BUPATI BIREUEN
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 18 TAHUN 2026

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN *TUBERKULOSIS*
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI BIREUEN,

Menimbang :

a. bahwa menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan Tuberkulosis yang komprehensif dan terintegrasi;
b. bahwa untuk percepatan penanggulangan Tuberkulosis perlu dilakukan penanganan secara efektif, efisien dan berkesinambungan dari Pemerintah Daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat dan seluruh lapisan masyarakat;
c. bahwa Peraturan Bupati Bireuen dilaksanakan untuk memberikan pedoman dalam penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 176, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3897) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3963);
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan *Tuberkulosis* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan *Surveilans* Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);

MEMUTUSKAN :

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bireuen.

2. Pemerintah Daerah Kabupaten Bireuen yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah penyelenggara Pemerintah Daerah Kabupaten yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Daerah Kabupaten.
3. Bupati adalah Bupati Bireuen.
4. Satuan Kerja Perangkat Kabupaten Bireuen yang selanjutnya disingkat SKPK adalah unsur pembantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Bupati.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
7. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
8. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit menular yang disebakan oleh Mycobaterium Tuberculosis yang sudah mengalami resisten/kebal terhadap Obat Anti Tuberkulosis.
9. Terapi Pencegahan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TPT adalah pengobatan yang diberikan kepada seseorang yang terinfeksi kuman Mycobacterium Tuberkulosis dan berisiko sakit Tuberkulosis.
10. Human Immunodefisiensi Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
11. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat Tuberkulosis dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
13. Directly Observed Treatment Short-course yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHI yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
14. *Treatment Coverage* yang selanjutnya disingkat TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
15. Treatment Succes Rate yang selanjutnya disingkat TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
16. Obat anti *Tuberkulosis* yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.

17. *Tuberkulosis Resistan* Obat atau TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
18. *Tuberkulosis Multi-Drugs Resistant* yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap *Isoniazid* (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resisten terhadap OAT lini pertama.
19. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta Diabetes Melitus.
20. Anti Retro Virus atau ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat, tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
21. Infeksi Laten Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat ILTB adalah suatu keadaan dimana sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* secara sempurna, tetapi mampu mengendalikan bakteri bakteri TBC sehingga tidak timbul gejala sakit TBC.
22. Manajemen Terpadu Pengendali Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO adalah penanggulangan TBC RO 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.
23. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat.
24. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas, dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertular infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
25. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2025-2029 yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis.
26. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan adalah acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
27. 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.
28. Komunitas adalah kelompok masyarakat yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan *Tuberkulosis*.

29. Multisektor adalah pendekatan, tindakan, atau kegiatan yang melibatkan berbagai sector atau pemangku kepentingan, baik Pemerintah, swasta, masyarakat, atau organisasi non-profit untuk memecahkan masalah yang komplek atau mencapai tujuan bersama.
30. Penyediaan layanan adalah individu atau organisasi yang menawarkan dan memberikan suatu jasa atau layanan kepada pihak lain (penerima layanan) untuk memenuhi kebutuhan spesifik baik bidang teknologi, kesehatan, keuangan, konsultasi, atau berbagai bidang lainnya.

Pasal 2

(1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk memberikan panduan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.
(2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk:
    a. mewujudkan komitmen Pemerintah Kabupaten untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC di Kabupaten;
    b. mengintegrasikan dan menyelaraskan Penanggulangan TBC di Kabupaten yang dilaksanakan lintas sektor oleh pemangku kepentingan baik Pemerintah Kabupaten, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab; dan
    c. menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi Penanggulangan TBC di Kabupaten.

Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:
a. target dan strategi organisasi;
b. pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC; dan
c. pendanaan.

BAB II
TARGET DAN STRATEGI ORGANISASI

Bagian Kesatu
Target

Pasal 4

(1) Target Penanggulangan TBC terdiri dari indikator :
    a. dampak; dan
    b. luaran
(2) Indikator dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan Penanggulangan TBC, yang akan diukur dan dianalisis secara berkala yang terdiri atas penurunan angka :
    a. kejadian TBC; dan
    b. kematian akibat TBC.

(3) Indikator luaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional Penanggulangan TBC yang meliputi:
a. cakupan penemuan TBC (*Treatment Coverage*);
b. persentase pasien TBC SO yang memulai pengobatan;
c. angka keberhasilan pengobatan TBC (*Treatment Succes Rate*);
d. cakupan penemuan TBC RO;
e. persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
f. angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
g. cakupan penemuan kasus TBC pada anak;
h. persentase pasien TBC mengetahui status HIV;
i. persentase ODHIV baru memulai ART yang diskrining TBC; dan
j. cakupan pemberian TPT pada kontak serumah.

Pasal 5

Target untuk setiap indikator dampak dan indikator luaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dijabarkan dalam dokumen RAD Penanggulangan TBC sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua
Strategi

Pasal 6

Untuk mencapai target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, strategi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC terdiri atas:
a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi TBC Tahun 2030;
b. peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
c. pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC;
d. pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, riset Penanggulangan TBC;
e. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
f. penguatan manajemen program.

BAB III
PELAKSANAAN KEGIATAN PENANGGULANGAN TBC

Bagian Kesatu
Kegiatan Pokok

Pasal 7

Strategi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan melalui kegiatan pokok yang dijabarkan dalam RAD Penanggulangan TBC.

Pasal 8

Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi TBC Tahun 2030 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilakukan melalui kegiatan pokok:

a. pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC yang mencakup perwakilan Perangkat Kabupaten yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan unit pelaksana lain di bawah Pemerintah Kabupaten;
b. perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC; dan
c. memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien yang ditemukan pada setiap kegiatan Perangkat Kabupaten dan unit pelaksana di bawah Pemerintah Kabupaten.

Pasal 9

Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilakukan melalui kegiatan pokok:

a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes;
b. investigasi kontak pada semua pasien TBC;
c. skrining TBC aktif pada Kabupaten dengan penularan TBC tinggi;
d. skrining TBC pada sekolah dasar, sekolah menengah dan Perguruan Tinggi;
e. skrining TBC di pos pelayanan terpadu;
f. skrining TBC di pesantren, rumah kos, dan panti jompo;
g. skrining TBC di tempat kerja;
h. skrining TBC di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan;
i. skrining TBC di pos pembinaan terpadu; dan
j. penyediaan layanan TBC RO di Kabupaten.

Pasal 10

Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilakukan melalui kegiatan pokok:

a. pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat;
b. pemberian TPT pada orang dengan HIV;
c. pemberian TPT pada petugas kesehatan;
d. pemberian TPT pada warga binaan pemasyarakatan; dan
e. pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasyankes.

Pasal 11

Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi riset penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d dilakukan melalui kegiatan pokok:

a. pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program TBC di Kabupaten; dan
b. pemanfaatan hasil riset untuk Penanggulangan TBC.

Pasal 12

Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e dilakukan melalui kegiatan pokok:

a. pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan melalui penguatan lembaga pemberdayaan masyarakat;
b. memasukan tema TBC dalam kegiatan kesenian, kebudayaan dan pariwisata;
c. penguatan sektor pendidikan dalam program Penanggulangan TBC melalui usaha kesehatan sekolah; dan/atau
d. penguatan peran serta Pemangku Kepentingan.

Pasal 13

Penguatan manajemen program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f dilakukan melalui kegiatan pokok:

a. penyediaan logistik yang cukup dan tepat waktu;
b. penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC;
c. peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat;
d. pembinaan implementasi pelaksanaan program TBC; dan
e. pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi.

Pasal 14

Penjabaran kegiatan pokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12 dan Pasal 13 ke dalam kegiatan pendukung, penanggung jawab kegiatan dan penjadwalan kegiatannya dimuat dalam dokumen RAD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua
Tim Percepatan Penanggulangan TBC

Pasal 15

(1) Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
(2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas unsur:
    a. Perangkat Kabupaten terkait;
    b. instansi vertikal;
    c. lembaga keagamaan;
    d. organisasi profesi; dan
    e. organisasi kemasyarakatan.
(2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
    a. menyusun dan memberikan masukan terkait kebijakan percepatan penanggulangan TBC;
    b. melakukan identifikasi dan pemetaan penderita TBC dalam rangka percepatan penanggulangan TBC;
    c. mengkoordinasikan pelaksanaan program percepatan penanggulangan TBC;

d. monitoring dan evaluasi percepatan penanggulangan TBC; dan
e. melaporkan pelaksanaan kegiatan percepatan penanggulangan TBC kepada Bupati 1 (satu) kali dalam setahun dan/atau sewaktu-waktunya apabila diperlukan.

