



GUBERNUR LAMPUNG

PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG NOMOR 12 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025 – 2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR LAMPUNG.

- Menimbang :
- a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional;
 - b. bahwa dalam mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud pada huruf a, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan Tuberkulosis yang dituangkan dalam bentuk Rencana Aksi Daerah yang dalam penyusunannya mempedomani Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Lampung tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025 – 2030;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung dengan mengubah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan menjadi Undang-Undang;
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1991);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. 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);
10. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1755);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
16. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
17. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 868);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025 – 2030.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Lampung.
2. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Lampung.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Lampung.
7. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku
9. Penanggulangan TBC merupakan segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
10. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau Masyarakat.
11. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.

12. Komunitas adalah kelompok masyarakat yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.
13. *Public Private Mix* atau PPM adalah upaya kolaborasi jejaring pelayanan kesehatan antara pemerintah dan swasta untuk meningkatkan akses terhadap layanan TBC yang saling terintegrasi antara semua fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
14. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
15. *Case Notification Rate* atau CNR adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu.
16. *Treatment Coverage* atau TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
17. *Treatment Success Rate* atau TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
18. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO merupakan penanggulangan TBC Resisten Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.
19. Obat Anti Tuberkulosis atau OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
20. Tuberkulosis Resistan Obat atau TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
21. Tuberkulosis *Multi-Drug Resistant* yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resistansi terhadap OAT lini pertama.
22. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta DM.
23. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV.
24. *Antiretroviral* atau ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
25. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk meluncurkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dari berbagai pihak.
26. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang bekerjasama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagai pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.

27. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
28. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
29. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
30. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

Pasal 2

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

Pasal 3

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

- a. instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan TBC di Daerah;
- b. rencana peningkatan kinerja penanggulangan TBC di Daerah;
- c. media internalisasi program atau kegiatan dalam program atau kegiatan perangkat daerah yang terkait.
- d. acuan pengalokasian anggaran APBD bagi program-program peningkatan kinerja dalam penanggulangan TBC;
- e. acuan bagi penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten/Kota se-Daerah.

Bagian Ketiga Sistematika

Pasal 4

RAD Penanggulangan TBC Provinsi Lampung Tahun 2025 – 2030, memiliki sistematika sebagai berikut:

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

BAB II PROGRAM AKSI DAERAH

Pasal 5

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

BAB III TIM PELAKSANA

Pasal 6

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

BAB IV PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 7

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

BAB V FASILITASI

Pasal 8

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

Pasal 9

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

BAB VI MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN

Pasal 10

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

Pasal 11

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

BAB VII PENDANAAN

Pasal 12

Pendanaan RAD Penanggulangan TBC bersumber dari:

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

Pasal 13

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

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bandar Lampung
pada tanggal 8 - 5 - 2025

GUBERNUR LAMPUNG,

ttd

RAHMAT MIRZANI DJAUSAL

Diundangkan di Bandar Lampung
pada tanggal 8 - 5 - 2025

Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,

ttd

MUHAMMAD FIRSADA

BERITA DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025 NOMOR 13

Salinan sesuai aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



YUDHI ALFADRI, SH., MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710629 199703 1 001

LAMPIRAN :PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG
NOMOR : 12 TAHUN 2025
TANGGAL : 8 - 5 - 2025

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2025 - 2030**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR GRAFIK

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN UMUM PROVINSI LAMPUNG

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

BAB III PROFIL TUBERKULOSIS PROVINSI LAMPUNG

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

BAB IV RENCANA AKSI DAERAH

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

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

- 5.1 Pemantauan
- 5.2 Evaluasi

BAB VI PENUTUP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap orang berkewajiban mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dimana pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC menjadi landasan penting untuk melakukan upaya penemuan dan pengobatan pasien TBC sampai sembuh. Secara khusus penanggulangan TBC dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan memberikan jaminan akses untuk diagnosis, pengobatan sesuai standar dan bermutu. Upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Nasional 2020-2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi yakni: 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Daerah Kabupaten/Kota, 2. Peningkatan Akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien, 3. Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC, 4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang penanggulangan TBC, 5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC, dan 6. Penguatan Manajemen Program.

Provinsi Lampung merupakan salah satu daerah dengan estimasi beban kasus TBC sebesar 31.302 kasus di tahun 2024, capaian ini menjadikan Provinsi Lampung menjadi provinsi dengan beban kasus yang tinggi di Indonesia. Tantangan yang dihadapi dalam program penanggulangan TBC adalah belum optimalnya pelaksanaan skrining dalam penemuan kasus TBC serta pemenuhan layanan dari fasilitas kesehatan yang belum standar guna penguatan jejaring dan implementasi program TBC. Disamping itu belum bersinergi dan terintegrasinya lintas program, lintas sektor, lembaga pemerintah terkait, dan masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan TBC di Provinsi Lampung.

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

1.2 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja;
15. Peraturan Menteri Desa, PDT dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa; dan
16. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasyankes Laporkan Kasus TBC.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

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

1.3.2. Tujuan

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

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

1.4 Hubungan Antar Dokumen

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis mengamanatkan bahwa RAD RPKD Penanggulangan TBC Tahun 2025 - 2030 dapat menjadi acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan agar dapat tercapai sinergi menuju Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030. Untuk itu dokumen ini diharapkan menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan daerah seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah.

RPJMD memiliki kedudukan dan fungsi strategis dalam pembangunan suatu daerah. Hal ini dikarenakan RPJMD merupakan

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

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

1.5 Sistematika Dokumen RAD

Dokumen ini disajikan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN UMUM PROVINSI LAMPUNG

2.1	Aspek Kewilayahan
2.2	Aspek Kependudukan
2.3	Aspek Perekonomian
BAB III	PROFIL TUBERKULOSIS PROVINSI LAMPUNG
3.1	Analisis Situasi Tuberkulosis Provinsi Lampung
3.2	Permasalahan dan isu Strategis Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Lampung
BAB IV	RENCANA AKSI DAERAH
4.1	Strategi Penanggulangan TBC Provinsi Lampung
4.2	Indikator dan Target Kinerja
4.3	Matriks Rencana Aksi Daerah
4.4	Kerangka Pendanaan
BAB V	PEMANTAUAN DAN EVALUASI
5.1	Pemantauan
5.2	Evaluasi
BAB VI	PENUTUP

BAB II

KONDISI UMUM

2.1 ASPEK KEWILAYAHAN

Secara Astronomis Provinsi Lampung terletak pada kedudukan:

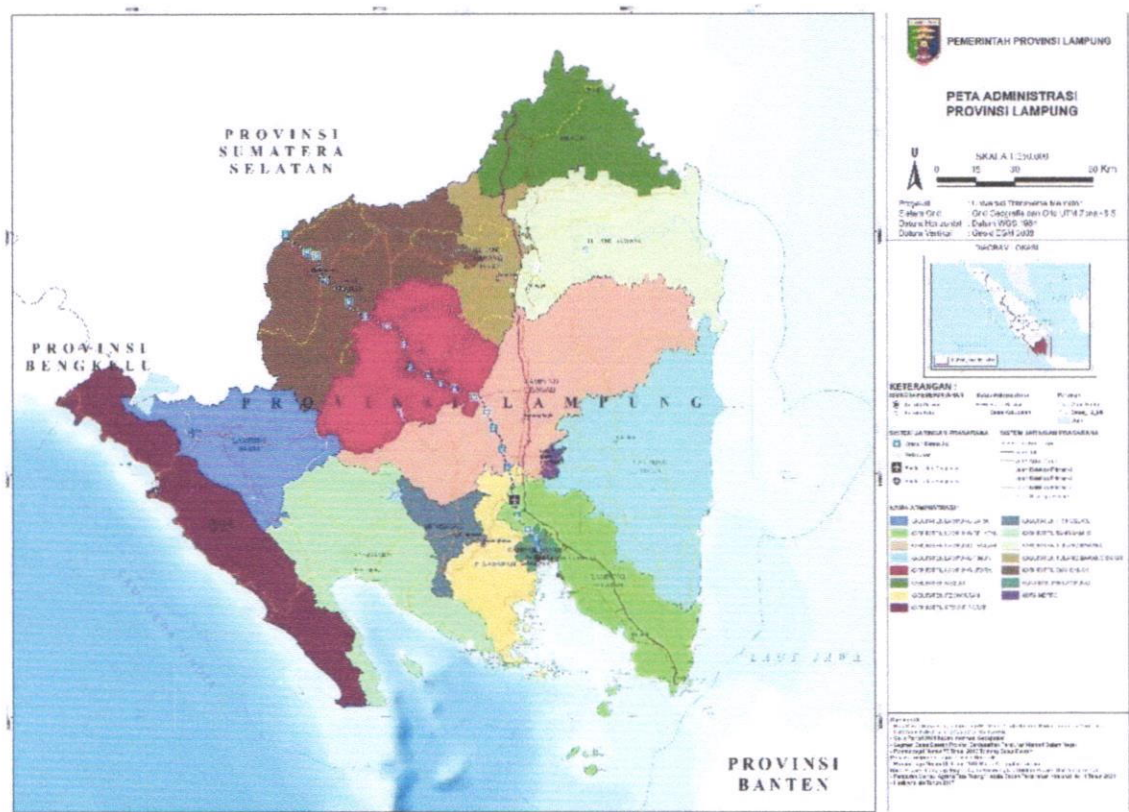
- Timur - Barat berada antara: 103°40' - 105°50' Bujur Timur.
- Utara - Selatan berada antara: 6°45' - 3°45' Lintang Selatan.

Batas administrasi wilayah Provinsi Lampung adalah:

- Sebelah Utara: berbatasan dengan Provinsi Sumatera Selatan dan Bengkulu
- Sebelah Selatan: berbatasan dengan Selat Sunda
- Sebelah Timur: berbatasan dengan Laut Jawa
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Samudera Indonesia

Pada tahun 2006 Provinsi Lampung memiliki 10 Kabupaten/Kota dengan 18 (delapan belas) segmen batas. Pada tahun 2007 terjadi pemekaran Kabupaten Pesawaran sehingga Provinsi Lampung memiliki 11 (sebelas) Kabupaten/Kota dengan 21 (dua puluh satu) segmen batas. Selanjutnya, pada tahun 2009 terjadi pemekaran Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Mesuji dan Kabupaten Tulang Bawang Barat sehingga Provinsi Lampung memiliki 14 (empat belas) Kabupaten/Kota dengan 28 (dua puluh delapan) segmen batas. Pada tahun 2013 kembali terjadi pemekaran Kabupaten Pesisir Barat sehingga Provinsi Lampung memiliki 15 (lima belas) Kabupaten/Kota dengan 30 (tiga puluh) segmen batas. Dari 15 Kabupaten/Kota, Kabupaten Lampung Tengah menjadi Kabupaten dengan wilayah terluas yaitu sebesar 13,54 persen dari luas Provinsi Lampung, sedangkan wilayah terkecil adalah Kota Metro dengan proporsi luasan 0,21 persen dari luas wilayah Lampung.

Gambar 2. 1 Peta Administrasi Provinsi Lampung



Sumber : RTRW Provinsi Lampung Tahun 2025 – 2045

Berikut ini luas wilayah 15 Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, yaitu:

Tabel 2. 1 Luas, Ibukota dan Jumlah Pulau Kabupaten/Kota se-Propinsi Lampung

No	Kabupaten/Kota	Luas (Km ²)	Ibukota	Jumlah Pulau
1	Lampung Tengah	4.559,57	Gunung Sugih	-
2	Lampung Timur	3.860,92	Sukadana	5
3	Way Kanan	3.522,11	Blambangan Umpu	-
4	Tulang Bawang	3.116,06	Menggala	-
5	Tanggamus	2.947,59	Kota Agung	76
6	Pesisir Barat	2.939,60	Krui	3
7	Lampung Utara	2.669,30	Kotabumi	-
8	Lampung Selatan	2.227,38	Kalianda	50
9	Mesuji	2.200,41	Wiralaga Mulya	-
10	Lampung Barat	2.107,99	Liwa	-
11	Pesawaran	1.288,08	Gedong Tataan	36
12	Tulang Bawang Barat	1.257,09	Panaragan	-
13	Pringsewu	617,19	Pringsewu	-
14	Kota Bandar Lampung	183,75	Bandar Lampung	2
15	Kota Metro	73,21	Metro	-

No .	Kabupaten/Kota	Luas (Km ²)	Ibukota	Jumlah Pulau
Provinsi Lampung		33.570,26		172

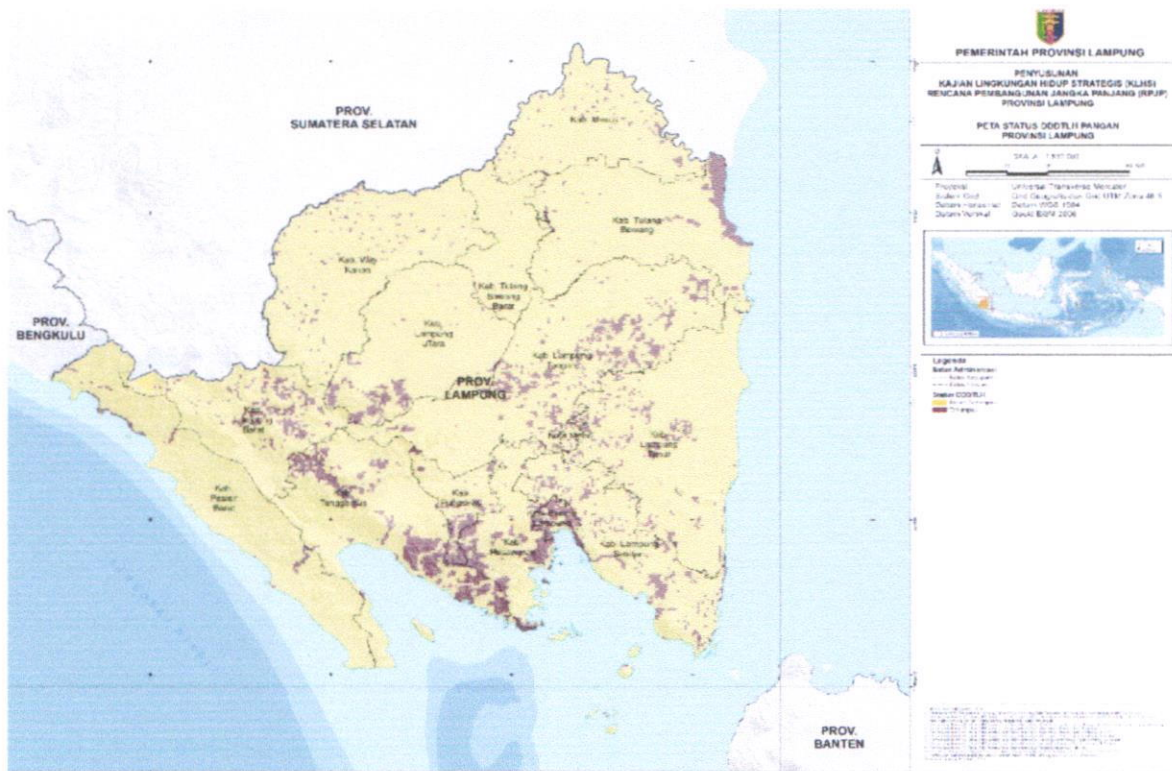
Sumber: Kepmendagri No. 100.1.1-6117 Tahun 2022 Tentang Pemberian dan Pemutakhiran Kode, Data Wilayah Administrasi Pemerintah dan Pulau

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup harus memperhatikan keberlanjutan proses dan fungsi lingkungan hidup, keberlanjutan produktivitas lingkungan hidup dan keselamatan, mutu hidup serta kesejahteraan masyarakat.

1. Daya Dukung Pangan

Ambang batas penduduk untuk pangan yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan sebanyak 25.728.639 jiwa. Sementara itu jumlah penduduk Provinsi Lampung tahun 2022 sebanyak 9.176.546 jiwa. Sehingga ketersediaan pangan sudah **dapat memenuhi kebutuhan pangan penduduk** di Provinsi Lampung. Hal ini didukung oleh kondisi Provinsi Lampung yang telah ditetapkan sebagai “Lumbung Pangan Nasional” dimana jumlah produksi pangan Provinsi Lampung bukan hanya mampu memenuhi kebutuhan pangan penduduk di Provinsi Lampung saja, akan tetapi juga dapat memenuhi kebutuhan pangan provinsi lain seperti Provinsi Daerah Khusus Jakarta.

