, radio, medsos) dan aplikasi Kesehatan berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	APBD	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
5.1.1.3. Meningkatkan kapasitas kader, organisasi penyintas tuberkulosis, institusi publik, penyintas tuberkulosis, TOMA, TOGA, komunitas, pekerja social, penyintas TB untuk melakukan komunikasi dan edukasi berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	APBD	16.550.000	16.550.000	16.550.000	16.550.000	16.550.000
5.1.1.6. Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia dan Hari Kesehatan Pusat	CSR	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
Total Strategi 5		84.600.000	84.600.000	84.600.000	84.600.000	84.600.000
Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan						
6.1. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan pada kasus tuberkulosis dan manajemen program						
6.1.1.1. Pelatihan PIS-PK yang berfokus pada tuberkulosis	APBD	447.100.000	447.100.000	447.100.000	238.550.000	238.550.000
6.1.1.2. Pelatihan kader kesehatan	APBD	48.200.000	48.200.000	48.200.000	24.100.000	24.100.000
6.1.1.3. Inisiasi dini program "Sekolah Peduli Tuberkulosis" dalam pelaksanaan "Kurikulum Merdeka" publik, penyintas tuberkulosis, TOMA, TOGA, komunitas, pekerja social, penyintas TB untuk melakukan komunikasi dan edukasi berdasarkan perspektif hak asasi dan gender	APBD	198.750.000	198.750.000	198.750.000	198.750.000	198.750.000

6.1.1.4. Pertemuan terpadu dengan organisasi (misalnya PKK, Persit, Bhayangkari, PIA Ardhya Garini, IWAPI) untuk pengendalian dan pencegahan tuberkulosis	APBD	17.150.000	17.150.000	17.150.000	17.150.000	17.150.000
Pelatihan manajemen logistik terpadu						
6.1.2.1. Pelatihan manajemen logistik terpadu di semua tingkatan	APBD	150.400.000	150.400.000	150.400.000	150.400.000	150.400.000
6.1.2.2. Pelatihan manajemen logistik terpadu untuk petugas program tuberkulosis dan petugas unit farmasi di semua tingkatan (dan pelatihan kerja di tingkat fasilitas	APBD	161.600.000	161.600.000	161.600.000	161.600.000	161.600.000
Memberikan insentif/gaji bagi staf program tuberkulosis						
6.1.3.1. Insentif/gaji sumber daya manusia program penanggulangan tuberkulosis di tingkat Pusat, provinsi, dan kabupaten/kota	APBD	33.000.000	33.000.000	33.000.000	33.000.000	33.000.000
Mengembangkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk notifikasi dan pengobatan kasus TB yang dapat berhubungan dengan sistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta ataupun sistem informasi yang ada di program kesehatan lain, antara PCare, SIHA, SDP, WIFI TB)						
6.2.1.1. Menyusun dan memutakhirkan Pedoman Teknis Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk diseminasi	APBD	30.900.000	30.900.000	30.900.000	30.900.000	30.900.000
6.2.1.2. Menyusun dan memperbaharui SOP Pencatatan, Pelaporan dan Analisis Data, termasuk sosialisasi	APBD	30.900.000	30.900.000	30.900.000	30.900.000	30.900.000
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	APBD	31.900.000	31.900.000	31.900.000	31.900.000	31.900.000
6.2.2.2. Meningkatkan kapasitas petugas pencatatan, pelaporan dan analisis data	APBD	30.900.000	30.900.000	30.900.000	30.900.000	30.900.000
6.2.2.3. Menyediakan laptop dan media penyimpanan eksternal	APBD	165.000.000	165.000.000	165.000.000	165.000.000	165.000.000

6.2.2.4. Pemeliharaan laptop, media penyimpanan eksternal dan peralatan TI lainnya	APBD	38.850.000	38.850.000	38.850.000	38.850.000	38.850.000
Penilaian kualitas data terkait pengendalian tuberkulosis tuberkulosis						
6.2.3.4. Pelatihan analisis data, pendampingan dan supervisi kepada pengelola program tuberkulosis, DO, dan TO di semua level (Pusat, Provinsi, Kabupaten)	APBD	39.400.000	39.400.000	39.400.000	39.400.000	39.400.000
6.2.3.5. Rapat monitoring dan evaluasi tahunan pelaksanaan Program Tuberkulosis	APBD	209.900.000	209.900.000	209.900.000	209.900.000	209.900.000
Penguatan sistem pembiayaan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota						
6.3.2.1. pertemuan dan desiminasi peraturan yang berkaitan dengan penggunaan pajak rokok untuk biaya program Kesehatan sesuai dengan peraturan Menteri Keuangan no. 215/2021	APBD	23.550.000	23.550.000	23.550.000	23.550.000	23.550.000
Penguatan sistem pembiayaan tuberkulosis melalui JKN						
6.3.3.1. Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis sensitif obat dengan algoritma baru	APBD	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000
6.3.3.2. Pertemuan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang pembiayaan tuberkulosis MDR	APBD	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000
Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan						
6.4.1.1. Pembentukan tim perencanaan kebutuhan logistik di Kabupaten/Kota	APBD	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000
6.4.1.2. Pertemuan lintas program dan bagian farmasi di Dinkes Kabupaten/Kota untuk perencanaan logistik	APBD	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000
Melakukan pengelolaan logistik melalui 'satu pintu' di unit farmasi						
6.4.3.1. Pembuatan SOP pengelolaan instalasi farmasi dan perbekes di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	APBD	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000	53.200.000

6.4.3.2. Melakukan supervise terpadu secara berjenjang untuk memastikan pengelolaan 'satu pintu' sudah dilaksanakan dengan baik	APBD	165.000.000	165.000.000	165.000.000	165.000.000	165.000.000
Melakukan distribusi logistik secara FEFO/FIFO dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan, dan mutu, serta manfaat yang terjaga						
6.4.4.2. Melakukan analisis ketersediaan logistik dan melakukan re-distribusi untuk mencegah stok out dan over stok setiap triwulan	APBD	26.664.000	26.664.000	26.664.000	26.664.000	26.664.000
Meningkatkan kualitas manajemen logistic tuberculosis di semua tingkatan						
6.4.6.3. Melaksanakan pelatihan pengadaan barang dan jasa pemerintah bagi staf logistik pusat, sesuai dengan Perpres pengadaan barang dan jasa	APBD	6.120.000.000	6.120.000.000	6.120.000.000	6.120.000.000	6.120.000.000
Implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik tuberculosis menggunakan sistem informasi logistik secara online						
6.4.7.1. Melakukan pelatihan pencatatan dan pelaporan logistik tuberculosis menggunakan SITE	APBD	26.664.000	26.664.000	26.664.000	26.664.000	26.664.000
Melakukan kajian SDM untuk program tuberculosis						
6.5.2.8. Memenuhi dan meratakan ketersediaan technical official setiap puskesmas	APBD	900.000.000	900.000.000	900.000.000	900.000.000	900.000.000
Total Strategi 6		9.161.828.000	9.161.828.000	9.161.828.000	8.929.178.000	8.929.178.000
Jumlah Strategi 1 s/d 6						
		10.289.927.000	10.131.616.000	10.017.504.000	9.805.114.000	9.562.340.000

VIII. PENUTUP

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