(3) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 16

(1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan Penanggulangan TBC.
(2) Dalam melaksanakan Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati mendelegasikan kepada Perangkat Kabupaten yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
(3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan kegiatan:
a. monitoring;
b. evaluasi; dan
c. bimbingan teknis.

Pasal 17

(1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf a dan b dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali.
(2) Monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf a bertujuan untuk memastikan berjalannya kegiatan Penanggulangan TBC.
(3) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf b bertujuan untuk menilai capaian target indikator hasil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
(4) Bimbingan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf c bertujuan untuk melakukan perbaikan dari hasil monitoring dan evaluasi.

Bagian Keempat
Pelaporan

Pasal 18

(1) Perangkat Kabupaten yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyusun laporan pelaksanaan Penanggulangan TBC.
(2) Laporan pelaksanaan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
a. laporan target Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4; dan
b. laporan data TBC.
(3) Laporan target Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disampaikan kepada Bupati dalam jangka waktu minimal 6 (enam) bulan sekali.

(4) Laporan data TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b disampaikan melalui sistem informasi TBC, dilaksanakan secara berjenjang dari Fasyankes ke Perangkat Kabupaten yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

(5) Pelaporan target Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC.

BAB IV
PENDANAAN

Pasal 19

Pendanaan RAD Penanggulangan TBC bersumber dari:
a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten; dan/atau
b. Sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bireuen.

Ditetapkan di Bireuen
pada tanggal 27 Februari 2026

BUPATI BIREUEN,

MUKHLIS

Diundangkan di Bireuen
pada tanggal 27 Februari 2026

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BIREUEN,

HANAFIAH

BERITA DAERAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2026 NOMOR 89

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 18 TAHUN 2026
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (yang selanjutnya disebut TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar bersama 2 (dua) negara lainnya yaitu India dan China. Komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam End TB Strategy yang menargetkan penurunan kematian akibat TBC hingga 90 persen pada Tahun 2030 dibandingkan Tahun 2015, pengurangan insiden TBC sebesar 80 persen pada Tahun 2035 dibandingkan dengan Tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastropik akibat TBC pada Tahun 2030. Dalam End TB strategy ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TBC dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019).

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insiden kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada Tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024 bertujuan untuk: 1. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasilitas pelayanan kesehatan; 2. Meningkatkan kualitas pelayanan TBC yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat; 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TBC; 4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC.

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi TBC dari 319 per 100.000 penduduk di Tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian dari 42 per 100.000 penduduk menjadi 37 per 100.000 penduduk di Tahun 2024. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, maka akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dinyatakan bahwa target penurunan insidensi TBC mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada Tahun 2030. Pencapaian target eliminasi TBC di Indonesia pada Tahun 2030 ini dioptimasi dengan pemodelan epidemiologi TBC dengan menggunakan perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME).

Pemodelan ini menggambarkan proyeksi insidensi TBC pada beberapa waktu yang akan datang berdasarkan kondisi program saat ini (diistilahkan sebagai *bussiness as usual* atau BAU) dengan penerapan lima intervensi kunci, yaitu:

1. pengelolaan TBC laten dengan target cakupan terapi pencegahan hingga 80 persen pada seluruh individu dengan infeksi laten pada Tahun 2030;
2. skrining pada kelompok-kelompok dengan risiko tinggi TBC dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan TBC di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi;
3. mencapai cakupan diagnosis terkonfirmasi bakteriologis yang tinggi pada terduga TBC pada Tahun 2030;
4. ekspansi diagnosis bakteriologis dengan penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) hingga 80 persen pada seluruh terduga TBC pada Tahun 2030; dan
5. meningkatkan investasi sumber daya untuk memperkuat layanan TBC sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC sensitif dan resistan obat.

Sementara itu, upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia pada Tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan 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.

Keenam strategi tersebut di atas dijabarkan dalam dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Dokumen ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam melaksanakan upaya penanggulangan TBC di Indonesia selama Tahun 2020-2024.

Provinsi Aceh Pada Tahun 2024 cakupan penemuan kasus TB Indonesia 856.420 kasus TB (treatment coverage) sebesar 78% (Target 90%) dan cakupan keberhasilan pengobatan (treatment success rate) sebesar 86% (target 90%), sedangkan untuk cakupan penemuan kasus TB (treatment coverage) Aceh sebanyak 13.197 kasus TB atau (treatment coverage) sebesar 71% (target 90%) dan cakupan keberhasilan pengobatan (treatment success rate) sebesar 88% (target 90%), capaian ini masih dibawah target nasional dan membutuhkan upaya komprehensif untuk mencapai target eliminasi Tahun 2030.

Oleh karena itu pengembangan Program P2 TB di Indonesia, khususnya di Provinsi Aceh memerlukan penanganan yang sungguh-sungguh dan berkesinambungan pada semua komponen, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Pertemuan monitoring evaluasi merupakan salah satu kegiatan pokok dalam Program P2 TB, yang berfungsi untuk menilai keberhasilan pelaksanaaan program. Pemantauan dan pengawasan dilaksanakan secara berkala dan terus

menerus untuk dapat mendeteksi bila ada hambatan/masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan.

Di Kabupaten Bireuen, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Kabupaten Bireuen pada Tahun 2023-2024 mengalami peningkatan walaupun masih jauh dari target penemuan kasus TBC yang ditetapkan Pada Tahun 2023 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen sebanyak 1131 kasus (63,04 persen dari perkiraan 1794 kasus) dan pada Tahun 2024 sebanyak 1114 kasus (80,81 persen dari perkiraan 1379 kasus). Selain itu, angka keberhasilan pengobatan (*success rate*/SR) data kohot tahun sebelumnya Kabupaten Bireuen sudah memenuhi target nasional, yaitu sebesar 90 persen. Tahun 2023 dengan presentase 90,24% dan Tahun 2024 dengan persentase 90,50%, Untuk mendorong upaya penanggulangan dan pencegahan TBC di Kabupaten Bireuen melalui penerapan keenam strategi tersebut, diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah dan keterlibatan sektor swasta, serta stakeholder lainnya. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka Pemerintah Kabupaten Bireuen menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC untuk Tahun 2025-2029. Dokumen rencana aksi akan merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029, dimana pengendalian TBC menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

B. Tujuan

Secara umum, tujuan dari penyusunan RAD Penanggulangan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Bireuen adalah sebagai acuan dalam pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian TBC maupun sebagai acuan dalam perencanaan anggaran bagi kegiatan-kegiatan intervensi yang dilaksanakan oleh berbagai sektor untuk mengatasi permasalahan TBC di Kabupaten Bireuen. Adapun yang menjadi tujuan khususnya adalah:

1. mewujudkan komitmen Pemerintah Kabupaten untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC;
2. mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Bireuen yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik dari sektor Pemerintah, masyarakat, maupun swasta; dan
3. menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Bireuen.

C. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/ Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 966);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah dan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 48);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);

BAB II
ANALISIS SITUASI *TUBERKULOSIS*

Kabupaten Bireuen merupakan salah satu dari 23 Kabupaten/Kota yang ada dalam wilayah kerja Pemerintah Aceh. Kabupaten Bireuen memiliki luas wilayah 1.901,21 km^2 (1.901,2 Ha) yang terdiri dari 17 Kecamatan, 20 Puskesmas, 75 Pemukiman, dan 609 Gampong Dari jumlah keseluruhan penduduk tersebut, penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk laki-laki, yaitu sebanyak 231.459 dan 227.111 jiwa. Rentang usia penduduk tetap didominasi oleh penduduk usia produktif 15-55 tahun. Untuk penduduk Balita mencapai 6 persen dan penduduk berusia lebih dari 55 tahun mencapai 21 persen. Selain penduduk tetap, Kabupaten Bireuen juga terdapat penduduk tidak tetap, yaitu pelajar, mahasiswa, dan pekerja dari luar Kabupaten Bireuen, dan penduduk di sekitar Kabupaten Bireuen yang tinggal di wilayah Kabupaten Bireuen.
Secara Geografis Kabupaten Bireuen terletak di bagian pantai timur Sumatera dengan letak koordinat pada garis 4° - 54°-5°.21' menit Lintang Utara dan 96°. 20° - 97°. 21° Bujur Timur. Wilayah Kabupaten Bireuen berbatasan dengan 4 (empat) Kabupaten Tetangga dengan batas-batas wilayah :

- Sebelah Utara dengan Selat Malaka
- Sebelah Selatan dengan Kabupaten Bener Meriah/ Aceh Tengah
- Sebelah Timur dengan Kabupaten Aceh Utara
- Sebelah Barat dengan Kabupaten Pidie Jaya

Topografi Kabupaten Bireuen terdiri dari pantai/ dataran rendah di sebelah utara dan daerah pegunungan di sebelah selatan.