Gambar 2. 2 Peta Daya Dukung dan Daya Tampung Pangan Provinsi Lampung

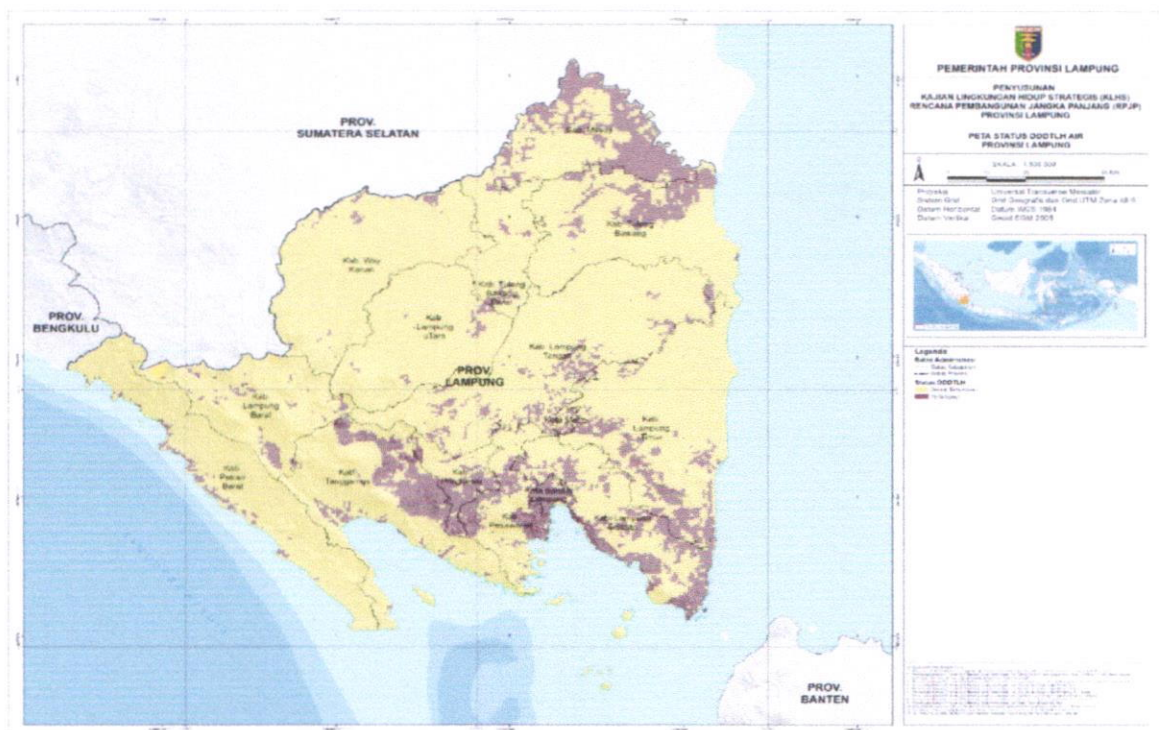


Sumber : RTRW Provinsi Lampung Tahun 2025 – 2045

2. Daya Dukung Air

Secara keseluruhan, Provinsi Lampung masih dalam kondisi baik terkait ketersediaan air, dengan lebih dari 2,7 juta hektar wilayah belum terlampaui ambang batas populasi, menunjukkan bahwa potensi pengelolaan air di Provinsi Lampung masih bisa mendukung pembangunan berkelanjutan.

Gambar 2.3 Peta Daya Dukung dan Daya Tampung Air di Provinsi Lampung

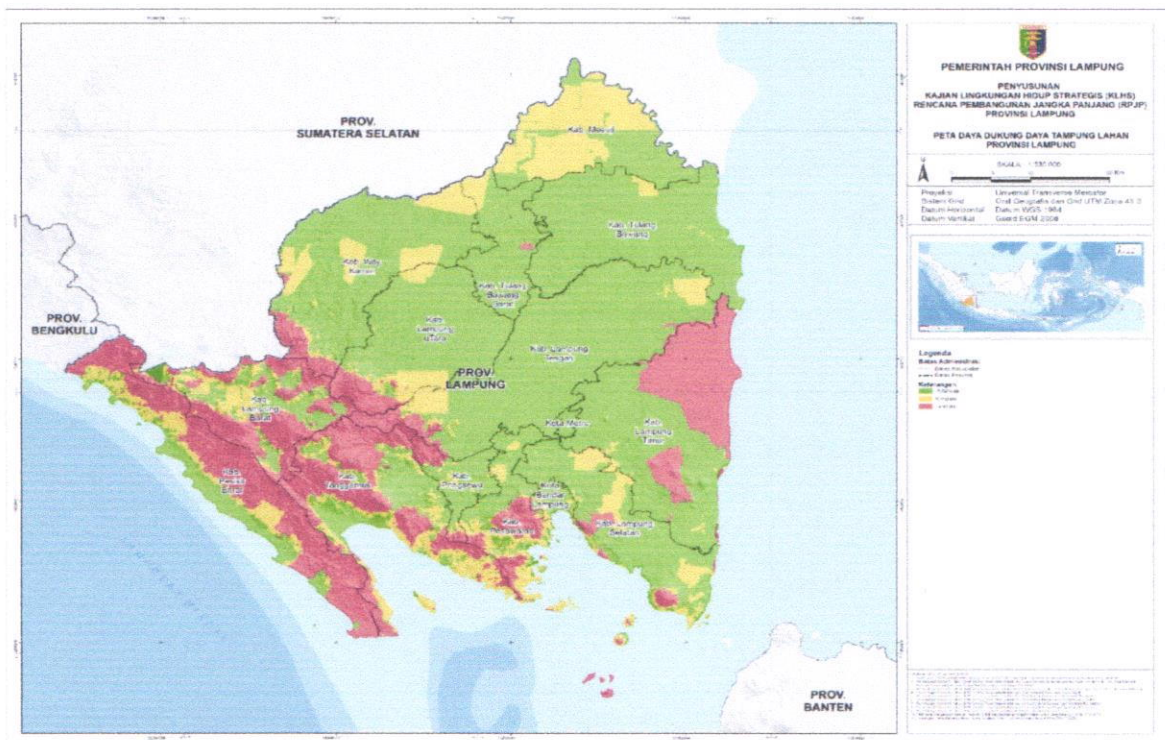


Sumber: KLHS RPJPD Provinsi Lampung 2025-2045

3. Daya Dukung Lahan

Provinsi Lampung berada pada daya dukung lahan potensial, dimana berada pada lahan potensial dengan luas 2.101.957,0 Ha, sedangkan daya dukung lahan limit sebesar 739.623,2 Ha, lahan limitasi (lindung) merupakan lahan yang memiliki keterbatasan atau pembatasan dalam penggunaannya atau kawasan yang mutlak tidak diperkenankan adanya kegiatan permukiman. Lahan potensial terbesar berada di Kabupaten Lampung Tengah seluas 396.644,7 Ha. Daya dukung lahan dengan kategori kendala hanya tersebar di beberapa wilayah dengan luas 515.883,3 Ha.

Gambar 2.4 Peta Daya Dukung Lahan di Provinsi Lampung



Sumber : KLHS RPJP Provinsi Lampung Tahun 2025-2045

2.2 ASPEK KEPENDUDUKAN

Penduduk Provinsi Lampung Tahun 2024 berdasarkan hasil proyeksi penduduk Indonesia 2020-2050 Hasil Sensus Penduduk 2020 (pertengahan tahun/Juni) sebanyak 9.419,58 ribu jiwa yang terdiri atas 4.809,54 ribu jiwa penduduk laki-laki dan 4.610,40 ribu jiwa penduduk perempuan.

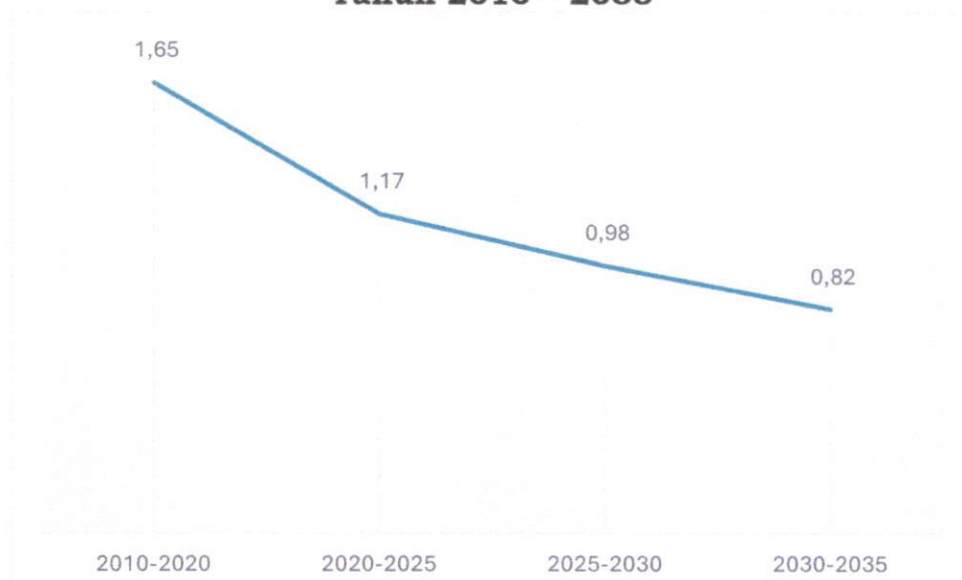
Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Lampung Tahun 2023

S u m b e r	No	Kabupaten / Kota	Jumlah Penduduk (orang)	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per Km ²	Laju Pertumbuhan Penduduk 2023 (%)
r	1	Lampung Tengah	1.525,09	16,19	335,26	1,56
.	2	Bandar Lampung	1.214,33	12,89	6.609,68	2,13
P	3	Lampung Timur	1.153,77	12,25	298,33	0,90
e	4	Lampung Selatan	1.119,31	11,88	504,46	0,90
i	5	Tanggamus	670,37	7,12	231,00	1,12
s	6	Lampung Utara	659,89	7,01	248,42	0,18
i	7	Pesawaran	500,30	5,31	390,98	1,15
a	8	Way Kanan	497,26	5,28	140,82	0,90
p	9	Tulang Bawang	450,34	4,78	144,92	0,16
n	10	Pringsewu	424,68	4,51	690,98	0,41
g	11	Lampung Barat	315,92	3,35	149,30	0,24
a	12	Tulang Bawang Barat	298,70	3,17	233,10	0,69
m	13	Mesuji	241,60	2,56	109,79	1,29
A	14	Metro	175,71	1,87	2.400,08	0,84
g	15	Pesisir Barat	172,32	1,80	57,56	0,74
a	Total		9.176.546	9.419,58	100,00	1,07
T						

ahun 2024, diolah

Tabel diatas menunjukkan bahwa Kabupaten Lampung Tengah adalah kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak se-Provinsi Lampung dengan proporsi sebesar 16,19 persen dari total penduduk di Provinsi Lampung. Sedangkan Kabupaten Pesisir Barat adalah kabupaten dengan jumlah penduduk terendah se-Provinsi Lampung dengan proporsi sebesar 1,80 persen dari total penduduk di Provinsi Lampung. Ditinjau dari kepadatannya, Kota Bandar Lampung adalah wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi yaitu 6.609,68 penduduk per km². Sedangkan Kabupaten Pesisir Barat adalah wilayah dengan kepadatan penduduk terendah yaitu 57,56 penduduk per km². Jika ditinjau dari laju pertumbuhan penduduk, Kota Bandar Lampung merupakan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tertinggi yaitu 2,13 % per tahun dan Kabupaten Tulang Bawang merupakan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk terendah yaitu 0,16 % per tahun.

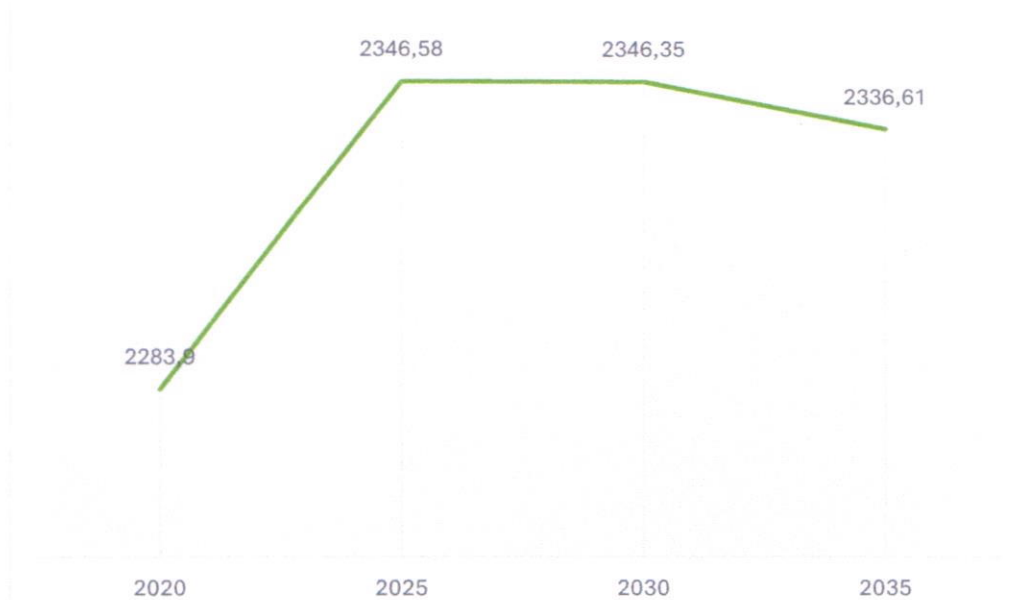
Grafik 2.1 Laju Pertumbuhan Penduduk Provinsi Lampung Tahun 2010 – 2035



Sumber : Hasil Sensus Penduduk 2020 Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung

Berdasarkan publikasi Sensus Penduduk Provinsi Lampung Tahun 2020 yang dirilis oleh BPS Provinsi Lampung, laju pertumbuhan penduduk Provinsi Lampung mengalami tren penurunan dari waktu ke waktu. Pada periode tahun 2010–2020, laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,65 persen. Laju pertumbuhan penduduk Provinsi Lampung pada periode 2020–2025 sebesar 1,17 persen secara bertahap melambat menjadi 0,98 persen pada periode 2025–2030 dan menjadi 0,82 persen pada periode 2030–2035.

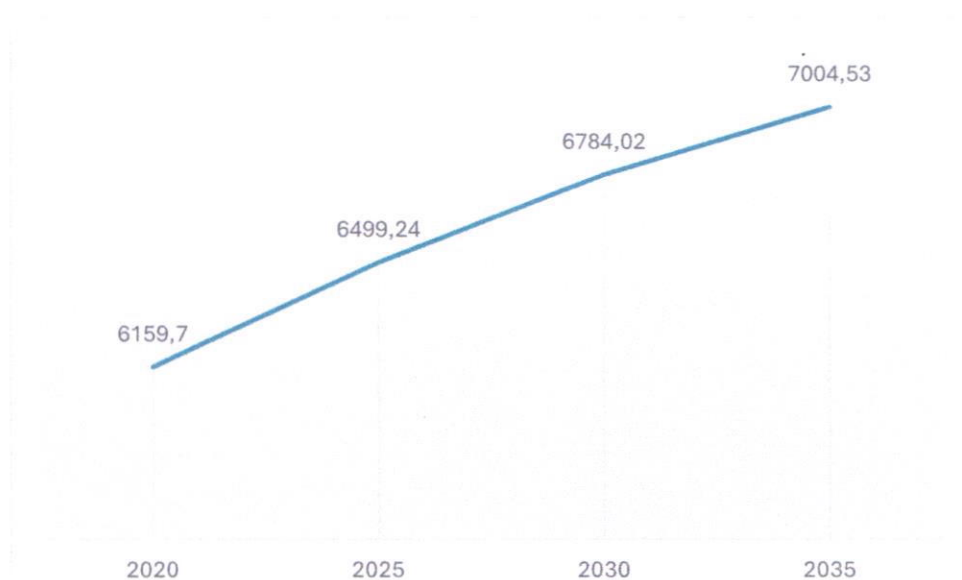
Grafik 2.2 Proyeksi Penduduk Provinsi Lampung Kelompok Umur 0-14 Tahun, 2020 – 2035



Sumber : Hasil Sensus Penduduk 2020 Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung

Hasil proyeksi memperlihatkan adanya peningkatan pada penduduk umur 0–14 tahun dari 2.283,9 ribu orang pada tahun 2020 menjadi 2.346,35 ribu orang pada tahun 2030. Setelah tahun 2030, penduduk umur 0–14 tahun berangsur menurun sampai 2.336,61 ribu orang pada tahun 2035. Proporsi penduduk. usia kurang dari 15 tahun mewakili 25,42 persen dari total populasi pada tahun 2020. Pada tahun 2035, proporsi penduduk berumur kurang dari 15 tahun diproyeksikan akan menurun menjadi 22,43 persen.