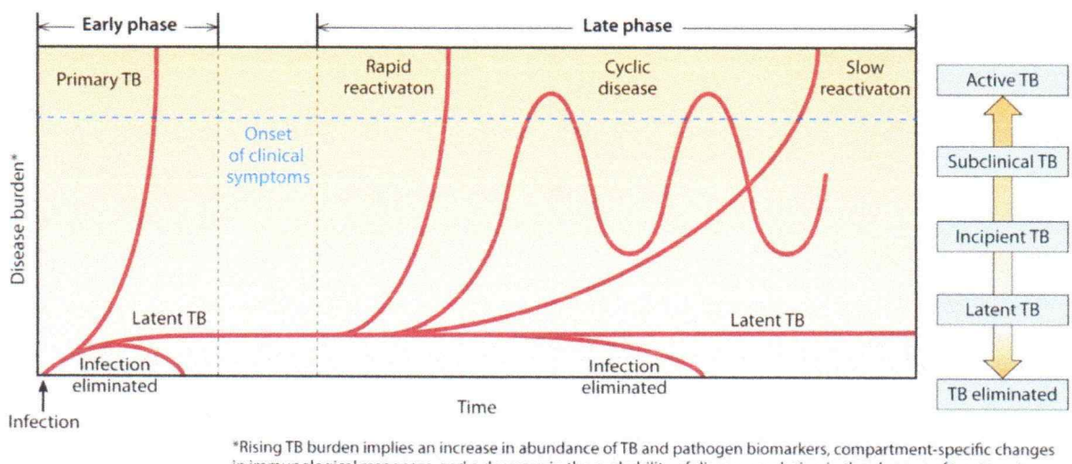
A. Situasi Penanggulangan Tuberkulosis

Bagian ini menjabarkan mengenai situasi Tuberkulosis mulai dari perjalanan penyakitnya, situasi pengendalian TBC di Indonesia dan di Kabupaten Bireuen, serta situasi epidemiologi TBC di tiap kecamatan di Kabupaten Bireuen. Secara rinci dijelaskan berikut ini :

1. Perjalanan Penyakit TBC

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis (MTB)*. Penularan terjadi melalui droplet dari orang yang terinfeksi TBC dalam stadium yang mampu menyebarkan kumannya. Perjalanan penyakit TBC sangat dinamis sejak terjadinya infeksi kuman MTB (lihat Gambar 1). Pada sebagian besar orang, kuman ini tereliminasi oleh sistem kekebalan tubuh sehingga tidak terjadi atau situasi infeksi laten. Infeksi laten bisa terjadi bila sistem kekebalan tubuh dan sistem pertahanan kuman seimbang, sehingga kuman TBC yang bersifat dorman, sewaktu-waktu bisa teraktivasi. Kuman yang teraktivasi bisa berada dalam fase yang belum terdeteksi dengan gejala atau gambar radiologis, namun sudah terjadi proses aktivasi (*incipient TB*). Ada juga yang teraktivasi dan sudah menyebabkan perubahan fisik pada paru yang bisa terdeteksi, namun belum bergejala (*subclinical TB*). Pada fase yang paling lanjut, sudah terjadi gejala yang menyebabkan orang yang terinfeksi merasa sakit dan mencari pengobatan. Perjalanan penyakit TBC tersebut menjadi dasar dalam pengendalian TBC. Selain mengobati kasus TBC yang bergejala, kasus TBC yang bersifat laten, *incipient*, dan subklinis juga harus ditemukan dan diobati supaya tidak berlanjut ke fase yang aktif.

Sejak Tahun 2016, WHO mencanangkan strategi *End TB* untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2050. Salah satu target yang harus dicapai secara bertahap adalah target penurunan insiden TBC (jumlah kasus baru per tahun) sebanyak 90 persen dan penurunan angka kematian karena TBC per tahun sebanyak 95 persen di seluruh dunia pada Tahun 2035. Dengan ditetapkannya strategi ini, berbagai inovasi, baik dalam diagnosis, pengobatan, monitoring, surveilans, dan kolaborasi berbagai sektor harus dikuatkan.



Gambar 1. Perjalanan Penyakit TBC

2. Penanggulangan TBC di Indonesia
   Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus TBC absolut yang tertinggi di dunia, baik kasus baru maupun kasus lama. Pada Tahun 2020, diperkirakan terdapat 824.000 kasus baru dan 93.000 kematian karena TBC. Pandemi COVID-19 menyebabkan upaya penemuan kasus TBC mengalami penurunan. Hanya 384.000 kasus TBC yang dilaporkan pada Tahun 2020.
   Fakta yang lain menunjukkan bahwa Indonesia menjadi salah satu negara yang berkontribusi pada jumlah kasus yang tidak terdeteksi tertinggi di dunia. Hal ini terlihat dari kesenjangan
   antara notifikasi kasus dan perkiraan jumlah kasus yang ada. Ditambah lagi adanya kasus TBC resisten obat (TB RO) yang juga masih menjadi masalah penting di Indonesia. Selain karena upaya deteksinya yang kurang, mereka yang terdeteksi pun belum semuanya memulai pengobatan. Dari 7.900 kasus TB RO yang terdeteksi, hanya 5.200 yang memulai pengobatan.
   Komitmen Pemerintah Indonesia untuk penanggulangan TBC sudah cukup besar. Upaya ini bahkan telah dilakukan sejak jaman kolonial dan terus mengalami pembaharuan sesuai rekomendasi global dan perkembangan ilmu pengetahuan. Pada Tahun 2020, Rencana Strategis Nasional Pengendalian TBC 2020-2024 (Stranas TB) juga telah dibuat untuk menjadi panduan bagi penanggulangan TBC di Indonesia. Stranas TB ini mengadopsi beberapa target yang sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDG) dan strategi End TB (lihat Gambar 2).



Gambar 2. Target Dalam Stranas TB 2020-2024

Selanjutnya, pada Tahun 2021, Presiden Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Dengan adanya Peraturan Presiden ini, semua Kementerian/Lembaga harus berkomitmen dan berkontribusi dalam upaya untuk penurunan kasus TBC. Berdasarkan Peraturan Presiden ini, target nasional eliminasi TBC di Indonesia pada Tahun 2030 ditetapkan sebagai berikut:

a. Insiden TBC mencapai 65 per 100.000 penduduk; dan
b. Kematian karena TBC mencapai 6 per 100.000 penduduk.

Untuk mencapai kedua target tersebut, beberapa indikator yang ditetapkan dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC adalah sebagai berikut:

a. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC mencapai 95 persen pada Tahun 2030;

b. Angka keberhasilan pengobatan TBC mencapai 90 persen pada Tahun 2024;
c. Cakupan penemuan TB RO mencapai 80 persen pada Tahun 2024;
d. Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan mencapai 95 persen pada Tahun 2024;
e. Angka keberhasilan TB RO mencapai 80 persen pada Tahun 2024;
f. Penemuan kasus TBC pada anak mencapai 90 persen pada Tahun 2024;
g. Cakupan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) mencapai 68 persen pada Tahun 2024; dan
h. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV mencapai 80 persen pada Tahun 2024.

3. Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen.
Dibandingkan kota-kota lain di Aceh, estimasi beban TBC di Kabupaten Bireuen termasuk yang tertinggi. TBC masih menjadi masalah kesehatan terutama bagi populasi di perkotaan, dan pesisir pantai. Kabupaten Bireuen masih memiliki wilayah dengan riwayat penularan TBC yang tinggi, yaitu wilayah dengan kategori padat atau kumuh. Upaya penanggulangan TBC menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen di bawah Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Dalam hal ini, pelaksana program TBC akan berperan dalam mengkoordinasikan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Bireuen. Selain itu, ada petugas manajemen data TBC, *buffer stock* obat dan alat diagnostik yang didukung oleh *Global Fund.* Setiap Puskesmas dan Rumah Sakit yang melakukan tata laksana bagi pasien TBC juga memiliki perawat koordinator aktivitas TBC di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan lainnya dari *Global Fund* adalah untuk pelaksanaan kegiatan partisipasi komunitas dan masyarakat dalam pengendalian TBC.

Angka kesakitan TBC di Kabupaten Bireuen, diperkirakan terdapat 1.379 kasus TBC baru setiap tahunnya. Kemenkes RI menetapkan 90 persen penemuan kasus dari estimasi ini, yaitu sebesar 1.238 kasus. TB RO diperkirakan sebanyak 40 kasus, dan kasus TB dengan HIV diperkirakan sebesar 38 kasus setiap tahunnya. TB pada anak di bawah 15 tahun diperkirakan sebanyak 266. Berdasarkan estimasi dan target penemuan kasus TBC, realisasinya dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Estimasi Kasus TBC dan Penemuan Kasus Tahun 2020-2024 di Kabupaten Bireuen

	2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Estimasi kasus TBC	1,670	1,670	1,942	1,794	1,379
Target penemuan kasus TBC	1,503	1,505	1,747	1,614	1.241
Penemuan kasus TBC yang dilaporkan faskes	816	829	936	1,131	1.114
Persentase penemuan terhadap estimasi kasus TBC	48,8%	49,6%	48,1%	63,0%	80,4%
TSR (Keberhasilan pengobatan)	85,7 %	88,4%	90 %	90 %	90 %

Estimasi dan Target Tahun 2022, 2023, 2024 mengacu pada buku Beban dan Target Cakupan Penemuan dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024.
Dari Tabel 1 terlihat bahwa persentase tertinggi penemuan kasus Tbc yang dilaporkan ke fasilitas pelayanan kesehatan terhadap estimasi kasus TBC di Kabupaten Bireuen terjadi secara pluktuatif pada Tahun 2020, yaitu sebesar 48,8 persen dan Tahun 2021 49,6 persen dan menurun pada Tahun 2022 48,1 persen dan kembali naik Tahun 2023 63,0 persen dan Tahun 2024 80,4 persen.

Sementara itu, keberhasilan pengobatan TBC masih di bawah target (90 persen). Tahun 2020-2024 keberhasilan pengobatan berada di angka 85,7 persen, 88,4 persen, 90 persen, 90 persen, dan 90 persen. Untuk pengobatan TB RO keberhasilannya juga masih sangat rendah. Hal ini karena pengobatan TB RO berjangka waktu lama, dan sebelumnya masih menggunakan obat injeksi yang banyak memberi efek samping. Sejak Tahun 2020, pengobatan TB RO sudah menggunakan obat yang diminum dan durasinya lebih pendek. Keberhasilan pengobatan TB RO hanya berkisar antara 20-60 persen, meskipun jumlah pasiennya hanya Persentase pasien TBC yang dilakukan tes HIV pada Tahun 2022-2023 berkisar antara 33,68-74,43 persen setiap tahunnya. Deteksi HIV pada pasien TBC sangat penting untuk dilakukan karena pasien dengan *koinfeksi* mempunyai angka kematian yang tinggi. Untuk itu, diharapkan 100 persen pasien TBC mengetahui status HIV-nya.

Untuk deteksi kasus TBC anak di Kabupaten Bireuen belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Sebanyak 77 kasus pada Tahun 2022 dan 2023 dari target 178 kasus. Kasus TBC anak ini menunjukkan angka penularan TBC masih tinggi karena anak-anak mendapatkan kuman TBC dari penularan, bukan reaktivasi kuman yang dorman. Namun, metode dan alat untuk mendiagnosis TB anak masih jauh dari adekuat karena keterbatasan teknologi. Anak-anak sulit mengeluarkan dahak dari paru yang menjadi metode baku emas diagnosis TBC pada umumnya.

Untuk mencapai eliminasi, program penanggulangan TBC diharapkan dapat menemukan dan mengobati infeksi TBC laten untuk mencegah aktivasi kuman yang dorman. Cara yang digunakan adalah memberikan terapi pencegahan TBC (TPT) pada penduduk yang berisiko tinggi terjangkit TBC, seperti kontak serumah pasien TBC terutama yang berusia di bawah lima tahun. Selama ini cakupan pemberian TPT pada kontak serumah di bawah lima tahun masih sangat rendah. Pada Tahun 2021 persentasenya berkisar sebesar 26 persen anak kontak serumah dari pasien TBC dengan konfirmasi bakteriologis yang mendapat TPT.

Upaya lainnya yang dilakukan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen adalah kegiatan penemuan kasus dengan investigasi kontak. Kontak serumah mempunyai risiko paling tinggi tertular dari pasien TBC, terutama yang bakterinya terdeteksi. Namun, cakupan kontak serumah yang diperiksa masih sedikit, yaitu baru berkisar di angka 13,4 persen.

4. Situasi Epidemiologi TBC di tiap Kecamatan di Kabupaten Bireuen. Situasi Epidemiologi TBC di setiap kecamatan berbeda. Kecamatan yang mendapatkan bobot sesuai kriteria ini (Tabel 2) dan mendapatkan bobot total tertinggi, menempati prioritas tertinggi untuk penanggulangan TBC. Walaupun demikian, seluruh kecamatan tetap mendapatkan intervensi penanggulangan TBC yang komprehensif. Pembuatan prioritas digunakan untuk menentukan kegiatan tambahan

dan target tambahan supaya seluruh kecamatan pada akhirnya merata dalam mengendalikan TBC.

Berikut ini kriteria yang digunakan untuk menggolongkan zonasi Kecamatan di Kabupaten Bireuen dalam upaya penanggulangan TBC:

a. Rerata estimasi kasus TBC berdasarkan jumlah penduduk dan penemuan kasus Tahun 2021. Dengan demikian, digunakan data Tahun 2022 dalam melihat situasi Epidemiologi TBC di Kabupaten Bireuen dan untuk estimasi selanjutnya akan digunakan data Tahun 2023. Estimasi kasus TBC di Kabupaten Bireuen diperoleh dari Dinas Kesehatan Aceh dan Program Pengendalian TBC Nasional. Angka ini dibagi per kecamatan berdasarkan jumlah penduduk per kecamatan dengan asumsi bahwa semua kecamatan mempunyai situasi yang sama pengaruhnya ke Epidemiologi TBC (A). Estimasi kasus juga dibagi per kecamatan berdasarkan angka notifikasi kasus Tahun 2021 dengan asumsi bahwa semua kecamatan mempunyai performa yang sama dalam pengendalian TBC (B). Lalu angka (A) dan (B) dicari rata-ratanya lalu dibuat pembobotan;
b. Persentase penemuan kasus dibandingkan rerata estimasi kasus TBC (huruf a);
c. Angka kesuksesan pengobatan pada Tahun 2023 untuk kohort Tahun 2022;
d. Angka kepadatan penduduk untuk melihat faktor risiko penularan. Jumlah penduduk yang digunakan adalah jumlah penduduk pada Tahun 2023;
e. Penemuan kasus dari skrining aktif Tahun 2023 untuk melihat besarnya kasus TBC di masyarakat yang belum terdeteksi oleh fasilitas pelayanan kesehatan; dan
f. Jumlah kasus TBC resisten obat (TB RO) sejak Tahun 2020 sampai 2023.

Tabel 2. Target Penemuan kasus TBC per Puskesmas.
Target Penemuan Kasus TBC Kabupaten Bireuen Tahun 2025

No.	Faskes	Notifikasi Kasus			Rerata	Beban TB	SPM TB
		2022	2023	2024			
1	KOTA JUANG	94	116	137	347	157	762
2	PEUSANGAN	119	106	75	300	136	659
3	JEUMPA	83	103	109	295	133	648
4	JANGKA	56	77	60	193	87	424
5	SIMPANG MAMPLAM	59	66	67	192	87	422
6	PEUDADA	48	69	64	181	82	398
7	KUALA	57	62	55	174	79	382
8	JEUNIEB	55	51	57	163	74	358
9	KUTA BLANG	43	53	48	144	65	316
10	SAMALANGA	34	50	52	136	61	299
11	COT IE JUE	40	44	44	128	58	281
12	GANDAPURA	25	49	46	120	54	264
13	JULI	40	45	33	118	53	259
14	JULI-2	38	34	38	110	50	242
15	MAKMUR	21	25	33	79	36	174

16	PSG. SIBLAH KRUENG	15	29	35	79	36	174
17	PANDRAH	24	30	24	78	35	171
18	PEULIMBANG	22	27	29	78	35	171
19	PSG. SELATAN	19	30	26	75	34	165
20	MON KEULAYU	6	23	25	54	24	119
	Kab/kota	898	1089	1057	3044	1376	6687