Grafik 2.3 Proyeksi Penduduk Provinsi Lampung Kelompok Umur 15-64 Tahun, 2020 – 2035

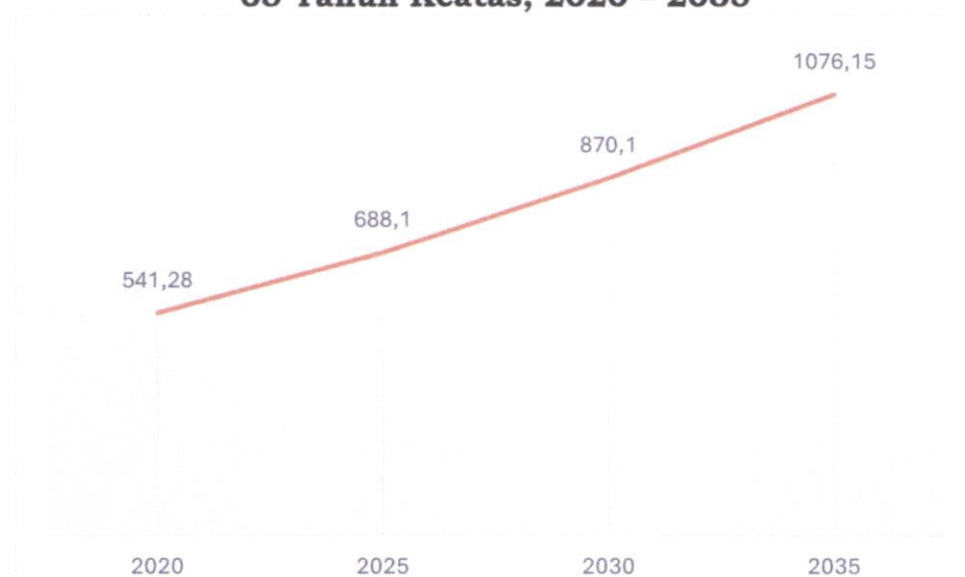


Sumber : Hasil Sensus Penduduk 2020 Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung

Penduduk umur 15-64 tahun yang merupakan penduduk usia produktif di Provinsi Lampung berjumlah 6.159,70 ribu orang pada

tahun 2020, mewakili 68,56 persen populasi di Provinsi Lampung. Komposisi penduduk usia produktif 15- 64 tahun diproyeksikan melebihi separuh dari total penduduk Lampung pada periode 2020-2035.

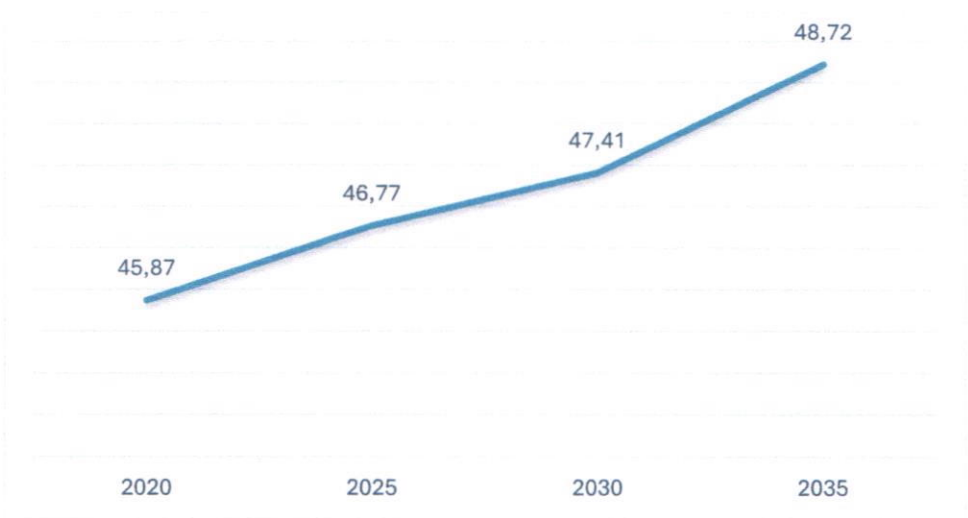
Grafik 2.4 Proyeksi Penduduk Provinsi Lampung Kelompok Umur 65 Tahun Keatas, 2020 – 2035



Sumber : Hasil Sensus Penduduk 2020 Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung

Penduduk yang berumur 65 tahun ke atas meningkat dengan cepat dari tahun 2020 hingga tahun 2035. Berdasarkan hasil penghitungan proyeksi, terdapat perbedaan yang signifikan pada jumlah penduduk umur 65 tahun ke atas tahun 2020 hingga 2035. Jumlah penduduk berumur 65 tahun ke atas meningkat hingga dua kali lipat dari 541,28 ribu pada tahun 2020 menjadi 1.076,15 ribu pada tahun 2035.

Grafik 2.5 Rasio Ketergantungan Penduduk Provinsi Lampung Tahun 2020 – 2035

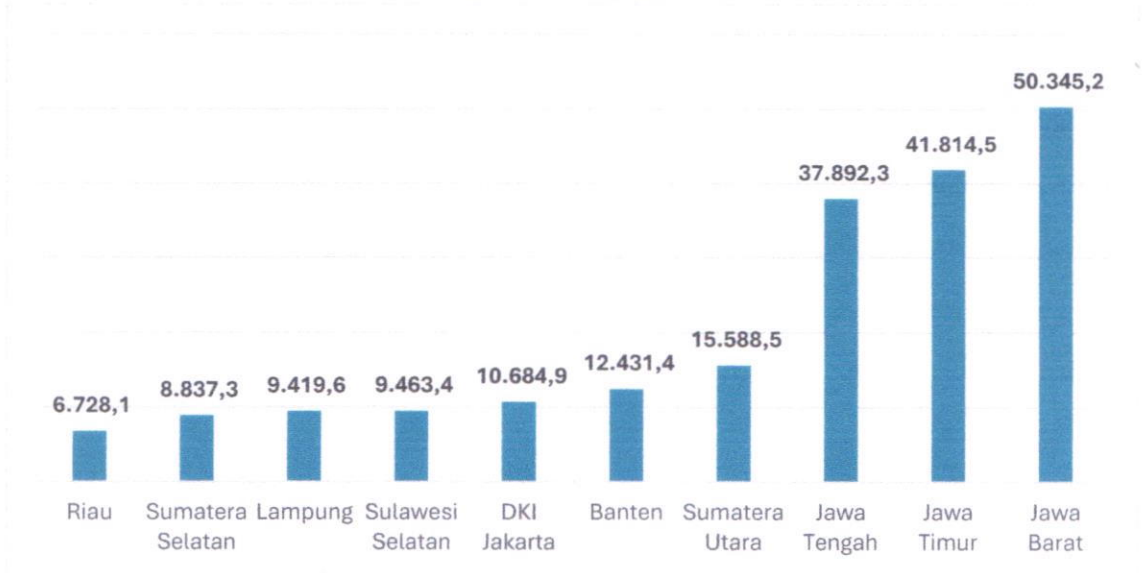


Sumber : Hasil Sensus Penduduk 2020 Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung
Rasio ketergantungan (*Dependency Ratio*) adalah ukuran yang

digunakan untuk membandingkan penduduk usia produktif dengan penduduk usia nonproduktif. Rasio ketergantungan pada tahun 2020 adalah sebesar 45,87. Rasio ketergantungan ini meningkat menjadi 46,77 di tahun 2025. Kemudian, rasio ketergantungan ini terus meningkat sebesar 47,41 pada tahun 2030 dan 48,72 pada tahun 2035. Hal tersebut menunjukkan terdapat 54 penduduk usia nonproduktif untuk setiap 100 penduduk usia produktif pada tahun 2020.

Rasio ketergantungan penduduk Lampung diproyeksikan meningkat menjadi 48,72 persen dari sebesar 45,87 persen pada 2020. Hal ini berarti setiap 100 penduduk usia produktif (15– 64 tahun) menanggung sekitar 49 penduduk usia nonproduktif (0–14 tahun dan 65 tahun ke atas). Kondisi peningkatan penduduk usia produktif dan penurunan rasio ketergantungan penduduk disebut sebagai bonus demografi atau *windows of opportunity*.

Grafik 2.6 Sepuluh Provinsi dengan Jumlah Penduduk Terbanyak di Indonesia Tahun 2024



Sumber : Statistik Indonesia 2024, diolah

Jika dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia, jumlah penduduk Provinsi Lampung adalah ke-8 terbanyak di Indonesia atau ke-2 terbanyak di Pulau Sumatera. Adapun kontribusi penduduk Provinsi Lampung terhadap nasional mencapai 3,34 persen sedangkan di Pulau Sumatra mencapai 15,39 persen. Jika dibandingkan dengan luas wilayah yang ada, maka Provinsi Lampung adalah provinsi dengan kepadatan penduduk tertinggi di Pulau Sumatera yaitu sebesar 281 penduduk per Km².

Grafik 2.7 Rasio Jenis Kelamin Penduduk Lampung Tahun 2020-2035



Sumber : Hasil Sensus Penduduk 2020 Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung

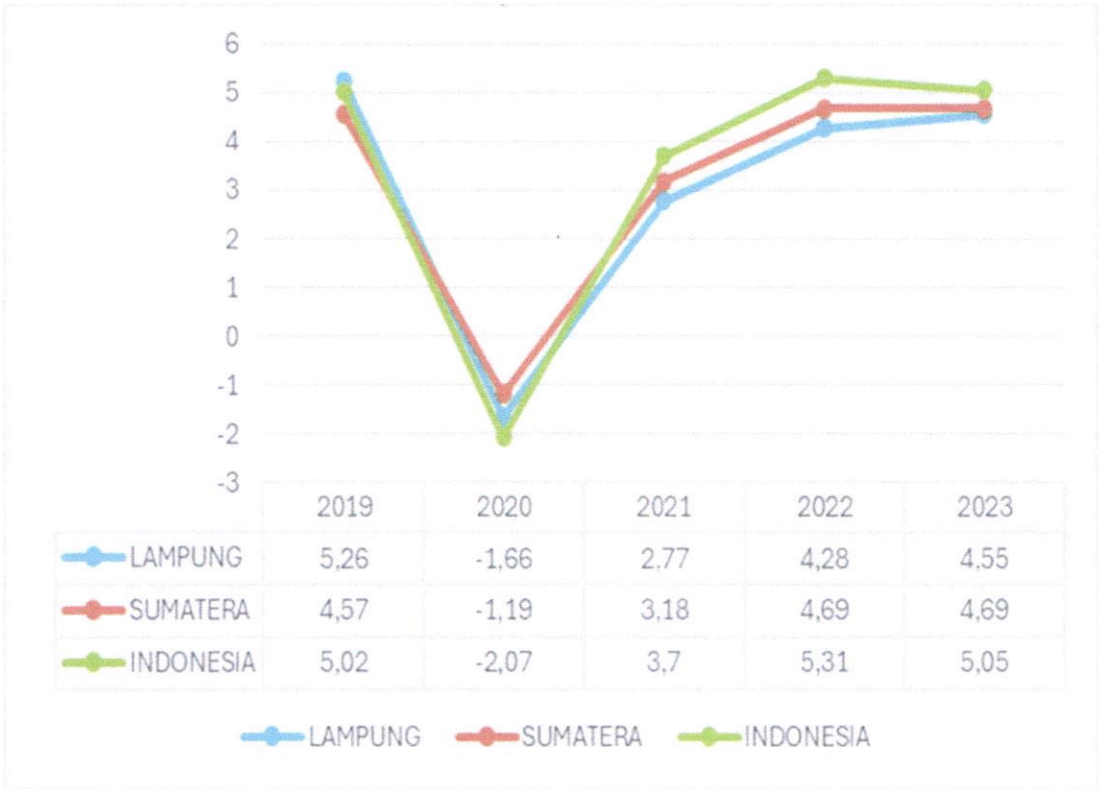
Rasio jenis kelamin laki-laki masih lebih banyak dari pada perempuan. Hasil Sensus Penduduk Tahun 2020 mencatat jumlah penduduk laki-laki di Provinsi Lampung pada tahun 2024 sebanyak 4.809,54 ribu jiwa penduduk laki-laki dan 4.610,40 ribu jiwa penduduk perempuan atau 51,25 persen dari penduduk Provinsi Lampung berjenis kelamin laki-laki. Dari informasi tersebut, maka rasio jenis kelamin penduduk Provinsi Lampung sebesar 105,14 yang artinya terdapat 105 laki-laki untuk setiap 100 perempuan di Provinsi Lampung.

Pada tahun 2035, rasio jenis kelamin penduduk Indonesia sebesar 102. Artinya terdapat 102 laki- laki untuk setiap 100 perempuan. Rasio jenis kelamin semakin menurun sepanjang 2020–2035 menunjukkan bahwa pertambahan jumlah penduduk perempuan melebihi pertambahan jumlah penduduk laki-laki.

2.3 ASPEK PEREKONOMIAN

Capaian ekonomi Lampung tiga tahun terakhir masih lebih rendah dibanding capaian regional Pulau Sumatera maupun nasional. Kondisi tersebut masih menjadi tantangan bagi pemerintah daerah untuk terus memperkuat dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi Lampung, mengingat bahwa sebelum terjadi Pandemi Covid-19, rata-rata pertumbuhan ekonomi Lampung berada di atas rata-rata Pulau Sumatera dan nasional.

Grafik 2.8 Pertumbuhan Ekonomi Indonesia, Sumatera dan Provinsi Lampung Tahun 2019 – 2023

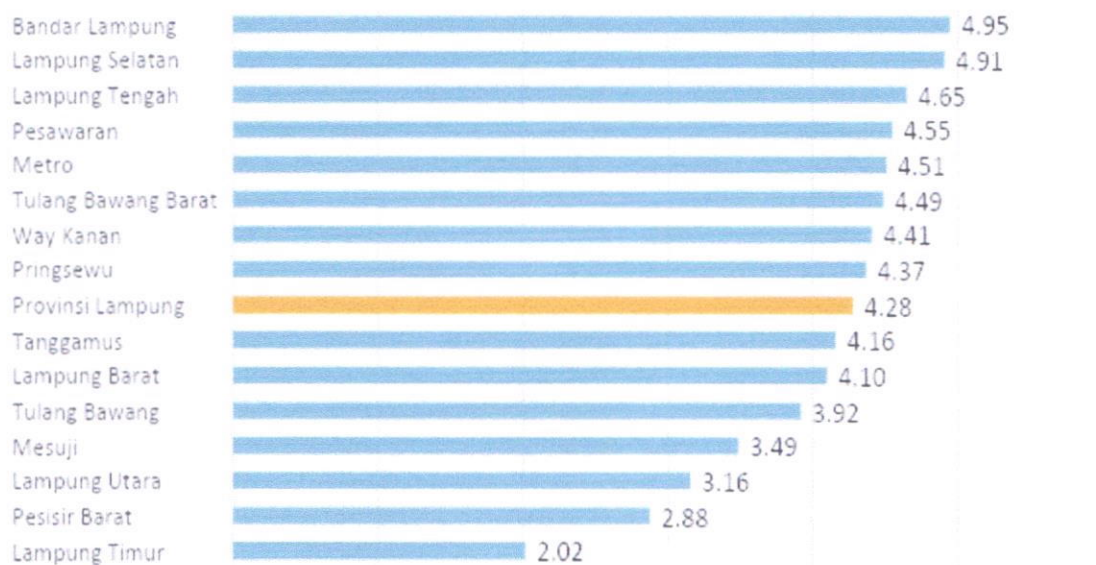


Sumber : Berita Resmi Statistik Provinsi Lampung 2024, diolah

Pada Tahun 2022, data menunjukkan bahwa sebanyak delapan kabupaten/kota memiliki pertumbuhan ekonomi melampaui capaian provinsi yaitu: Kota Bandar Lampung (4,95), Kabupaten Lampung Selatan (4,91), Kabupaten Lampung Tengah (4,65), Kabupaten

Pesawaran (4,55), Kota Metro (4,51), Kabupaten Tulang Bawang Barat (4,49), Kabupaten Way Kanan (4,41), dan Kabupaten Pringsewu (4,37). Selanjutnya, pertumbuhan ekonomi tertinggi diraih oleh Kota Bandar Lampung dengan pertumbuhan sebesar 4,95% dan pertumbuhan ekonomi terendah diraih oleh Kabupaten Lampung Timur dengan pertumbuhan sebesar 2,02%.