Tabel 2. Pembobotan Tiap Kecamatan Untuk Menentukan Zona Prioritas Penanggulangan TBC

Bobot	Sebaran	Rata-rata	1	2	3
Variabel					
Rerata Estimasi TB (berdasarkan jumlah penduduk penemuan kasus 2019)	11-54	30	1-20	21-40	41-60
Angka penemuan kasus	9.4-63.6%	36	>70%	51-70%	<=50%
Angka kesuksesan pengobatan	40-100%	85	>90%	71-90%	<=70%
Densitas penduduk	4125-26704	14137	<= 10000	10000 densita <=20000	>20000
Penemuan kasus ZTB th 2021			tidak ditemukan kasus TB	Ada kasus non bact+ = 1	ada kasus bact+ atau kasus TB>1
Adanya kasus MDR sejak 2018	0-5	2	0	1-3	4-5

Berdasarkan pembobotan pada faktor-faktor tersebut di atas, ditentukan 3 (tiga) zona yang mencerminkan permasalahan TBC di tiap-tiap kecamatan di Kabupaten Bireuen dan dapat menjadi acuan dalam penetapan prioritas penanganannya. Ketiga zona tersebut adalah:

a. Zona Merah

Kecamatan dengan kategori prioritas intervensi tinggi untuk penanganan permasalahan TBC karena estimasi kasus, kepadatan penduduk, penemuan kasus skrining aktif, dan kasus TB RO yang paling tinggi, serta angka penemuan kasus dan kesuksesan pengobatan TBC yang rendah. Pada Tahun 2023, terdapat 11 Kecamatan yang masuk dalam Zona Merah berdasar formula perhitungan 6 faktor di atas mempunyai jumlah skor sebanyak 14 sampai dengan16, yaitu:

Tabel 3. Kecamatan dengan Kategori Zona Merah Permasalahan TBC

No	Kecamatan
1)	KOTA JUANG
2)	PEUSANGAN
3)	JEUMPA
4)	JANGKA
5)	SIMPANG MAMPLAM
6)	PEUDADA
7)	KUALA

b. Zona Kuning
Kecamatan dengan kategori prioritas intervensi sedang untuk penanganan permasalahan TBC karena estimasi kasus, kepadatan penduduk, penemuan kasus skrining aktif, dan kasus TB RO yang masuk dalam kategori rendah, serta angka penemuan kasus dan kesuksesan pengobatan TBC yang tinggi.

Tabel 4. Kecamatan Dengan Kategori Zona Kuning Permasalahan TBC

No	Kecamatan
1)	JEUNIEB
2)	KUTA BLANG
3)	SAMALANGA
4)	COT IE JUE
5)	GANDAPURA
6)	JULI
7)	JULI 2

c. Zona Hijau
Pada Tahun 2023 terdapat 4 wilayah kerja Puskesmas yang masuk dalam Zona Hijau dengan jumlah skor 9 sampai dengan 11, yaitu:

Tabel 5. Wilayah Kerja Puskesmas dengan Kategori Zona Hijau Permasalahan TBC

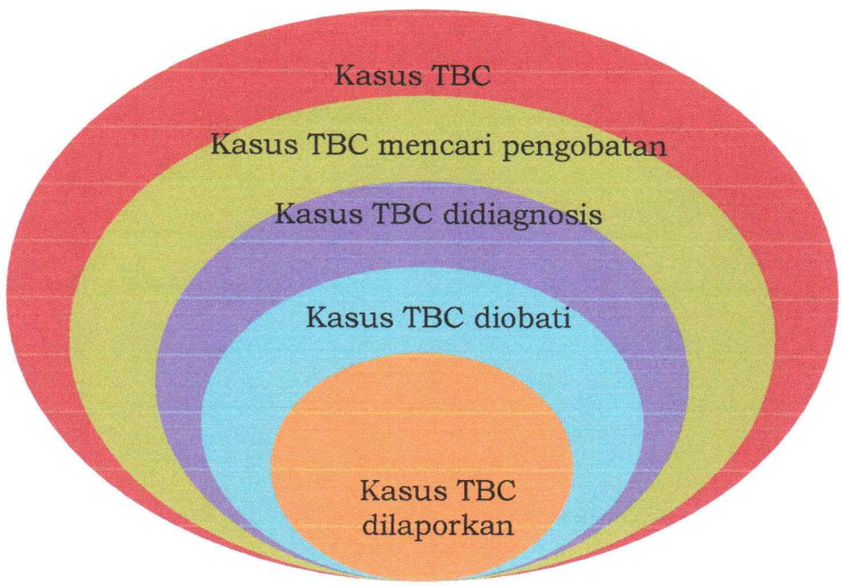
No	Kecamatan
1)	MAKMUR
2)	PSG. SIBLAH KRUENG
3)	PANDRAH

4)	PEULIMBANG
5)	PSG. SELATAN
6)	MON KEULAYU

Zonasi ini akan digunakan dalam rincian kegiatan berdasarkan strategi yang ditetapkan dalam RAD penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029. Evaluasi tipe zona akan dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali dengan menggunakan data yang terbaru.

C. Permasalahan Penanggulangan TBC

Kesenjangan antara estimasi dan pelaporan kasus dapat diidentifikasi dengan menggunakan model bawang (*onion model*) seperti di bawah ini:



Gambar 3. Kesenjangan Antara Kasus TBC di Masyarakat dan yang Dilaporkan

1. Pasien TBC Tidak Mencari Pengobatan

Seseorang yang sudah mengalami sakit TBC namun tidak mencari pengobatan kemungkinan karena belum merasakan gejala atau tidak bisa mengakses layanan kesehatan yang ada. Di Kabupaten Bireuen, layanan diagnostik TBC disediakan secara gratis dan dibiayai oleh program penanggulangan TBC dan BPJS. Dengan demikian, hambatan pada akses pengobatan kemungkinan lebih disebabkan karena ketidaksesuaian waktu antara yang bisa disediakan pasien untuk berobat dengan jam layanannya. Pasien TBC mungkin menunda pengobatannya karena jam layanan di fasilitas kesehatan umum hanya tersedia pada saat jam kerja.

Pasien yang belum merasakan gejala tidak mencari pengobatan karena memang belum merasakan gejala yang mengganggu aktivitasnya. Dari 665 pasien TBC yang terdeteksi dari penemuan kasus aktif oleh Zero TB Bireuen pada Tahun 2021, 334 (50 persen) semua mengalami gejala khas TBC dan kecurigaan TBC berawal dari lesi pada foto Rontgen paru. Dari 334 yang terkonfirmasi secara bakteriologis, 331 (49 persen) tidak mengalami gejala yang khas TBC.

Pentingnya penemuan kasus aktif, terutama di populasi yang berisiko tinggi akan meningkatkan deteksi TBC pada fase awal, di mana gejala belum bisa dirasakan. Penemuan kasus aktif juga akan mengurangi permasalahan akses ke layanan kesehatan karena mengurangi jarak dan waktu tunggu di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Pasien TBC Mencari Pengobatan Tidak Terdeteksi
   Orang terinfeksi TBC yang sudah mulai mengalami penyakit aktif dan mencari pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan bisa saja tidak terdeteksi karena faktor-faktor berikut ini:
   a. Kualitas diagnosis yang tidak sempurna, baik sejak pengambilan sampel maupun keakuratan alat dan metode diagnosis.
      Saat ini sudah terdapat empat alat deteksi dengan sistem amplifikasi asam nukleat (*Nucleid Acid Amplification Test*/NAAT) yaitu sistem GeneXpert®. Pemeriksaan dengan metode NAAT merupakan metode deteksi TB dengan akurasi tinggi dan relatif cepat hasilnya. Metode ini telah diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bireuen untuk deteksi TBC. Meskipun demikian, jika kadar bakterinya tidak banyak, hasilnya kemungkinan negatif palsu. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk meningkatkan akurasi diagnosis TBC, misalnya penelitian mengenai *cartridge Xpert MTB/Rif Ultra*. Metode ini diketahui lebih sensitif untuk deteksi TBC meski kadar bakterinya masih rendah. Namun, metode pemeriksaan ini belum tersedia secara luas.
   b. Keterampilan tenaga kesehatan untuk mengambil sampel dan mendiagnosis TBC berdasarkan gejala, foto Rontgen, dan hasil pemeriksaan laboratorium perlu terus diperbaharui.
      Penyakit TBC dapat didiagnosis pada fase penyakit yang lebih awal, namun demikian semakin awal gejala dan lesi pada foto Rontgen, maka akan semakin sulit membedakan dengan penyakit paru lainnya. Untuk itu kompetensi tenaga kesehatan, baik dokter, perawat, petugas laboratorium, manajer TBC di fasilitas pelayanan kesehatan perlu terus diperbaharui agar pengambilan sampel pada pasien TBC dan diagnosis dapat dilakukan dengan tepat.