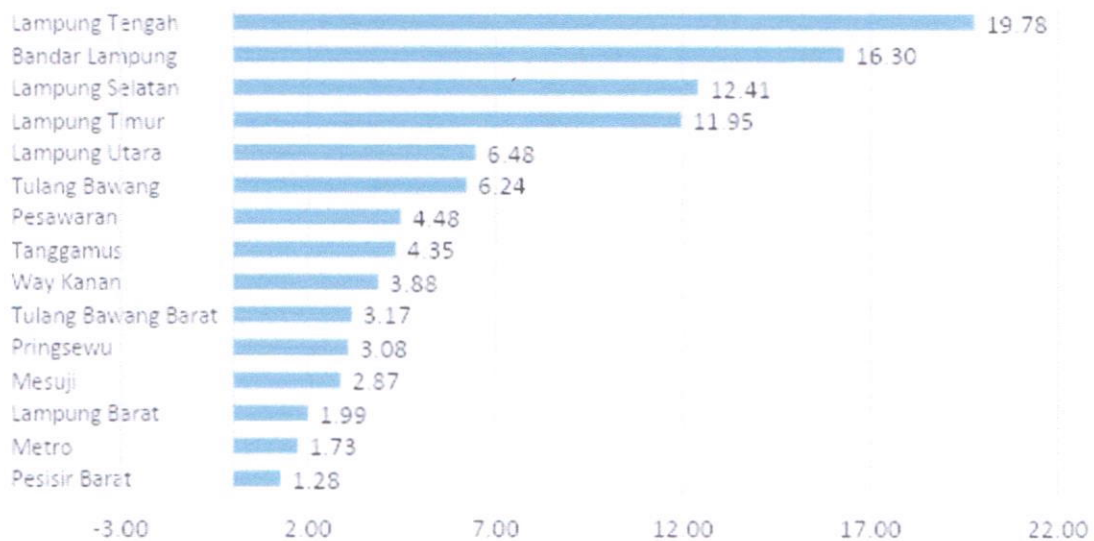
Grafik 2.9 Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten/Kota Tahun 2022



Sumber : Provinsi Lampung Dalam Angka 2023

Pada Tahun 2022, Kabupaten Lampung Tengah memiliki sumbangan terbesar terhadap total PDRB (ADHB) Provinsi Lampung yaitu sebesar 19,78% yang diikuti oleh Kota Bandar Lampung (16,30 %), Kabupaten Lampung Selatan (12,41%) dan Kabupaten Lampung Timur (11,95%).

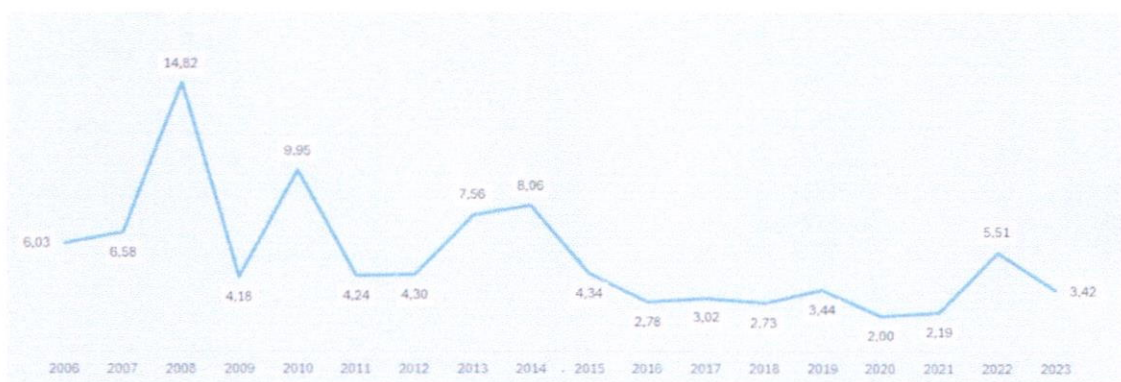
Grafik 2.10 Distribusi PDRB (ADHB) Kabupaten/Kota Tahun 2022



Sumber : Provinsi Lampung Dalam Angka 2023

Data statistik Lampung menunjukkan bahwa lebih 60 persen porsi perekonomian Lampung ditopang oleh konsumsi masyarakat, dan menjadi sumber pertumbuhan ekonomi yang juga dominan pada sisi permintaan (*demand*). Tingkat inflasi Lampung pada periode tahun 2005-2010 sangat fluktuatif dan sempat berada pada level dua digit. Catatan pada lima tahun terakhir telah menunjukkan bahwa tingkat inflasi Lampung berada pada level 2-5 persen dan menjadi momentum untuk terus mendukung upaya pembangunan ekonomi yang diharapkan.

Grafik 2.11 Inflasi Provinsi Lampung Tahun 2006-2022



Sumber : Provinsi Lampung Dalam Angka 2023.

Indeks Daya Saing Daerah (IDSD) merupakan kondisi dan kemampuan suatu daerah dalam mengoptimalkan seluruh potensi yang dimilikinya melalui peningkatan produktivitas, nilai tambah dan persaingan baik domestik maupun internasional demi kesejahteraan yang tinggi dan berkelanjutan. Berdasarkan peta sebaran skor IDSD pada Gambar 2.5, skor IDSD yang lebih dari 3,51 di Tahun 2022 masih

terpusat di Pulau Jawa. Sementara hampir semua provinsi di Pulau Sumatera berada pada rentang skor IDSD 3,01 – 3,50.

Gambar 2.5 Peta Sebaran Skor Indeks Daya Saing Daerah (IDSD) Indonesia Tahun 2022



Sumber : Indeks Daya Saing Daerah 2022

Skor IDSD Provinsi Lampung Tahun 2022 adalah 3,02, termasuk dalam tiga provinsi dengan skor terendah di Pulau Sumatera. Provinsi Lampung memiliki skor yang cukup tinggi pada pilar institusi, adopsi TIK (determinan kemajuan industri), kesehatan, keterampilan, pasar tenaga kerja, dan dinamisme bisnis. Sementara skor IDSD rendah terdapat pada pilar infrastruktur, pasar produk, sistem keuangan, ukuran pasar dan kapabilitas inovasi. Sementara itu berdasarkan data pada Tabel 2.3, rata-rata skor IDSD kabupaten/kota di Provinsi Lampung masih berada di bawah capaian provinsi serta masih terdapat beberapa kabupaten yang belum memiliki skor IDSD.

Tabel 2.3 Skor Indeks Daya Saing Daerah Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota se-Provinsi Lampung Tahun 2022

KABUPATEN/KOTA	LINGKUNGAN PENDUKUNG				SDM			PASAR			EKOSISTEM INOVASI		SKOR IDSD
	Pilar 1	Pilar 2	Pilar 3	Pilar 4	Pilar 5	Pilar 6	Pilar 7	Pilar 8	Pilar 9	Pilar 10	Pilar 11	Pilar 12	
NASIONAL*	4,14	2,91	3,57	3,05	3,76	3,73	2,68	3,73	2,66	1,31	5,00	2,62	3,26
PROVINSI LAMPUNG	4,09	2,34	3,53	3,00	3,83	3,50	2,04	3,08	2,13	1,45	5,00	2,21	3,02
LAMPUNG BARAT	4,18	1,67	3,04	2,30	3,69	2,79	2,65	2,17	2,61	0,33	5,00	0,33	2,56
TANGGAMUS	4,01	1,83	2,93	2,74	3,77	2,71	2,55	1,51	2,56	0,72	5,00	0,07	2,53
LAMPUNG SELATAN	3,79	3,27	3,42	3,08	3,77	2,73	2,19	2,24	2,54	2,00	5,00	1,44	2,96
LAMPUNG TIMUR	3,69	1,48	3,11	2,78	3,92	2,96	1,80	1,82	2,39	1,90	5,00	0,63	2,62
LAMPUNG TENGAH	4,00	1,94	3,24	3,42	3,85	2,82	1,78	2,34	2,96	3,20	5,00	0,62	2,93
LAMPUNG UTARA	-	-	3,02	2,57	3,77	3,06	2,55	2,15	2,43	1,10	5,00	0,84	-
WAY KANAN	4,20	2,39	3,20	2,52	3,77	2,65	2,01	2,45	3,02	0,64	5,00	0,24	2,67
TULANGBAWANG	-	1,60	3,22	2,85	3,85	2,60	1,85	1,93	2,16	1,05	5,00	0,38	-
PESAWARAN	4,02	1,83	3,09	2,40	3,77	3,00	2,16	2,21	1,22	0,75	5,00	0,77	2,52
PRINGSEWU	-	1,59	3,25	2,44	3,85	3,19	3,19	2,81	1,38	0,52	5,00	1,39	-
MESUJI	-	1,63	3,38	2,61	3,69	2,31	1,67	1,67	3,38	0,47	5,00	0,04	-
TULANG BAWANG BARAT	4,05	1,98	3,23	2,60	3,85	2,58	1,83	1,87	1,22	0,52	5,00	0,36	2,42
PESISIR BARAT	-	2,59	2,43	2,21	3,38	2,72	2,27	-	0,87	0,21	5,00	0,52	-
BANDAR LAMPUNG	3,56	2,30	4,64	3,51	3,92	3,85	3,99	3,62	1,69	2,61	5,00	3,75	3,54
METRO	4,53	1,45	3,61	2,22	4,00	4,01	4,66	3,10	2,26	0,29	5,00	3,10	3,19

Keterangan :

- Pilar 1: Institusi

Pilar 2: Infrastruktur

Pilar 3: Adopsi TIK

Pilar 4: Stabilitas ekonomi makro
- Pilar 5: Kesehatan

Pilar 6: Keterampilan

Pilar 7: Pasar produk

Pilar 8: Pasar tenaga kerja
- Pilar 9: Sistem keuangan

Pilar 10: Ukuran pasar

Pilar 11: Dinamisme bisnis

Pilar 12: Kapabilitas inovasi
- Sumber : Indeks Daya Saing Daerah 2022

BAB III

PROFIL TUBERKULOSIS PROVINSI LAMPUNG

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

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

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

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

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

3.1 Analisis Situasi Tuberkulosis Provinsi Lampung

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

A. Epidemi TBC di Provinsi Lampung

Provinsi Lampung merupakan provinsi ketiga dengan beban estimasi yang tinggi di Pulau Sumatera setelah Sumatera Utara dan Sumatera Selatan dengan jumlah estimasi kasus TBC tahun 2024 sebanyak 31.302 kasus lebih rendah dibandingkan tahun 2023 sebanyak 34.456 kasus. Meskipun demikian jumlah kasus yang ditemukan masih sangat rendah dari target nasional sebesar 90%, yaitu pada tahun 2023 penemuan kasus TBC Provinsi Lampung sebanyak 19.746 kasus (57,3%) yang berasal dari temuan dari seluruh layanan TBC di 15 kabupaten/kota.

Gambar 3.1. Peta Estimasi Kasus TBC Provinsi Lampung Tahun 2023



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

Provinsi Lampung memiliki 15 kabupaten/kota dengan beban estimasi kasus TBC tertinggi (> 4.000 kasus) terdapat di Kota Bandar Lampung (6.428 kasus), Kabupaten Lampung Tengah (4.583 kasus) dan Lampung Selatan (4,136 kasus). Kabupaten/ kota dengan beban estimasi (>3.000 kasus) yaitu Kabupaten Lampung Timur (3.636 kasus), kabupaten/kota dengan estimasi (>2.000 kasus) yaitu Kabupaten Lampung Utara (2.363 kasus) dan Tanggamus (2.286 kasus). Kabupaten/kota dengan beban estimasi (>1.000 kasus) yaitu Kabupaten Pringsewu (1.750), Tulang Bawang (1.715 kasus), Way kanan (1.619), Pesawaran (1.611 kasus) dan Lampung Barat (1.149 kasus). Kabupaten/kota dengan beban estimasi (<1.000 kasus) yaitu Kota Metro (969 kasus), Kabupaten Tulang Bawang Barat (959), Mesuji (668 kasus) dan Pesisir Barat (585 kasus).

Indikator yang menunjukkan besarnya masalah epidemi TBC di Provinsi Lampung adalah sebagai berikut :

a. Capaian Penemuan terduga TBC (SPM TBC) Tahun 2023

Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota

wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan orang terduga TBC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuai standar yang meliputi :

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

Berdasarkan hasil pelaksanaan penemuan terduga TBC dari 15 kabupaten/kota pada tahun 2023 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.1 Cakupan Penemuan Terduga TBC (SPM TBC) Kabupaten/Kota Se-Provinsi Lampung



Sumber : Data SITB 2023, diolah

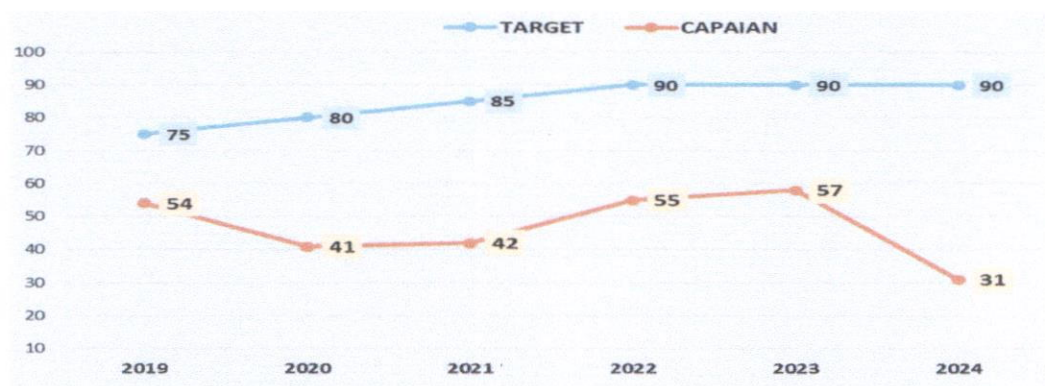
Capaian penemuan terduga TBC Provinsi Lampung tahun 2023 belum mencapai target SPM TBC tahun 2023 (100%) yaitu dengan capaian 98%. terdapat 5 kabupaten/kota yang telah mencapai 100% SPM TBC yaitu Kota Metro (120,3%), Kabupaten Pringsewu, Kota Bandar Lampung, Kabupaten Lampung Selatan dan Mesuji, sedangkan SPM yang di bawah 90% yaitu Kabupaten Lampung Utara (65%). Capaian SPM TBC di seluruh kabupaten/kota dilakukan dengan strategi *Active Case Finding (ACF)* seperti kegiatan-kegiatan inovasi yang dilakukan oleh kabupaten/kota seperti di Pringsewu dengan inovasi “Pring Petuk/ Pringsewu

Periksa Batuk” dan Lampung Selatan dengan inovasi “Gardu Elits/ Gerakan Terpadu Eliminasi Stunting dan TBC” serta berbagai kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh kabupaten/ kota lainnya seperti pelaksanaan investigasi kontak, skrining ke daerah kumuh padat kumuh miskin, asrama dan lapas serta ke pabrik-pabrik.

b. Penemuan kasus Tuberkulosis (Notifikasi TBC) tahun 2023

Penemuan kasus TBC atau Notifikasi TBC adalah jumlah penemuan dan pelaporan kasus tuberkulosis (selanjutnya disebut “notifikasi kasus tuberkulosis”) yang ditemukan di suatu wilayah. Penemuan kasus tuberkulosis di Provinsi Lampung dilakukan secara aktif masif di masyarakat dan pasif intensif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penemuan kasus pasif intensif merupakan upaya menemukan terduga TBC yang datang ke fasyankes melalui skrining TBC di seluruh unit layanan fasyankes melalui jejaring internal pelayanan kesehatan dan kolaborasi program kesehatan seperti skrining tuberkulosis pada penyandang DM dan ODHIV. Berdasarkan tren persentase cakupan penemuan kasus TBC di Provinsi Lampung dari tahun 2019 sampai 2023 terjadi peningkatan penemuan meskipun di tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 41% dan tahun 2022 menjadi 42% akibat pandemi *Covid-19*, namun demikian pada tahun 2022 meskipun terdapat peningkatan beban TBC sebesar 34.009 kasus dari tahun sebelumnya (2020 dan 2021) sebesar 29.508 tetapi cakupannya meningkat sebesar 55% atau sekitar 19.467 kasus berhasil ditemukan dan 2023 meningkat menjadi 57% dengan penemuan kasus sebesar 19.684 kasus TBC. Dan pada tahun 2024 data per juni 2024 capaiannya sebesar 31%.

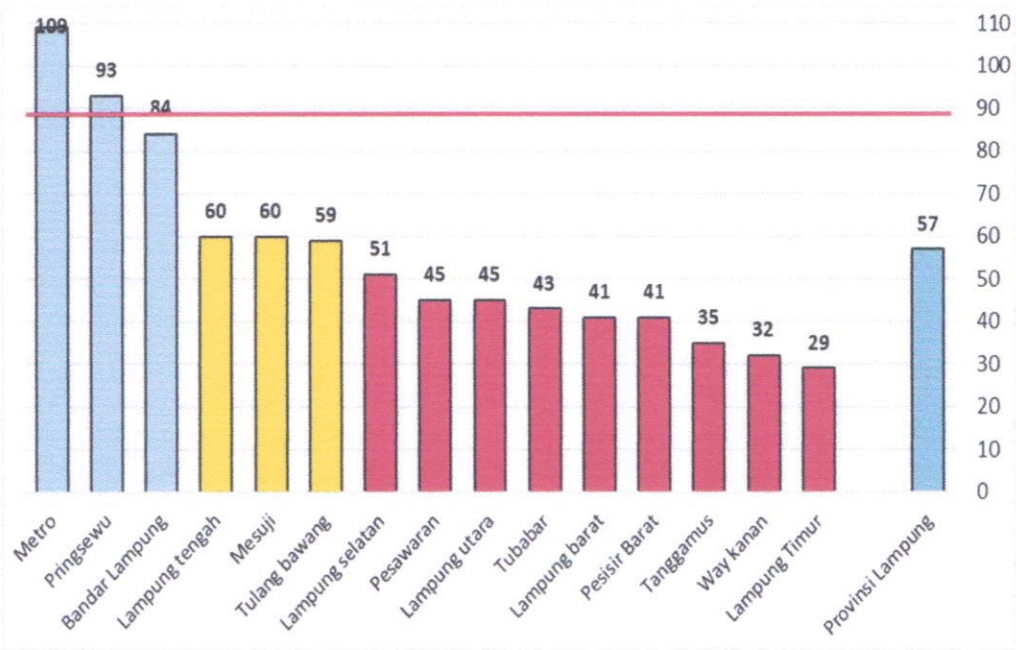
Grafik 3.1 Tren penemuan kasus TBC tahun 2019 - 2024



Sumber : Data SITB 2024, diolah

Capaian penemuan kasus TBC per 15 kabupaten pada tahun 2023 digambarkan pada Grafik 3.2 di bawah ini:

Grafik 3.2 Capaian Notifikasi TBC kabupaten/kota provinsi Lampung tahun 2023



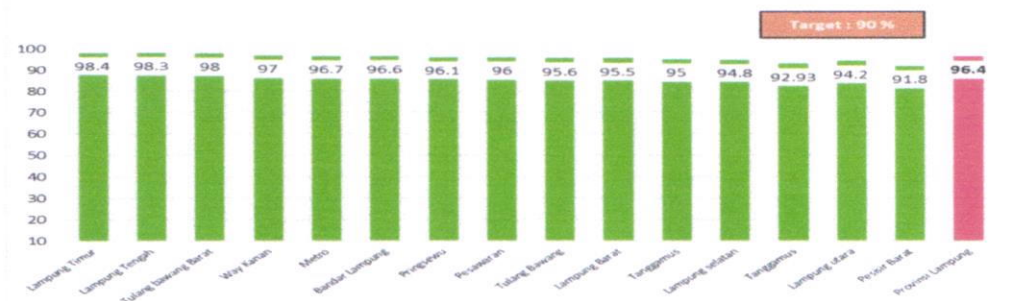
Sumber : Data SITB 2023, diolah

Grafik 3.2 menggambarkan capaian penemuan kasus TBC tahun 2023 yaitu jumlah penemuan kasus dibagi dengan estimasi insiden kasus TBC. Terdapat dua kabupaten/kota yang telah mencapai target nasional (90%) yaitu Kota Metro (109%) dan Kabupaten Pringsewu 93, terdapat 4 kabupaten/kota dengan capaian > 50% yaitu Kota Bandar lampung (84%), Kabupaten Lampung Tengah (60%), Mesuji (60%) dan Tulang Bawang (59%), dan terdapat 9 kabupaten/kota dengan capaian <50%, dan capaian terendah yaitu Kabupaten Lampung Timur (29%). Distribusi capaian penemuan kasus yang tidak merata di 15 kabupaten/kota menunjukkan kinerja program yang bervariasi serta bervariasinya komitmen para stakeholder dalam program penanggulangan TBC di daerah, serta kegiatan penemuan kasus TBC berbasis masyarakat berupa investigasi kontak, penjarangan terduga TBC pada populasi beresiko seperti pondok pesantren, Lapas/Rutan, sekolah serta daerah kumuh padat miskin belum dilakukan secara optimal. Selain itu jejaring eksternal kolaborasi dengan fasyankes swasta seperti di

RS swasta, klinik, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) juga belum optimal dikerjakan.

Tujuan pengobatan pada pasien TBC adalah mencegah terjadinya penularan, menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru dan menghindari penularan tuberkulosis paru yang resisten obat. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus atau *success rate* adalah jumlah kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari penjumlahan angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis minimal 90%. Hasil pengobatan pasien tuberkulosis dilaporkan secara kohort berdasarkan penemuan kasus tuberkulosis yang telah dilaporkan satu tahun sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC semua kasus di kabupaten/kota Provinsi Lampung Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

**Grafik 3.3 Angka Keberhasilan Pengobatan TBC
Provinsi Lampung Tahun 2023**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

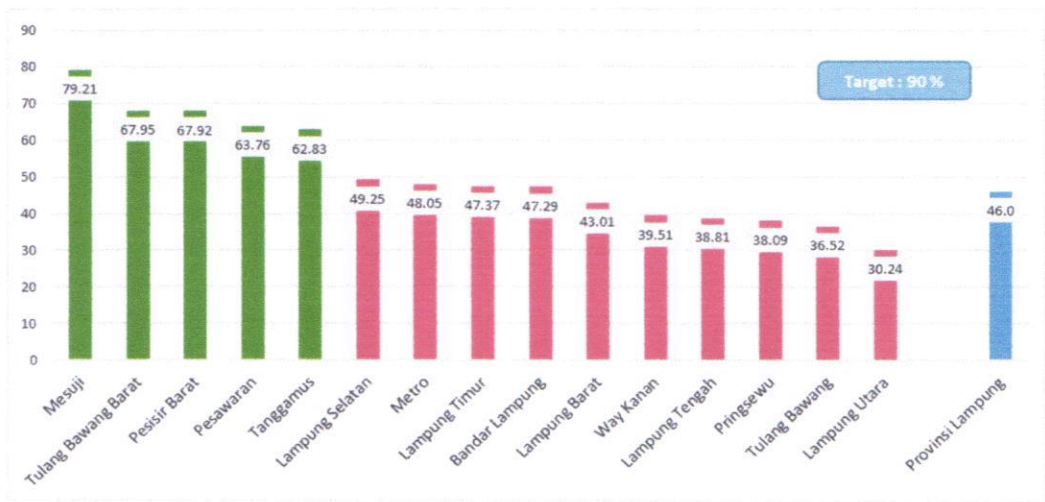
Berdasarkan capaian tahun 2023 keberhasilan pengobatan TBC sebesar 96,4% artinya telah mencapai target nasional (90%). Dari 15 kabupaten/ kota semuanya capaiannya lebih dari 90%. Capaian angka keberhasilan pengobatan TBC merupakan hasil kinerja program yang baik yang salah satunya ditandai dengan angka keberhasilan pengobatan meskipun penemuan kasus TBC rendah namun petugas dapat mengawal pasien sampai pengobatannya selesai (sembuh/pengobatan lengkap), keberhasilan ini juga didukung oleh komitmen fasyankes dalam rujukan kasus

baik kasus rujuk pindah, dan mekanisme pelacakan dan pelaporan oleh fasyankes ketika ada kasus TBC mangkir maupun *lost to follow up* serta keberhasilan dari peran serta kader baik kader puskesmas maupun kader komunitas.

c. Capaian Investigasi Kontak TBC Tahun 2023

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

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



Sumber : Data SITB 2023, diolah

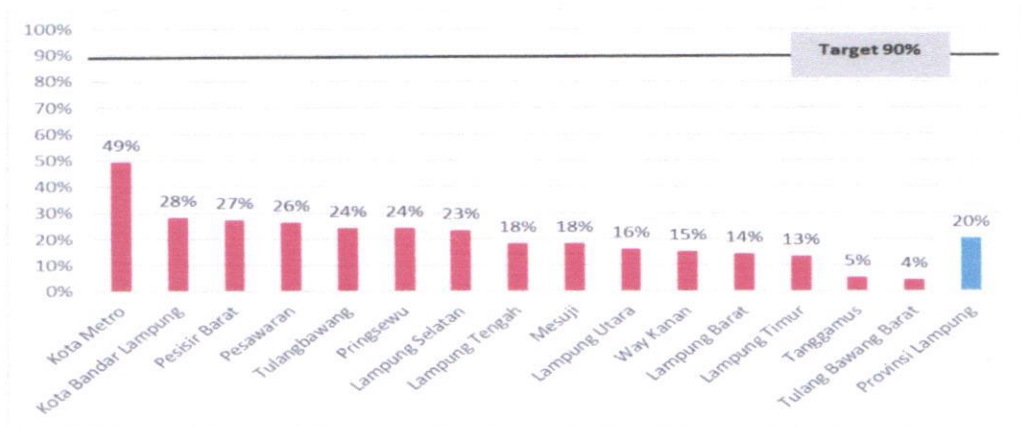
Berdasarkan target *National Strategic Planning* (NSP) tahun 2020-2024 mengenai indeks kasus yang dilakukan IK, target pada tahun 2023 adalah 90%. Capaian investigasi kontak provinsi Lampung pada tahun 2023 yaitu 45% lebih rendah dari target nasional 90%, dari 15 kabupaten/kota belum ada yang mencapai target nasional. Kabupaten dengan capaian target indeks kasus yang

dilakukan IK tertinggi adalah Kabupaten Mesuji (79%) dan kabupaten dengan capaian target indeks kasus yang dilakukan IK terendah adalah Kabupaten Lampung Utara (30%). Hambatan pelaksanaan IK dalam pelaksanaannya di karenakan stigma masyarakat tentang penyakit TBC masih ada sehingga terjadi penolakan dari masyarakat untuk dilakukan IK. Selain hambatan pada kontak yang belum dilakukan IK, hambatan juga ada pada kontak yang sudah dilakukan IK, yaitu kontak yang dirujuk tidak datang kembali ke Puskesmas untuk membawa sampel dahak, Kapasitas kader yang bervariasi dalam melakukan IK juga mempengaruhi kualitas pelaksanaan IK. *Delay reporting* dalam pencatatan investigasi kontak juga menghambat pelaksanaan IK. Tidak hanya itu, terdapat hambatan dari program, yaitu kerja sama lintas program maupun lintas sektor belum berjalan optimal. Pasien susah ditemui pada jam kerja atau alamat pasien tidak ditemukan juga menghambat IK berjalan dengan baik.

d. Capaian Penemuan Kasus dan Inisiasi Pengobatan TBC RO Provinsi Lampung Tahun 2023

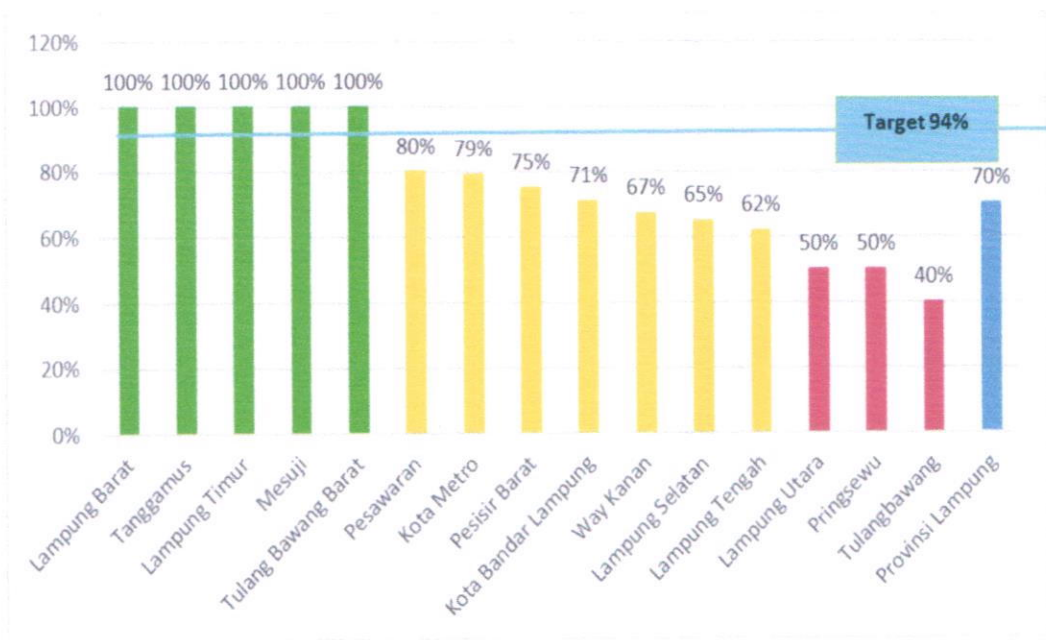
Cakupan penemuan kasus TBC RO dihitung berdasarkan jumlah kasus TBC RO yang ditemukan di antara perkiraan kasus TBC RO (penemuan kasus / estimasi kasus TBC RO) dengan target penemuan sebesar 90%. Seluruh kabupaten/kota belum mencapai target. Kabupaten/kota dengan 3 capaian tertinggi yaitu Kota Metro (49%), Bandar Lampung (28%) dan Kabupaten Pesisir Barat (27%). Belum tercapainya target penemuan kasus TBC RO secara pasif dapat disebabkan terduga yang datang ke pelayanan kesehatan di Provinsi Lampung kurang terjaring dengan baik untuk diperiksa dengan alat TCM sehingga bisa terdeteksinya kasus TBC RO, kualitas sampel yang diperiksa kurang baik, dan anamnesis kriteria terduga TBC RO yang kurang mendalam sehingga banyak kasus yang seharusnya terdeteksi namun lolos ketika terjaring di layanan.