3. Pasien TBC Terdeteksi Belum Diobati
   Penemuan kasus TBC Tahun 2023 baik secara aktif maupun pasif perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan segera. Dari 1095 kasus TBC yang terdeteksi di Kabupaten Bireuen, baru sebanyak 1011 yang sudah memulai pengobatan. Kasus pengobatan yang belum dilakukan atau pengobatan yang mengalami keterlambatan mungkin disebabkan oleh beberapa permasalahan berikut ini:
   a. Pasien TBC menolak dan belum mau memulai pengobatan TBC.
      Terdapat beberapa variasi alasan terkait dengan penolakan dari pasien TBC untuk menjalani pengobatan, yaitu pengobatan berlangsung lama, khawatir dengan efek samping obat, malu atau enggan diketahui orang lain, serta rasa khawatir akan mengganggu pekerjaan. Penundaan pengobatan ini dapat terjadi karena pada pasien TBC yang belum mengalami gejala yang parah, mereka masih dapat beraktifitas seperti biasa dan tidak menganggu aktifitas kesehariannya. Oleh karena itu kemudian mereka cenderung untuk menunda pengobatan. Dalam hal ini, edukasi kepada masyarakat terkait dengan pentingnya pengobatan segera pada pasien TBC, serta tentang stigma dan diskriminasi pada pasien TBC, perlu terus dilakukan. Selain itu, setiap sektor juga harus turut berperan serta

dan berkontribusi dalam menyebarluaskan pesan tentang penyakit TBC ini dan pentingnya pengobatan segera.

b. *Lost to follow up* sebelum pasien memulai pengobatan.
Hal ini dapat terjadi ketika petugas kesehatan tidak segera untuk melakukan penjangkauan untuk melacak pasien TBC yang ditemukan. Kasus ini terjadi karena faktor kesibukan petugas dan khususnya di masa pandemi COVID-19, kegiatan ini tidak dapat secara intensif dilakukan. Di masa pandemi COVID-19, petugas kesehatan harus mengurusi hal-hal yang berkaitan dengan pengendalian COVID-19. Selain dari sisi petugas kesehatan, dari pasien TBC yang sudah terdeteksi pun kadang enggan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan beberapa alasan sebagaimana telah disampaikan sebelumnya. Untuk mengatasi hal ini, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui penguatan peran kader komunitas untuk menghubungkan pasien TBC dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Pasien TBC meninggal sebelum memulai pengobatan.
Pada kondisi tertentu, pengobatan TBC belum dapat dilakukan dan pasien sudah meninggal dunia.

4. Pasien TBC Sudah Pengobatan Belum Dicatat
Sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk penyakit TBC adalah Sistem Informasi TBC atau SITB. Semua data pasien TBC yang memulai pengobatan akan dicatat dalam SITB untuk membantu perhitungan beban kasus dan analisis Epidemiologi TBC secara Nasional. Namun demikian, dapat terjadi pasien TBC yang sudah berobat tidak tercatat di SITB. Hal ini karena beberapa alasan seperti berikut ini:

a. Pasien TBC diobati di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terhubung dengan SITB.
Kasus ini dapat terjadi ketika pasien TBC memeriksakan dirinya ke Klinik Swasta atau Praktek Dokter Mandiri. Meskipun sejak Tahun 2016 sudah ada regulasi yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan kasus TBC yang ditangani, tetapi kejadian ini masih tetap ditemui. Untuk itu, diperlukan fasilitasi agar dapat mempermudah proses pelaporan ini dan semua data pasien TBC dapat terdokumentasi dengan baik. Dengan adanya pencatatan dan pelaporan yang baik akan dapat membantu Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen dalam mengawasi dan menjamin kualitas pengobatan TBC di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Lemahnya pemahaman petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan di SITB.
Meskipun di hampir semua fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bireuen sudah terhubung dengan SITB, namun kemampuan dari petugas pencatatan dan pelaporan masih perlu dikuatkan lagi. Selain itu, beban pekerjaan petugas seringkali menyebabkan mereka tidak memiliki kecukupan waktu untuk melakukan input data ke SITB. Untuk mengatasi persoalan ini, pelatihan SITB pada petugas yang belum memahami tentang SITB mutlak untuk dilakukan dan didampingi hingga sepenuhnya dapat memahami. Untuk memastikan kualitas data yang di dalam SITB penting juga dilakukan kegiatan validasi data secara rutin.

Dari penjabaran di atas, selain masalah deteksi kasus dan notifikasi, masih ada permasalahan lainnya dalam penanggulangan penyakit TBC, yakni mencegah infeksi laten TBC menjadi penyakit aktif dan hasil

pengobatan TBC, baik bagi yang sensitif obat maupun yang resisten obat. Kedua hal tersebut hingga saat ini masih di bawah batas yang ditetapkan untuk dapat mengendalikan penyakit TBC.

5. Penanganan Infeksi Laten TBC
   Berdasarkan Gambar 1, infeksi laten TBC akan teraktivasi di masa depan dan menjadi sumber penambahan kasus TBC. Untuk penanganan infeksi laten TBC, dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan pencegahan kepada penduduk yang berisiko tinggi, yaitu kontak serumah pasien TBC dan Orang Dengan HIV (ODHIV). Data Tahun 2023 di Kabupaten Bireuen, sebanyak 81,7 persen kasus indeks TBC dilakukan pemeriksaan TBC pada kontak serumahnya. Dari pemeriksaan tersebut, kontak serumah yang eligible untuk mendapatkan TPT sebesar 83,2 persen dan baru sebesar 1,67 persen yang mendapatkan TPT (Data SITB Tahun 2023), untuk ODHIV yang mendapatkan TPT sebanyak 9 orang (21 persen) dari 47 kasus, (Data SIHA Kabupaten Bireuen, 2024), dengan ODHIV yang positif 6 orang dan minum obat paket TBC. Rendahnya cakupan TPT berkaitan dengan penolakan dari mereka yang eligible untuk mendapatkan TPT karena merasa belum sakit serta belum dikerjakan di unit layanan terkait terutama Rumah Sakit juga di Puskesmas. Untuk mengatasi hal ini, diseminasi informasi mengenai TPT dan motivasi bagi mereka yang berisiko tinggi terkena TBC penting untuk dilakukan.

6. Keberhasilan Pengobatan TBC
   Agar penyakit TBC dapat dikendalikan, berdasarkan target yang telah ditetapkan, paling sedikit 90 persen orang yang diobati harus sembuh atau menyelesaikan pengobatan. Di Kabupaten Bireuen, angka keberhasilan pengobatan Tahun 2023 untuk kohort Tahun 2022 sudah mencapai target tersebut, yaitu sebesar 92,5 persen (target 90%). Keberhasilan pengobatan TB RO Tahun 2023 untuk kohort Tahun 2021 belum mencapai target, yaitu sebesar 72,7 persen (target 80%). Tidak berhasilnya atau tidak selesainya pengobatan ini dapat disebabkan oleh beberapa situasi berikut ini:
   a. pasien TBC merasa sudah mengalami perbaikan kondisi jauh sebelum pengobatan selesai. Beberapa diantaranya kemudian tidak melanjutkan pengobatannya. Dalam hal ini motivasi dan pengawasan pengobatan secara teratur penting untuk dilakukan agar pasien TBC dapat menyelesaikan pengobatannya.
   b. adanya efek samping yang dirasakan oleh beberapa pasien TBC setelah menjalani pengobatan juga menjadi salah satu faktor pasien enggan untuk melanjutkan pengobatan. Untuk itu, diperlukan penanganan efek samping obat TBC secara sistematis, mulai dari edukasi ke pasien, penyegaran kepada Kader atau Pengawas Minum Obat, dan penanganan efek samping obat secara berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit.
   c. seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa pengobatan penyakit TBC merupakan pengobatan jangka panjang. Hal ini yang juga menjadi salah satu faktor pasien TBC putus obat. Mereka merasa pengobatan dalam jangka panjang ini mengganggu aktivitas rutinnya. Sebagai upaya untuk mengatasi hal ini, pasien TBC perlu mendapat pendampingan baik dari tenaga kesehatan maupun kader dan keluarga agar tetap termotivasi melanjutkan pengobatan hingga tuntas. Selain itu, agar pengobatan TBC tidak menyebabkan kekhawatiran akan mengganggu pekerjaan pasien dan

menyebabkan masalah di tempat kerja, perlu ada regulasi dari pemberi kerja yang mengatur atau memberi keleluasaan bagi pekerjanya yang sedang dalam pengobatan TBC sesuai kondisinya masing-masing.