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



Sumber : Data SITB 2023, diolah

Grafik 3.6 Capaian Inisiasi Pengobatan Kasus TBC RO
Provinsi Lampung Tahun 2023



Sumber : Data SITB 2023, diolah

Grafik 3.6 menggambarkan capaian inisiasi pengobatan kasus TBC RO tahun 2023 yaitu jumlah kasus TBC RO yang diobati dibagi dengan kasus TBC RO yang ditemukan dengan target nasional sebesar 94%. Dari 15 kabupaten/kota terdapat 5 kabupaten/kota

telah mencapai target yaitu Kabupaten Lampung Barat (100%), Tanggamus (100%), Lampung Timur (100%), Mesuji (100%) dan Tulang Bawang Barat (100%) dan terdapat 10 kabupaten/kota belum mencapai target dengan capaian terendah yaitu Kabupaten Tulang bawang (40%). Strategi pengobatan pasien TBC RO adalah memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi RR/MDR dapat mengakses pengobatan secara cepat, sesuai standar dan bermutu. Akses pengobatan pasien TBC RO sudah difasilitasi dengan tersedianya layanan untuk inisiasi di 16 RSUD kabupaten/kota dan di tahun 2024 proses persiapan 15 puskesmas untuk inisiasi pengobatan TBC RO di Provinsi Lampung. Seluruh layanan tersebut sudah dilatih tim TBC RO untuk melakukan pengobatan secara standar dan bermutu. Kendala untuk target inisiasi TBC RO di kabupaten/kota yang belum mencapai target dikarenakan banyak faktor antara lain pasien yang menolak untuk mengikuti pengobatan TBC RO yang jumlah dan jenis OATnya lebih banyak dari TBC SO.

e. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC RO Provinsi Lampung Tahun 2023

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

**Grafik 3.7 Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC RO
Kabupaten/Kota Provinsi Lampung Tahun 2023**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

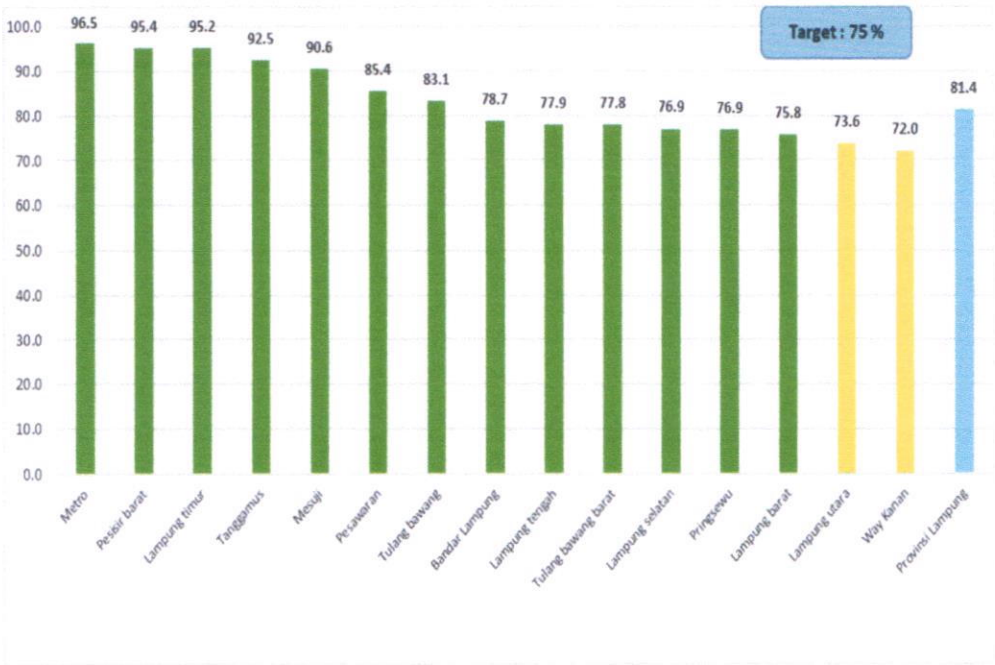
Grafik 3.7 menggambarkan capaian keberhasilan pengobatan TBC RO tahun 2023, menggunakan data kohort 2021 dikarenakan pengobatan TBC yang dengan paduan individual durasi terlalu lama kurang lebih 2 tahun. Pada tahun 2021 di Provinsi Lampung baru ada 3 RSUD layanan TBC RO di Kabupaten/Kota. Keberhasilan pengobatan TBC RO bergantung pada faktor pasien, layanan maupun pendukung pengobatan pasien. Pasien TBC RO dengan kondisi fisik ya lemah seperti status imun rendah dan komorbid memiliki tantangan tersendiri untuk mencapai status pengobatan sembuh ataupun lengkap. Layanan TB RO dengan kualitas yang baik rutin setiap bulannya melakukan kegiatan mini kohort, audit klinis serta *benchmarking* akan mampu memberikan layanan TBC RO yang terstandar dan bermutu sehingga kemungkinan pasien TBC RO untuk sembuh lebih besar. Begitu juga dukungan dari pendukung lainnya seperti adanya pendamping minum obat yang kompeten dalam menanggapi keluhan pasien dan terus mensupport pasien meminum obat rutin dan sesuai dosis, mengawal pasien untuk evaluasi klinis maupun laboratorium setiap bulannya ke layanan TBC RO sampai tahap pengobatan selesai. Bantuan dana hibah dari *Global Fund* untuk pasien setiap bulannya atau dikenal dengan *enabler* termasuk membantu meringankan beban ekonomi pasien dalam pengobatan TBC RO.

f. Kasus TB HIV Provinsi Lampung Tahun 2023

TBC merupakan infeksi oportunistik terbesar dan penyebab utama kematian pada orang HIV dan AIDS dan HIV merupakan faktor risiko yang paling penting dalam peningkatan kejadian TBC.

Epidemi HIV sangat berpengaruh pada meningkatnya kasus TBC. Penanggulangan TBC tidak akan berhasil tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Kolaborasi kedua program tersebut merupakan suatu keharusan agar mampu menanggulangi kedua infeksi tersebut secara efektif dan efisien.

**Grafik 3.8 Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV
Provinsi Lampung tahun 2023**



Sumber : Data SITB 2023, diolah

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa capaian pasien TBC diperiksa status HIV dan mengetahui status HIV di Provinsi Lampung tahun 2023 yaitu 81,4% dan telah mencapai target nasional (75%). Terdapat 13 kabupaten/kota dengan capaian lebih dari 75% dan masih terdapat dua (2) kabupaten/kota yang capaiannya di bawah 75% yaitu Kabupaten Lampung Utara (73,6%) dan Way Kanan (72%) artinya pelaksanaan pemeriksaan tes HIV sebelum pasien diberikan OAT telah dilaksanakan dengan baik oleh petugas karena kegiatan ini wajib dilaksanakan agar bisa menghindari terjadinya koinfeksi dan efek samping dari penggunaan obat bila ditemukan pasien dengan HIV reaktif.

B. Analisis Kesenjangan

Angka Insidensi TBC Indonesia Tahun 2023 adalah 314 per 100.000 penduduk. Berdasarkan kondisi ini diperkirakan ada

34.458 kasus TBC yang harus ditemukan di Provinsi Lampung. Adapun realisasi penemuannya baru mencapai 19.746 kasus. Walaupun angka keberhasilan pengobatan telah melampaui target, tetapi belum dapat dikatakan mencapai tingkat keberhasilan penanggulangan TBC yang ideal, sehingga diperlukan upaya percepatan oleh Pemerintah Daerah untuk mengeliminasi TBC hingga tahun 2030.

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

No	Indikator Luaran(Output)	Target Tahunan	Realisasi (%)		
			2021	2022	2023
1.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90%	42%	55%	57%
2.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	90%	12%	17%	20%
3.	Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO	90%	75%	58%	65%
4.	Persentase Pasien TB mengetahui Status HIV	100%	67%	79%	82%
5.	Cakupan Penemuan TB pada Anak	90%	45%	108%	138%

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

No	Indikator Luaran(Output)	Target Tahunan	Realisasi (%)		
			2021	2022	2023
1.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (<i>Treatment Success Rate</i>)	90%	95%	96%	96%
2.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT)	58%	0,9%	1,6%	4%
3	Persentase kasus indeks yang dilakukan Investigasi Kontak (IK)	90%	40%	48%	46%
4	Persentase ODHIV baru	100%			

memulai Anti Retroviral (ARV) yang di skrining TBC	20,3%	68%	70,4%
---	-------	-----	-------

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

No	Indikator Dampak (<i>Impact</i>)	Realisasi (%)		
		2021	2022	2023
1.	Insidensi TBC per 100.000 penduduk	155/100.000	212/100.000	211/100.000
2.	Kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	3/100.000	4/100.000	4/100.000

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

Sementara itu perangkat daerah lain yang terkait dengan tata kelola pelayanan kesehatan bagi pasien TBC dan masyarakat masih belum merancang perencanaan dan penganggaran kegiatan penanggulangan TBC. Sumber pendanaan lain yang memungkinkan dapat diarahkan untuk mendukung program penanggulangan TBC antar lain dari dana desa, CSR dan lembaga mitra baik lokal maupun lembaga donor.

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

3.2 Permasalahan dan Isu Strategis Penanggulangan Tuberkulosis

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

1) Isu strategis 1: Deteksi dan Penemuan TBC

a. Akses Geografis dan Akses Pelayanan Kesehatan

Provinsi Lampung memiliki 15 kabupaten/kota dengan tantangan geografis yang tidak semuanya mudah di jangkau, banyak daerah - daerah yang memiliki akses jalan yang sulit dan menimbulkan tantangan dalam pengiriman logistik Program TBC dalam memberikan layanan kesehatan ke daerah terpencil dan sangat terpencil. Keterbatasan akses fasilitas kesehatan juga menghambat deteksi dini dan diagnosis TBC di beberapa daerah provinsi Lampung seperti masih belum terpenuhinya mesin TCM sebagai alat diagnostik *gold standard* pemeriksaan TBC lengkapnya sarana laboratorium dasar di puskesmas, masih kurangnya petugas kesehatan spesifik (petugas laboratorium, petugas promosi kesehatan, dokter umum dan dokter gigi) di puskesmas khususnya pada daerah tertinggal, terpencil dan terluar (3T).

b. Stigma Masyarakat

Ada stigma sosial terkait sakit TBC di Provinsi Lampung, seperti masih adanya pandangan penyakit TBC adalah penyakit kutukan dan membuat malu keluarga, penyakit guna-guna dan kecenderungan memilih pengobatan alternatif dibandingkan pengobatan TBC sesuai standar kementerian kesehatan, yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan

pengobatan TBC. Kurangnya kesadaran tentang penyakit, gejalanya, dan pilihan pengobatan yang tersedia juga berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi dini penyakit TBC.

c. Pengawasan dan Pelaporan

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

2) **Isu strategis 2: Pengobatan TBC**

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

b. Stigma dan Dukungan Sosial

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

c. Durasi dan Efek Samping Pengobatan TBC

Mebutuhkan durasi yang lama, biasanya enam sampai sembilan bulan atau bahkan lebih lama untuk TBC yang resisten obat (TBC RO). Masa pengobatan yang lama dan

kebutuhan untuk minum banyak obat setiap hari dapat menjadi tantangan bagi individu, menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan dari waktu ke waktu. Obat TBC dapat memiliki efek samping, mulai dari ringan hingga berat. Efek samping yang umum termasuk mual, muntah, pusing, dan kehilangan nafsu makan. Jika individu mengalami efek samping, mereka mungkin tergoda untuk menghentikan pengobatan atau mengubah rejimen yang ditentukan, yang dapat berdampak negatif terhadap kepatuhan.

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

3). Isu strategis 3: Pencegahan Tuberkulosis

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

b. Beban tinggi Infeksi Laten TB (ILTB)

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

BAB IV

RENCANA AKSI DAERAH

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

4.1 Strategi Penanggulangan TBC Provinsi Lampung

Berdasarkan semua tantangan yang dihadapi di daerah, dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TBC hingga tahun 2030. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban penanggulangan TBC secara bertahap. Dalam perumusan strategi tersebut tidak terlepas pada kerangka strategi menurut Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2016 sampai Tahun 2020.

Terdapat 6 (enam) strategi kegiatan utama yang merupakan 6 (enam) pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian TBC. Strategi utama kemudian dijabarkan menjadi beberapa sub strategi yang lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis dan terarah. Keenam strategi nasional eliminasi TBC dan programnya yaitu:

1. Penguatan komitmen pemerintah daerah kabupaten/kota
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC
4. Pemanfaatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC
5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC
6. Penguatan manajemen program

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

1. Penguatan komitmen pemerintah daerah

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

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

2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak padapasien

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

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

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

3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC

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

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

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

Tujuan dari strategi yang keempat ini adalah diseminasi tanda dan gejala TBC pada masyarakat awam untuk meningkatkan kepedulian di masyarakat dan mengurangi terjadinya stigma negatif terhadap TBC dan mempermudah penegakan diagnosis TBC dengan menggunakan TCM. Uraian proses bisnis peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC adalah advokasi untuk pelaksanaan pelatihan dan pengembangan penelitian di bidang penanggulangan TBC.

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

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC memerlukan masukan dari mitra agar strategi tersebut tepat sasaran dan dapat dilaksanakan. Mitra program TBC yang harus dilibatkan yaitu Institusi Lintas Sektor dan Lintas Program, Organisasi Profesi Kesehatan, Perguruan Tinggi, Organisasi

Fasyankes, lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan dan sektor swasta. Kemitraan tersebut dilaksanakan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dan disesuaikan dengan situasi serta kondisi setempat.

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

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

6. Penguatan manajemen program

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

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

- a. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
- b. Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan TBC;
- c. Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan

- d. Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC

4.2 Indikator dan Target Kinerja

Indikator kinerja penanggulangan TBC di daerah diinventarisasi untuk kurun waktu hingga tahun 2030. Terjadi peningkatan penemuan kasus semua tipe di tahun 2023 setelah dilakukan kerjasama antara klinik dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dengan puskesmas wilayah setempat dan keterlibatan RS swasta di daerah, serta pelaksanaan investigasi kontak dengan dukungan kader kesehatan. Dari indikator diatas dapat menggambarkan besaran kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis yang menjadi sumber utama penularan pada kontak serumah dan kontak erat serta menggambarkan masih adanya kasus TBC RO akibat pengobatan yang tidak standar.

Kinerja penanggulangan TBC di daerah untuk mencapai Eliminasi TBC pada tahun 2030 dilakukan secara bertahap secara terus menerus dan berkesinambungan. Memperhatikan target nasional, eliminasi TBC di Provinsi Lampung dilaksanakan dengan target dan indikator sebagai berikut:

- a. Indikator Luaran (*Output*) dan Target Penanggulangan TBC Provinsi Lampung

Tabel 4.1 Indikator Luaran (*Output*) dan Target Penanggulangan TBC Provinsi Lampung

No	Indikator Luaran (<i>Output</i>)	Base line 2023	TARGET (TAHUN)						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Cakupan penemuan TBC	18485	31302	26853	23171	20546	18550	17010	15871
2	Persentase pasien TB sensitif obat yang memulai pengobatan	92%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Cakupan penemuan TBC Resisten Obat	20%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
4	Persentase pasien TBC resisten obat yang memulai pengobatan	69%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

No	Indikator Luaran (Output)	Base line 2023	TARGET (TAHUN)						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
5	Angka keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat	59%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	114%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7	Pasien TBC mengetahui status HIV	80%	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%

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

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

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

kembali setelah putus berobat. Pasien ini bisa mendapatkan kuman resisten selama pengobatan, atau mengalami reinfeksi/terinfeksi secara primer dari orang dengan kuman TB resistan. Cakupan penemuan TBC RO tahun 2024-2030 sebesar 85%

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

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

No	Indikator Hasil (<i>Outcome</i>)	Base line 2023	TARGET (TAHUN)						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Angka keberhasilan pengobatan TBC (<i>Treatment Success Rate</i>)	97%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

No	Indikator Hasil (Outcome)	Base line 2023	TARGET (TAHUN)						
			2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
2	Persentase ODHIV baru memulai ART yang di skrining TBC	65%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	2,6%	68%	72%	80%	80%	80%	80%	80%

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

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

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

- c. Indikator Dampak (*Impact*) dan Target Penanggulangan TBC Provinsi Lampung

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

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

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

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

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

4.3 Matriks Rencana Aksi Daerah

Strategi 1 Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah
Penanggung Jawab: Bidang 1 Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
a. <i>Updating</i> target TBC, konsolidasi perubahan strategi baru, evaluasi progres, Penyediaan anggaran dan advokasi	1. Menyelenggarakan rapat koordinasi tim percepatan penanggulangan TBC	Terselenggaranya rapat koordinasi tim percepatan penanggulangan TBC	- Bappeda - Dinas Kesehatan Provinsi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
	2. Penguatan tim Percepatan penanggulangan TBC tingkat kabupaten/kota	Jumlah kabupaten/kota yang membentuk tim percepatan penanggulangan TBC	- Bappeda - Dinas Kesehatan Provinsi	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta
b. Penyusunan regulasi/kebijakan terkait anggaran/dukungan program untuk penanggulangan TBC	1. Menguatkan komitmen pendanaan dalam percepatan penanggulangan TBC yang komprehensif	Jumlah kabupaten/kota yang telah menetapkan RAD TBC tahun 2025 - 2023	- Bappeda - Dinas Kesehatan Provinsi	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta
	2. Tersedianya kebijakan teknis perangkat daerah di Provinsi Lampung	Jumlah perangkat daerah provinsi yang menyusun kebijakan teknis terkait TBC	- Bappeda - Dinas Kesehatan Provinsi	5 peran gkat daerah	5 per angkat daerah	5 per angkat daerah			

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
c. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) yang terlatih	1. Kebijakan terkait penempatan SDM Kesehatan untuk program TBC minimal 3 tahun	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang terlatih dan memadai baik di fasyankes ataupun di tingkat pengelolaan program di setiap kabupaten/kota	- Dinas Kesehatan provinsi - BKD Provinsi	5 kab/kota	10 kab/kota	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta
	2. Mengembangkan kebijakan dan regulasi tentang SDM Kesehatan untuk manajemen TBC	Tersedianya kebijakan dan regulasi tentang SDM Kesehatan untuk manajemen perpindahan dan penempatan pegawai	- Dinas Kesehatan provinsi - BKD Provinsi	5 kab/kota	10 kab/kota	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta
	3. Advokasi kepada pemerintah daerah untuk membuat anggaran peningkatan kapasitas dalam penanggulangan TBC dan penyediaan insentif bagi petugas kesehatan pada anggaran pemerintah daerah	Terdapatnya alokasi anggaran peningkatan kapasitas dan penyediaan insentif bagi petugas kesehatan pada anggaran pemerintah daerah	- Bappeda - BPKAD Provinsi	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta	15 kab/ko ta
d. Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan	1. Advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk Pembentukan Tim <i>District Public Private Mix (DPPM)</i>	Terbentuknya Tim <i>District Public Private Mix (DPPM)</i> yang melibatkan lintas sektor berbasis Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa.	Dinas Kesehatan Provinsi	15 Kab/Kota	15 Kab/Kota	15 Kab/Ko ta	15 Kab/Ko ta	15 Kab/Ko ta	15 Kab/Ko ta

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (<i>output</i>)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
						ta	ta	ta	ta
	menjadi Desa Bebas TBC								

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

Penanggung Jawab: Bidang 2 Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (<i>output</i>)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
a. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh fasyankes di wilayahnya	1. Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, masif dan pasif intensif	1. Capaian notifikasi TBC setiap tahun	Dinas Kesehatan Provinsi	65-70%	71-75%	76-80 %	81-85%	86-90%	91-95%
		2. Terlaksananya ketersediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh masyarakat	Dinas Kesehatan Provinsi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
		3. Terlaksananya monev deteksi dini TBC dan pelaksanaan pada kelompok rentan dan beresiko pada situasi khusus (pondok pesantren, peserta didik, Warga Binaan Pemasyarakatan, panti sosial, RSJ dan pekerja formal/non formal)	- Dinas Kesehatan Provinsi - RSUD Abdul Moeloek - RSJ Provinsi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
b. Optimalisasi jejaring layanan TBC di fasilitas pelayanan milik pemerintah dan swasta	Menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah dan swasta	1. Terlaksananya koordinasi penguatan jejaring pelayanan pemerintah dan swasta	- Dinas Kesehatan Provinsi - Organisasi Profesi Kesehatan - Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1 kali	1 kali	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali
c. Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur ditetapkan oleh Pemerintah Daerah	1. Penyusunan regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman/contoh pengirim-pengiriman/contoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku di masing-masing kabupaten/kota dan provinsi, termasuk aspek pembiayaan	1. Tersusunnya regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman/contoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku di masing-masing kabupaten/kota dan provinsi, termasuk aspek pembiayaan	- Dinas Kesehatan Provinsi - Jejaring RS - Jejaring Laboratorium	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
	2. Pemanfaatan akses TCM di seluruh kabupaten/kota. Antara lain dengan melakukan kegiatan: a. Bimbingan teknis bagi laboratorium	Terlaksananya kegiatan bimbingan teknis, sosialisasi alur diagnosis, pemutakhiran data jejaring	- Dinas Kesehatan Provinsi - Jejaring Fasyankes Layanan TCM	1 kali	1 kali	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	TCM b. Sosialisasi alur diagnosis, pengobatan, pengemasan dan sistem transportasi contoh uji TBC bagi fasyankes baru c. Pemutakhiran daftar jejaring TCM di kabupaten/ kota d. Sosialisasi diagnosis TBC dengan TCM kepada seluruh petugas fasyankes								
	3. Pemantapan mutu eksternal (PME) mikroskopis/ uji silang. Antara lain dengan kegiatan : a. Supervisi dan bimbingan teknis ke laboratorium mikroskopis dengan capaian rendah b. Melakukan	Terlaksananya supervisi dan bimbingan kegiatan kepada Labkesda	• Dinas Kesehatan Provinsi • BLK Provinsi	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	pelatihan teknis laboratorium c. Pengiriman uji silang dari dinas kesehatan kabupaten/ kota ke laboratorium rujukan daerah/ provinsi d. Pengiriman <i>discordance</i> dari dinas kesehatan kabupaten/ kota ke laboratorium rujukan provinsi e. Penyampaian umpan balik <i>Lot Quality Assurance Sampling</i> (LQAS) dari pihak dinas kesehatan kabupaten/ kota ke pimpinan fasyankes secara rutin								
	4. MoU antara dinas kesehatan dan penyedia layanan kurir dalam rangka pengiriman spesimen dan	Terlaksananya MoU antara dinas kesehatan dan penyedia layanan kurir dalam rangka pengiriman spesimen dan logistik TBC	Dinas Kesehatan Provinsi	1 kali	-	-	-	-	-

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (<i>output</i>)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
d. Pemenuhan obat anti TBC (OAT) yang digunakan untuk pengobatan TBC	logistik TBC								
	1. Koordinasi dengan Kementerian Kesehatan terhadap pemenuhan ketersediaan Obat Anti TBC (OAT) yang berkualitas	Tersedianya OAT yang berkualitas untuk pengobatan pasien TBC	Dinas Kesehatan Provinsi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
e. Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1. Bimbingan dan supervisi secara periodik dan berjenjang dengan koalisi organisasi profesi (KOP) TB dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan yang tergabung dalam Tim Public Private Mix (PPM) dengan melakukan:	Terlaksanannya kegiatan bimbingan teknis dan supervisi layanan TBC yang dilakukan bersama-sama dengan KOPi TB dan Tim PPM dapat dilakukan secara optimal sehingga terdapat komitmen dalam bersama-sama meningkatkan kualitas dan layanan program TBC	- Dinas Kesehatan Provinsi - Organisasi Profesi Kesehatan Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
	a. Koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan								

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (<i>output</i>)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	b. Pelibatan BPJS dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan c. Mengadvokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan tatalaksana tuberkulosis sesuai standar								

Strategi 3 Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

Penanggung Jawab: Bidang 3 Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (<i>output</i>)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
a. Promosi Kesehatan	1. Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran	Terlaksananya kampanye pencegahan dan pengendalian TBC tingkat provinsi dan kabupaten/kota “LAMPUK MERDEKA TBC”	• Dinas Kesehatan Provinsi	3 kanal /metode	3 kana l/metode	3 kan al/metode	6 kan al/metode	6 kan al/metode	6 kan al/metode

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	komunikasi publik.								
	2. Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC	Terlaksananya kegiatan penyuluhan TBC di tingkat desa	- Dinas Kesehatan Provinsi PMDT - Dinas Provinsi - ILS	3 Desa / Kabkota	5 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota
	3. Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan <i>influencer</i> media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi dan edukasi mengenai TBC	Terlaksananya kegiatan penyebarluasan materi komunikasi, informasi dan edukasi mengenai TBC tingkat desa	- Dinas Kesehatan Provinsi PMDT - Dinas Provinsi - ILS	3 Desa / Kabkota	5 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota
b. PengendalianFaktor Risiko	1. Peningkatan derajat kesehatan perorangan	Terlaksananya pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	- Dinas Kesehatan Provinsi - Dinas Sosial	50 pasien/kabkota	100 pasien/kabkota	150 pasien/kabkota	200 pasien/kabkota	250 pasien/kabkota	300 pasien/kabkota
	2. Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Terlaksananya penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar	- Dinas Kesehatan Provinsi - ILS	3 Desa / Kabkota	5 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota	10 Desa / Kabkota
	3. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien,	Terlaksananya bantuan renovasi rumah tinggal layak	Dinas PKPCK Provinsi	2 rumah	2 rum	3 rum	3 rum	4 rum	5 rum

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	perumahan dan permukiman	huni bagi pasien TBC dan keluarga terdampak TBC		h per kab/kota	ah per kab/kota	ah per kab/kota	ah per kab/kota	ah per kab/kota	ah per kab/kota
	4. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan kesehatan dan ruang publik	Terlaksanannya money dan ketersediaan sarana dalam pengendalian penyakit infeksi TBC	Dinas Kesehatan Provinsi	15 Kabu paten /kota	15 Kab upat en/kota	15 Kab upa ten/kota	15 Kab upa ten/kota	15 Kab upa ten/kota	15 Kab upa ten/kota
c. Penemuan dan Pengobatan	1. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasyankes dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas. Antara lain dengan kegiatan: a. Bimbingan teknis dan supervisi bagi fasyankes b. penguatan jejaring internal di RS pemerintah dan swasta c. Sosialisasi skrining TBC anak, TBC-DM, TBC-HIV, TBC laten pada tenaga	1. Terselenggaranya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap fasyankes 2. Terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining masal	- Dinas Kesehatan Provinsi - Organisasi Profesi - Asosiasi Fasilitas Layanan Kesehatan - ILS	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	d. Kesehatan sosialisasi alur penegakan diagnosis dan pengobatan TBC RO pada tenaga kesehatan e. Pelibatan jaringan <i>big chain hospitals, clinics, and pharmacies</i> sektor pemerintah dan swasta f. Pembaharuan <i>database</i> klinik swasta/TPMD potensial (pemetaan) g. Pelibatan komunitas (kader kesehatan) dalam investigasi kontak kasus TBC h. Skrining TBC pada tempat khusus (lapas/rutan, pondok pesantren, sekolah, asrama, tempat kerja)								

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	2. Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien, antara lain dengan kegiatan: a. Koordinasi dan komunikasi rujukan pengobatan pasien dari RS ke puskesmas terdekat b. Bimbingan teknis, monitoring klinis dan audit klinis minimal 1 tahun sekali ke RS PMDT c. Peningkatan TBC di RS secara rutin (1 bulan sekali) dengan kegiatan <i>mini cohort</i> d. Pemanfaatan regimen jangka pendek pada pasien TBC SO/RO	Terlaksananya money ketersediaan sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC SO/RO) tanpa membedakan kelompok umur dan status HIV	• Dinas Kesehatan Provinsi • Organisasi Profesi Jejaring RS • Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan • ILS	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	e. Implementasi kegiatan <i>coaching tuberculosis</i> melibatkan organisasi profesi								
	f. Pemanfaatan teknologi digital								
	pemantauan pengobatan pasien								
	TBC melalui platform SITB dan SITK								
	g. Dukungan apoteker tanggap terhadap pasien								
	TBC (penemuan, pendampingan pengobatan dan telefarmasi)								
	h. Workshop manajemen efek samping obat (MESO) bagi petugas TBC								
	i. Pemberdayaan pasien TBC RO/penyintas								
	j. Pelacakan pasien mangkir dan pasien pindah								
	3. Penyediaan sarana	Terlaksananya monitoring	• Dinas Kesehatan	1 kali	1	1	1	1	1

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	diagnostik yang sensitif dan spesifik (TCM, mikroskopis, x-ray dan Barang Habis Pakai) untuk penyakit TBC oleh pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat	terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC SO/RO) tanpa membedakan kelompok umur dan status HIV	Provinsi		kali	kali	kali	kali	kali
d. Pemberian Kekebalan	1. Pemberian vaksin BCG pada bayi 0 - 3 bulan	Semua Bayi 0 - 3 bulan mendapatkan Vaksinasi BCG.	- Dinas Kesehatan Provinsi PMDT - Dinas Provinsi	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	2. Identifikasi kelahiran dan <i>sweeping</i> pemberian vaksin BCG melalui kegiatan Posyandu atau oleh Bidan Desa/ Bidan Praktik Mandiri (BPM)	Pelaksanaan identifikasi kelahiran dan pemberian BCG melalui kegiatan Posyandu, atau oleh Bidan Desa/BPM	- Dinas Kesehatan Provinsi PMDT - Dinas Provinsi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
e. Pemberian Obat pencegahan.	1. Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak erat dan rumah dengan pasien TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ <i>Acquired immunodeficiency</i>	Tersedianya TPT dan TPT yang diberikan akan tepat sasaran dan efektif dikarenakan sasaran telah minum obat sesuai pedoman yang tepat berdasarkan pedoman atau juknis yang telah ada dan disampaikan dengan baik oleh tenaga kesehatan, kader maupun oleh komunitas	- Dinas Kesehatan Provinsi PMDT - Dinas Provinsi - Organisasi Profesi ILS	15 Kabu paten /kota	15 Kab upat en/k ota	15 Kab upa ten/ kota	15 Kab upa ten/ kota	15 Kab upa ten/ kota	15 Kab upa ten/ kota

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

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	sampai menyelesaikan TPT e. Mengadakan monitoring dan evaluasi TPT di fasilitas pelayanan Kesehatan								

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

Penanggung Jawab: Bidang 4 Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
a. Advokasi untuk pelaksanaan pelatihan dan pengembangan penelitian di bidang penanggulangan TBC	1. Inovasi pengembangan riset oleh Universitas	Tersedianya dukungan anggaran untuk riset dan pengembangan di bidang TBC	- Bappeda Provinsi - BPKAD Provinsi	1 Inovasi	1 Inovasi	1 Inovasi	1 Inovasi	1 Inovasi	1 Inovasi
	2. Mengadvokasi kegiatan inovasi surveilans aktif berbasis masyarakat dengan Tim DPPM dan Perangkat Desa	Tercapainya target SPM TBC Kab/Kota	- Biro Adbang Provinsi - Dinas Kesehatan Provinsi	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	3. Melaksanakan kegiatan kuliah kerja	Terlaksananya KKN tematik	Dinas Kesehatan Provinsi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (<i>output</i>)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	nyata (KKN) tematik TBC	TBC	- Dinas PMDT Provinsi - Perguruan Tinggi						

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

Penanggung Jawab: Bidang 5 Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (<i>output</i>)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
a. Pembentukan Wadah Kemitraan	1. Memastikan keterlibatan pemangku kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan eliminasi TBC di tingkat daerah	1. Terselenggaranya forum koordinasi teknis pelaksanaan antar Instansi dan lembaga di daerah	- Bappeda Provinsi - Dinas Kesehatan Provinsi	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
b. Mendorong keterlibatan dalam penanggulangan TBC dari mulai perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta	1. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC	1. Terlaksananya pembentukan kader, kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC, pendampingan minum obat, advokasi, dan pemberian umpan balik pelayanan TBC yang	- Dinas Kesehatan Provinsi - Dinas PMDT Provinsi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
pemantauan dan evaluasi.		didukung masyarakat/organisasi masyarakat oleh							
		2. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi	- Dinas Kesehatan Provinsi - Dinas Kesehatan Kab/Kota	5 kab/kota	10 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota
		3. Diseminasi dan sosialisasi kebijakan pemanfaatan Dana Desa untuk percepatan eliminasi TBC	- Dinas Kesehatan Provinsi - Dinas PMDT Provinsi	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota
		4. Persentase desa yang mengalokasikan Dana Desa untuk intervensi percepatan eliminasi TBC	- Dinas Kesehatan Provinsi - Dinas PMDT Provinsi	30%	40%	50%	80%	100%	100%
		5. Persentase desa yang mendapatkan pembinaan kader pembangunan kesehatan desa dari kabupaten/kota	- Dinas Kesehatan Provinsi - Dinas PMDT Provinsi	1 Desa /Kabupaten/Kota	3 Desa /Kabupaten/Kota	5 Desa /Kabupaten/Kota	7 Desa /Kabupaten/Kota	10 Desa /Kabupaten/Kota	15 Desa /Kabupaten/Kota