7. Penatalaksanaan Pasien TBC Resisten Obat (TB RO)
   Kasus TB RO semakin banyak ditemukan di Kabupaten Bireuen seiring dengan peningkatan kegiatan penemuan kasus TBC aktif dan pemeriksaan dahak dengan Xpert MTB/Rif. Pasien TB RO yang ditemukan di Kabupaten Bireuen ini kemudian dirujuk untuk memulai pengobatan di rumah sakit rujukan TB RO di wilayah Bireuen, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia. Pasien rujukan ini selanjutnya tercatat sebagai pasien TBC dari rumah sakit tersebut. Terbatasnya kapasitas dari rumah sakit rujukan tersebut seringkali membuat pengobatan TB RO tidak dapat langsung dimulai. Untuk itu, kebutuhan rumah sakit rujukan TB RO di Kabupaten Bireuen harus dipenuhi supaya penemuan kasus akan dapat semakin banyak dan perlu diimbangi juga dengan kecepatan dan ketepatan pengobatannya.

BAB III
PENYUSUNAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN BIREUEN 2025-2029

Dalam upaya untuk menurunkan mengurangi tingkat kesakitan dan kematian yang diakibatkan TBC di Daerah diperlukan upaya yang terencana dan terkoordinasi bagi semua pemangku kepentingan agar mampu mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas (sembuh). Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah dan keterlibatan penuh dari lintas program dan lintas sektor serta peran serta dari masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam penangulangan TBC di Kabupaten Bireuen.

A. Tujuan dan Target
   Berikut ini adalah Tujuan dan Target Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen yang ditetapkan dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029:
   1) Tujuan
      Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC di Kabupaten Bireuen.
   2. Target
      Untuk mewujudkan tujuan sebagaimana tersebut di atas, maka target yang ditentukan dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029 mengacu pada target nasional dalam mewujudkan Eliminasi TBC pada Tahun 2030 dan bebas TBC pada Tahun 2050. Target nasional tersebut menyatakan bahwa diharapkan pada Tahun 2030 tercapai angka kesakitan karena TBC sebesar 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 per 100.000 penduduk. Dengan mengacu pada target nasional tersebut dan berdasarkan hasil perhitungan estimasi nasional tentang beban TBC di Indonesia, maka RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029 menetapkan target sebagai berikut:

a. Target Dampak *(Impact)*
Keberhasilan upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen diukur dari penurunan estimasi kasus baru. Sementara itu, estimasi kasus baru diukur dari permodelan yang dilakukan oleh Program TBC Nasional, Kemenkes RI. Hasil permodelan yang ada saat ini hanya tersedia sampai Tahun 2024, di mana pada Tahun 2024 diharapkan estimasi kasus TBC baru di Daerah sebanyak 2.599 orang. Di akhir periode RAD ini, yaitu Tahun 2026 estimasi kasus TBC baru di Daerah diharapkan mencapai 33.789 orang, jika pada Tahun 2030 harus mencapai target 65 kasus baru per 100.000 penduduk. Sampai tersedia perhitungan terbaru dari Kemenkes RI, target 33.789 kasus baru per 100.000 penduduk pada Tahun 2026 akan ditetapkan.

b. Target Luaran (*Outcome*)
Secara khusus Indikator luaran *(outcome indicators)* telah ditetapkan sebagai dasar untuk melakukan pengukuran pencapaian perubahan taget penurunan insiden per Tahun. Indikator luaran yang diharapkan bisa tercapai per Tahun dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Target Indikator luaran Tiap Tahun dari Kementerian Kesehatan

NO	Indikator Iuaran (Outcome)	Target (%)				
		2025	2026	2027	2028	2029
1.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90
2.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90	90	90	90	90
3.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	85	85	85	85	85
4.	Persentase Pasien TBC RO yang memulai pengobatan	95	95	95	95	95
5.	Persentansi Angka Keberhasilan Pengobatan TB RO	80	80	80	80	80
6.	Cakupan Penemuan TB pada Anak	90	90	90	90	90
7.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TB (TPT)	72	80	80	80	80
8.	Persentase Pasien TB mengetahui Status HIV	85	90	95	95	95

B. Strategi, Kegiatan Pokok, dan Rincian Kegiatan Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai strategi, kegiatan pokok, dan rincian kegiatan yang akan dilaksanakan selama Tahun 2025-2029 untuk Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen.

1. Strategi
Berdasarkan hasil analisis masalah TBC di Kabupaten Bireuen dan dengan mempertimbangkan Rencana Strategis Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2020-2024 dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021,

Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen dirumuskan dalam strategi berikut ini:

a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC Tahun 2030;
b. peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
c. pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC;
d. pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, dan riset Penanggulangan TBC;
e. peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
f. penguatan manajemen program.

2. Kegiatan Pokok

Tiap-tiap strategi tersebut dirinci lagi ke dalam beberapa kegiatan pokok dan akan dilaksanakan oleh beberapa Pemangku Kepentingan terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya. Berikut ini adalah kegiatan pokok dalam RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029 berdasarkan keenam strategi sebagaimana tersebut di atas:

a. Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030.
   Kegiatan pokok:
   1) pembentukan tim percepatan Penanggulangan TBC;
   2) perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC; dan
   3) memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien yang ditemukan pada setiap kegiatan Perangkat Daerah dan unit pelaksana di bawah Pemerintah Daerah.
b. Strategi 2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.
   Kegiatan pokok:
   1) penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes;
   2) investigasi kontak pada semua pasien TBC;
   3) skrining, sosialisasi, dan rujukan pada daerah dengan penularan TBC tinggi;
   4) skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC pada Sekolah Dasar, Sekolah Menengah dan Perguruan Tinggi;
   5) skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pelayanan Terpadu;
   6) skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di pesantren, rumah kos, dan panti jompo;
   7) skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di tempat kerja;
   8) skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan;
   9) skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pembinaan Terpadu; dan
   10) penyediaan layanan TBC Resisten Obat di Kabupaten Bireuen.
c. Strategi 3. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC.
   Kegiatan pokok:
   1) pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat;
   2) pemberian TPT pada orang dengan HIV (ODHIV);
   3) pemberian TPT pada petugas kesehatan;
   4) pemberian TPT pada warga binaan pemasyarakatan; dan
   5) pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasyankes.

d. Strategi 4. Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi, dan riset Penanggulangan TBC.
Kegiatan Pokok:
1) pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen; dan
2) pemanfaatan hasil riset untuk Penanggulangan TBC.

e. Strategi 5. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC.
Kegiatan Pokok:
1) pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan TBC melalui penguatan lembaga pemberdayaan masyarakat;
2) memasukan tema TBC dalam kegiatan kesenian, kebudayaan dan pariwisata;
3) penguatan sektor pendidikan dalam program Penanggulangan TBC melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); dan
4) penguatan peran serta pemangku kepentingan.

f. Strategi 6. Penguatan manajemen program.
Kegiatan Pokok:
1) penyediaan logistik yang cukup dan tepat waktu;
2) penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC;
3) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat;
4) pembinaan implementasi pelaksanaan Penanggulangan TBC ke Fasyankes; dan
5) pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC.

3. Rincian Kegiatan
Dari beberapa kegiatan pokok per strategi Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen sebagaimana telah ditetapkan pada bagian sebelumnya, berikut ini adalah rincian kegiatannya disertai dengan rencana pelaksanaan dan pihak yang menjadi penanggung jawabnya.

a. Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030
Kegiatan pokok:
1) Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC.

Tabel 7. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 1. Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Sosialisasi Perpres No 67 Tahun 2021 dan RAD TBC Kabupaten Bireuen	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√			
2)	Penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√			

3)	Pengesahan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√			

2) Perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC.