Strategi 6 Penguatan Manajemen Program

Penanggung Jawab: Bidang 6 Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
a. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	1. Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC secara berkala	Tersedianya perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan terlatih program TBC Provinsi dan Kabupaten/Kota	- Dinas Kesehatan Provinsi - BKD Provinsi	1 doku men	1 doku men	1 dok ume n	1 dok ume n	1 dok ume n	1 dok ume en
	2. Melakukan perencanaan, dan pemantauan dan analisis ketersediaan logistik TBC di fasyankes pemerintah daerah dan non pemerintah	Tersedianya kebutuhan logistik program TBC di fasyankes pemerintah daerah dan non pemerintah	Dinas Kesehatan Provinsi	1 doku men	1 doku men	1 dok ume n	1 dok ume n	1 dok ume n	1 dok ume en
	3. Membuat laporan tahunan penanggulangan TBC tingkat provinsi	Terselenggaranya koordinasi perencanaan pembuatan laporan tahunan tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota	- Bappeda - Dinas Kesehatan Provinsi	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
b. Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program	1. Penyediaan pelatihan dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC	1. Tersedianya petugas kesehatan yang terlatih penanggulangan TBC	- Dinas Kesehatan Provinsi - BKD Provinsi	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
Penanggulangan TBC;	di fasyankes								
	2. Pemetaan kesehatan secara rutin.	Tersedianya database program pengendalian TBC.	- Dinas Kesehatan Provinsi - BKD Provinsi	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
	3. Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan di tingkat kabupaten/ kota.	Tersedianya rencana pengembangan sumber daya manusia terkait Akselerasi Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten/kota.	- Dinas Kesehatan Provinsi - BKD Provinsi	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
c. Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC	1. Pembentukan Satgas Logistik	1. Terbentuknya Satgas Logistik	Dinas Kesehatan Provinsi	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota	15 kab/kota
		2. Tersusunnya perencanaan, peta pengadaan logistik obat TBC dan terlaksananya sistem penerimaan dan penyimpanan obat TBC.	Dinas Kesehatan Provinsi	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen
d. Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.	1. Pemberian penghargaan/ reward kepada kabupaten/kota di	Tercapainya target Penanggulangan Program TBC di tingkat kabupaten/kota.	- Biro Adbang Provinsi - Dinas Kesehatan Provinsi	100 persen	100 persen	100 persen	100 persen	100 persen	100 persen

Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (output)	Instansi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Provinsi Lampung dengan kinerja terbaik dalam Penanggulangan program TBC								
	2. Pemberian penghargaan/ reward kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC di Provinsi Lampung	Tercapainya seluruh indikator kinerja dan manajerial kegiatan Penanggulangan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta indikator kinerja individual bagi kader kesehatan	Biro Adbang Provinsi Dinas Kesehatan Provinsi	100 persen	100 persen	100 persen	100 persen	100 persen	100 persen
	3. Pemberian penghargaan/ reward kepada lembaga non pemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Program TBC	Tercapainya kriteria untuk kontribusi yang diharapkan dalam pencapaian target Penanggulangan TBC di Provinsi Lampung	Biro Adbang Provinsi Dinas Kesehatan Provinsi	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen

4.4 Kerangka Pendanaan

Strategi	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sumber Pendanaan
Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien	Rp363.544,491	Rp436.253,389	Rp628.204,880	Rp753,845,856	Rp904,615,027	Rp1,085,538,032	Rp1,302,645,639	APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Penguatan komitmen pemerintah daerah kabupaten/kota	Rp71,415,000	Rp85,698,000	Rp102,837,600	Rp123,405,120	Rp148,086,144	Rp177,703,372	Rp213,244,047	APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC	Rp50,907,571	Rp61,089,085	Rp73,306,902	Rp87,968,282	Rp105,561,938	Rp. 126,674,326	Rp152,009,191	APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Pemanfaatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC	Rp114,105,000	Rp136,926,000	Rp.164,311,200	Rp. 197,173,440	Rp.236,608,128	Rp. 283,929,753	Rp. 340,715,704	APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Peningkatan peran serta komunitas, pemanjku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC	Rp45,780,800	Rp.54,936,960	Rp.65,924,352	Rp.79,109,224	Rp. 94,931,066	Rp.113,917,280	Rp.136,700,736	APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Penguatan manajemen program	Rp.919,573,643	Rp1,103,488,371	Rp1,324,186,045	Rp1,589,023,255	Rp1,906,827,900	Rp2,288,193,487	Rp2,745,832,1840	APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)
Total	Rp.1,565,326,500	Rp1,878,391,800	Rp. 2,254,070,167	Rp. 2,704,884,200	Rp3,245,813,040	Rp3,894,975,648	Rp.4,673,970,777	APBN, APBD dan Dana Hibah (Global Fund)

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

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

5. 1 Pemantauan

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

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

Kegiatan pemantauan terhadap Rencana Aksi Daerah ini dilakukan untuk mengukur terlaksananya berbagai kegiatan pada setiap strategi sesuai indikator yang telah ditetapkan. Hasil pemantauan Rencana Aksi Daerah berupa laporan bulanan

dirumuskan dan dibahas serta dipublikasikan dalam laporan per tahun dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung kepada Sekretaris Daerah Provinsi Lampung. Hasil pemantauan digunakan untuk advokasi dan memacu peningkatan kinerja dalam penanggulangan TBC. Data dan informasi hasil pemantauan selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan dan evaluasi program, mengoptimalkan dan menyelaraskan pelaporan.

Gambar 5.1 Siklus Pemantauan sampai evaluasi RAD Penanggulangan TBC 2025-2030 Provinsi Lampung



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

1. Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD Penanggulangan TBC 2025-2030 pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif.

2. Mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan kegiatan RAD Penanggulangan 2025-2030 di masing-masing tingkat pelaksanaan.
3. Menyusun rekomendasi kebijakan yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas RAD Penanggulangan TBC 2025-2030 sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di Provinsi Lampung.

5.2 Evaluasi

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

Tabel. 5.1 Evaluasi Efektivitas Strategi Program TBC

Strategi 1 Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah

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

Proses Bisnis	Kegiatan		Penanggung Jawab
	Siaga TBC menjadi Desa Bebas TBC		

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

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab	
a. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh fasyankes di wilayahnya	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, masif dan pasif intensif	Bidang 2	
b. Optimalisasi jejaring layanan TBC di fasilitas pelayanan milik pemerintah dan swasta	Menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah dan swasta	Bidang 2	
c. Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur ditetapkan oleh Pemerintah Daerah	1. Penyusunan regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman/contoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku di masing-masing kabupaten/kota dan provinsi, termasuk aspek pembiayaan	Bidang 2	
	2. Pemanfaatan akses TCM di seluruh kabupaten/kota. Antara lain dengan melakukan kegiatan: a. Bimbingan teknis bagi laboratorium TCM b. Sosialisasi alur diagnosis, pengobatan, pengemasan dan sistem transportasi contoh uji TBC bagi fasyankes baru c. Pemutakhiran daftar jejaring TCM di kabupaten/ kota d. Sosialisasi diagnosis TBC dengan TCM kepada seluruh petugas fasyankes		
	3. Pemantapan mutu eksternal (PME) mikroskopis/ uji silang. Antara lain dengan kegiatan :		Bidang 2
	a. Supervisi dan bimbingan teknis ke laboratorium mikroskopis dengan capaian		

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab		
	rendah b. Melakukan pelatihan teknis laboratorium c. Pengiriman uji silang dari dinas kesehatan kabupaten/ kota ke laboratorium rujukan daerah/ provinsi d. Pengiriman <i>discordance</i> dari dinas kesehatan kabupaten/ kota ke laboratorium rujukan provinsi e. Penyampaian umpan balik <i>Lot Quality Assurance Sampling</i> (LQAS) dari pihak dinas kesehatan kabupaten/ kota ke pimpinan fasyankes secara rutin	Bidang 2		
	4. MoU antara dinas kesehatan dan penyedia layanan kurir dalam rangka pengiriman spesimen dan logistik TBC		Bidang 2	
	d. Pemenuhan obat anti TBC (OAT) yang digunakan untuk pengobatan TBC			Bidang 2
	e. Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan			
Bimbingan Teknis dan supervisi secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan koalisi organisasi profesi (KOP) TB dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan yang tergabung dalam Tim Public Private Mix (PPM) dengan melakukan: a. Koordinasi dengan organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal layanan dan jejaring layanan tuberculosis b. Pelibatan BPJS dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan c. Mengadvokasi organisasi profesi untuk mendorong seluruh anggotanya melaksanakan tataaksana tuberculosis sesuai standar				

Strategi 3 Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
a. Promosi Kesehatan	1. Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik.	Bidang 3
	2. Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC	Bidang 3
	3. Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan <i>influencer</i> media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi dan edukasi mengenai TBC	Bidang 3
b. PengendalianFaktor Risiko	5. Peningkatan derajat kesehatan perorangan	Bidang 3
	6. Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Bidang 3
	7. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Bidang 3
	8. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan kesehatan dan ruang publik	Bidang 3
c. Penemuan dan Pengobatan	1. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasyankes dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas. Antara lain dengan kegiatan: a. Bimbingan teknis dan supervisi bagi fasyankes b. penguatan jejaring internal di RS pemerintah dan swasta c. Sosialisasi skrining TBC anak, TBC-DM, TBC-HIV, TBC laten pada tenaga kesehatan d. Sosialisasi alur penegakan diagnosis dan pengobatan TBC RO pada tenaga kesehatan e. Pelibatan jaringan <i>big chain hospitals, clinics, and pharmacies</i> sektor pemerintah dan swasta f. Pembaharuan <i>database</i> klinik swasta/TPMD potensial (pemetaan) g. Pelibatan komunitas (kader kesehatan) dalam investigasi kontak kasus TBC h. Skrining TBC pada tempat khusus (lapas/rutan, pondok pesantren, sekolah, asrama, tempat kerja)	Bidang 3

Proses Bisnis		Kegiatan	Penanggung Jawab
		2. Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien, antara lain dengan kegiatan: a. Koordinasi dan komunikasi rujukan pengobatan pasien dari RS ke puskesmas terdekat b. Bimbingan teknis, monitoring klinis dan audit klinis minimal 1 tahun sekali ke RS PMDT c. Peninjauan TBC di RS secara rutin (1 bulan sekali) dengan kegiatan <i>mini cohort</i> d. Pemanfaatan regimen jangka regimen jangka pendek pada pasien TBC SO/RO e. Implementasi kegiatan <i>coaching tuberculosis</i> melibatkan organisasi profesi f. Pemanfaatan teknologi digital pemantauan pengobatan pasien TBC melalui platform SITB dan SITK g. Dukungan apoteker terhadap pasien TBC (penemuan, pendampingan pengobatan dan telefarmasi) h. Workshop manajemen efek samping obat (MESO) bagi petugas TBC i. Pemberdayaan pasien TBC RO/penyintas j. Pelacakan pasien mangkir dan pasien pindah	Bidang 3
		3. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik (TCM, mikroskopis, x-ray dan Barang Habis Pakai) untuk penyakit TBC oleh pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat	Bidang 3
	d. Pemberian Kekebalan	1. Pemberian vaksin BCG pada bayi 0 - 3 bulan	Bidang 3
		2. Identifikasi kelahiran dan <i>sweeping</i> pemberian vaksin BCG melalui kegiatan Posyandu atau oleh Bidan Desa/ Bidan Praktik Mandiri (BPM)	Bidang 3
e. Pemberian Obat pencegahan.		1. Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPt) pada orang yang kontak erat dan serumah dengan pasien TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ <i>Acquired immunodeficiency syndrome</i> (AIDS) yang terbukti menderita TBC dan orang mengalami penurunan fungsi sistem imunitas dengan : a. Penggandaan dan distribusi juknis/pedoman pelaksanaan TPt b. Peningkatan kapasitas SDM Tenaga kesehatan, kader, komunitas) untuk terlibat pada penanganan infeksi tuberkulosis dan TPt	Bidang 3

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
	c. Penyediaan logistik TPT berdasarkan penduan pada populasi yang mempunyai resiko penyakit tuberkulosis d. Melibatkan komunitas dalam mobilisasi, inisiasi, monitoring kepatuhan pengobatan TPT sampai menyelesaikan TPT e. Mengadakan monitoring dan evaluasi TPT di fasilitas pelayanan Kesehatan	

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

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

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

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
a. Pembentukan Wadah Kemitraan	Memastikan keterlibatan pemangku kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan eliminasi TBC di tingkat daerah	Bidang 5

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
b. Mendorong keterlibatan dalam penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi.	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC	Bidang 5

Strategi 6 Penguatan Manajemen Program

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

Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
	3. Pemberian penghargaan/ reward kepada lembaga non pemerintah maupun perscorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Program TBC	Bidang 6

a. Pemantauan Indikator dan Target Program TBC

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

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

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

Tabel 5.2 Pemantauan indikator pengendalian TBC

No	Indikator	Sumber Data	Waktu Pemantauan
Indikator Luaran			

Tabel 5.2 Pemantauan indikator pengendalian TBC

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

Tabel 5.2 Pemantauan indikator pengendalian TBC

No	Indikator	Sumber Data	Waktu Pemantauan
Indikator Luaran			
7	Angka keberhasilan pengobatan TBC S	TBC 08 SO	Tahunan
8	Angka keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat	TBC 08 RO	Tahunan
9	Persentase ODHIV baru memulai ART yang di skrining TBC	TBC 03 SO dan RO	Triwulan; Tahunan
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	TBC 16	Triwulan; Tahunan

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

Tabel 5.3 Pemantauan Kualitas Layanan TBC RO

Kegiatan	Pelaksana	Pihak lain yang perlu dilibatkan	Periode dan tempat pelaksanaan
MICA	Pengelola Program TB dinas kesehatan kab/kota	▪ Perawat atau manajer kasus atau <i>data officer</i> dari fasyankes TB RO ▪ Tim komunitas	Setiap bulan di dinas kesehatan kab/kota
Penilaian mandiri layanan TB RO	Tim TB RO fasyankes dan dinkes setempat	▪ Manajemen fasyankes TB RO ▪ Dinas kesehatan provinsi ▪ Subdit TB ▪ Tim komunitas	Setiap 6-12 bulan di fasyankes TB RO
<i>Mini-cohort review</i>	Tim TB RO fasyankes	–	Setiap bulan di fasyankes TB RO
Audit klinis TB RO	Tim TB RO fasyankes dan dinkes setempat	▪ Manajemen fasyankes TB RO ▪ Dinas kesehatan provinsi ▪ Laboratorium rujukan ▪ Pokja TB RO ▪ Subdit TB	Setiap 6 bulan di fasyankes TB RO

b. Waktu dan Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

- 1) Pemantauan dan evaluasi indikator proses dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali untuk mengukur ketersediaan sumber daya, tata kelola, proses kegiatan, dan keluaran.
- 2) Pemantauan dan evaluasi Indikator luaran dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data TBC dari fasilitas pelayanan kesehatan (Klinik, TPMD, Puskesmas dan Rumah Sakit) ke Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Analisis data dilaksanakan berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali melalui kegiatan validasi data TBC untuk mengamati laporan program TBC, baik dari sisi kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi data. Selain pengamatan data TBC, pemantauan juga dilaksanakan melalui observasi dan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan dalam bentuk

kegiatan bimbingan teknis dan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Lampung. Sementara itu, untuk evaluasi akan difokuskan pada aspek laporan penemuan kasus TBC (form TB 07), laporan hasil akhir pengobatan (form TB 08), dan laporan hasil investigasi kontak (form TB 16) serta evaluasi kegiatan program TBC dalam laporan capaian kinerja kegiatan.

c. Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi

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

BAB VI

PENUTUP

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

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

GUBERNUR LAMPUNG,



RAHMAT MIRZANI DJAUSAL

BAB VI

PENUTUP

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

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

GUBERNUR LAMPUNG,

ttd

Salinan sesuai aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

RAHMAT MIRZANI DJAUSAL



YUDHI ALFADRI, SH., MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710629 199703 1 001