Tabel 8. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 1. Perbaikan Kualitas Tempat Tinggal Pasien TBC

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Penyusunan mekanisme permohonan perbaikan tempat tinggal sesuai standar rumah tinggal sehat sampai pelaksanaan perbaikan rumah.	- Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen - Dinas Pekerjaan Umum Perumahan Dan Kawasan Pemukiman - Forum CSR		√	√			
2)	Koordinasi mengenai pasien TBC yang memerlukan perbaikan kualitas tempat tinggal.	- Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen - Dinas Pekerjaan Umum Perumahan dan Kawasan Pemukiman - Forum CSR		√	√	√	√	
3)	Perbaikan tempat tinggal pasien TBC.	- Dinas Pekerjaan Umum Perumahan dan Kawasan Pemukiman - Forum CSR	Zona mera dan kuning	√	√	√	√	

3) Memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien yang ditemukan pada setiap kegiatan Perangkat Daerah dan unit pelaksana di bawah Pemerintah Daerah.

Tabel 9. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 1. Integrasi Kegiatan Edukasi, Skrining TBC, dan Rujukan Pasien di Kegiatan Perangkat Daerah Kabupaten Bireuen

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Koordinasi perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC ditiap Perangkat Daerah	Dinas Kesehatan & Perangkat Daerah di Kabupaten Bireuen		√				
2)	Perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah.	Dinas Kesehatan & Perangkat Daerah di Kabupaten Bireuen		√				
3)	Pelakanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

b. Strategi 2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.
Kegiatan pokok:
1) Peyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes.

Tabel 10. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 2. Penatalaksanaan TBC Pada Fasyankes Sesuai Standar Nasional

NO.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Peningkatan Kapasitas Jejaring Internal TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

2)	Peningkatan sistem rujukan pelayanan TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen	Semua	√	√	√	√	
3)	Pengembangan Layanan TBC di Klinik dan Dokter Praktik Mandiri melalui penyiapan SDM, Sarana dan Logistik	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen	Semua	√	√	√	√	
4)	Skrining TBC pada kelompok beresiko (ODHIV, DM, Stunting, Penurunan sistem imun)	Dinas Kesehatan Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	Semua	√	√	√	√	
5)	Pendampingan pasien TBC dalam masa pengobatan	Dinas Kesehatan Kader komunitas, Tenaga kesehatan	Semua	√	√	√	√	
6)	Peningkatan jejaring pelacakan pasien TBC mangkir dan putus berobat	Dinas Kesehatan Kader komunitas, Tenaga kesehatan	Semua	√	√	√	√	

2) Investigasi kontak ke semua pasienTBC.

Tabel 11. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 2. Investigasi Kontak ke Pasien TBC

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Investigasi kontak pasien TBC di wilayah	Puskesmas, Zero TB Bireuen, Kader TB di Wilayah	Semua	√	√	√	√	
2)	Monitoring dan Evaluasi kegiatan Investigasi Kontak	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen	Semua	√	√	√	√	

3) Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC aktif pada daerah dengan penularan TBC tinggi.

Tabel 12. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC Aktif di daerah Penularan TBC Tinggi

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Skrining TBC secara aktif di masyarakat	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, ZTB Bireuen dan Puskesmas	Cakupan ACF Zona Merah >50% penduduk Zona kuning >30% dan <50% penduduk, Zona hijau >10% dan <30% Penduduk	√	√	√	√	
2)	Sosialisasi Penyakit TBC di masyarakat	Dinas Kesehatan Puskesmas	Semua	√	√	√	√	

4) Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC pada Sekolah Dasar, Sekolah Menengah dan Perguruan Tinggi.

Tabel 13. Rincian Kegiatan Pokok 4-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi dan Rujukan TBC di Sekolah Dasar, Sekolah Menengah dan Perguruan Tinggi

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Skrining TBC di Sekolah dan Perguruan Tinggi	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Kantor Kementrian Agama Kabupaten Bireuen, ZTB Bireuen, Puskesmas	Merah	√	√	√	√	
2)	Sosialisasi Penyakit TBC di Sekolah dan Perguruan Tinggi	Dinas Kesehatan Puskesmas	Semua	√	√	√	√	

5) Skrining, sosialisasi dan rujukan TBC di Pos Pelayanan Terpadu.

Tabel 14. Rincian Kegiatan Pokok 5-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Pos Pelayanan Terpadu

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Skrining gejala TBC pada balita di Pos Pelayanan Terpadu	Dinas Kesehatan Kader Pos Pelayanan Terpadu dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√	
2)	Sosialisasi penyakit TBC dan Infeksi Laten TBC	Dinas Kesehatan Kader Pos Pelayanan Terpadu dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√	

6) Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pesantren, Rumah Kos, dan Panti Jompo.

Tabel 15. Rincian Kegiatan Pokok 6-Strategi 6. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Pesantren, Rumah Kos, dan Panti Jompo

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Skrining Gejala TBC di Pesantren, Rumah Kos, dan panti	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Kantor Kementrian Agama Kabupaten Bireuen, Dinas Sosial Kabupaten Bireuen, Puskesmas dan Camat Setempat	Zona Merah dan Kuning	√	√	√	√	
2)	Sosialisasi Penyakit TBC di Pesantren, Rumah Kos, dan Panti	Dinas Kesehatan, Puskesmas	Semua	√	√	√	√	

7) Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di tempat kerja.

Tabel 16. Rincian Kegiatan 7-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Tempat Kerja

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Skrining gejala TBC di tempat kerja termasuk	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas, Semua Perangkat Daerah dan Institusi Swasta	Semua	√	√	√	√	
2)	Sosialisasi tentang penyakit TBC di tempat kerja termasuk industri pariwisata	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√	

8) Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan.

Tabel 17. Rincian Kegiatan Pokok 8-Strategi 2. Skrining, Sosialisasi, dan Rujukan TBC di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Penguatan kerjasama untuk penemuan kasus TBC di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Kanwil Kementrian Hukum dan HAM dan UPT Permasyarakatan Kabupaten Aceh		√	√	√	√	
2)	Sosialisasi tentang penyakit TBC di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan, Puskesmas		√	√	√	√	

3)	Skrining Gejala TBC di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Kanwil Kementrian Hukum dan HAM dan UPT Permasyarakatan Kabupaten Aceh, Puskesmas, ZTB		√	√	√	√	

9) Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pembinaan Terpadu.

Tabel 18. Rincian Kegiatan Pokok 9-Strategi 2. Skrining, Sosilisasi, dan Rujukan TBC di Pos Pembinaan Terpadu

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Koordinasi perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√	

10) Penyediaan Layanan TBC Resisten Obat (TBC RO) di Kabupaten Bireuen.

Tabel 19. Rincian Kegiatan Pokok 10-Strategi 2. Penyediaan Layanan TBC Resisten Obat (TBC RO) di Kab Bireuen

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Pengembangan Pelayanan RS Rujukan TBC RO di RSZA, RSUD Cut Mutia Bireuen dan RS Pratama Muchtar Hasbi, RS Prima Inti Medikas	Dinas Kesehatan, RSUD Cut Mutia, RS Pramata Inti Medika, RS Pratama Muchtar Hasbi		√				
2)	Menyiapkan Puskesmas sebagai satelit pengobatan pasien TBC RO	Dinas Kesehatan Kabaupaten Bireuen, Puskesmas		√	√	√	√	

3)	Memastikan ketersediaan logistik pelayanan TBC RO	Dinas Kesehatan Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
4)	Pendampingan pengobatan pasien TBC RO	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, PP dan PA komunitas		√	√	√	√	
5)	Dukungan psikologis, sosial dan ekonomi untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai	Dinas Kesehatan, Kader komunitas		√	√	√	√	

c. Strategi 3. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC
Kegiatan pokok:

1) Pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat.

Tabel 20. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 3. Pemberian TPT Pada Kontak Serumah yang Memenuhi Syarat

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas		√				
2)	Inisiasi Pemberian TPT pada kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
3)	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

2) Pemberian TPT pada Orang dengan HIV.

Tabel 21. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 3. Pemberian TPT Pada Orang dengan HIV

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas dan RS Perawatan Dukungan Pengobatan HIV		√				
2)	Inisiasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RS Perawatan Dukungan Pengobatan HIV, Zero TB Bireuen	Semua	√				
3)	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV	Dinas Kesehatan Bireuen		√	√	√	√	

3) Pemberian TPT pada petugas kesehatan.

Tabel 22. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 3. Pemberian TPT Pada Petugas Kesehatan

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Sosialisasi Tatalaksana Pemberian TPT	Dinas Kesehtan Kabupaten Bireuen, Puskesmas, Klinik dan RS		√				

2)	Inisiasi pemberian TPT bagi Tenaga Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Klinik dan RS, Zero TB Bireuen		√	√	√	√	
3)	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT bagi Tenaga Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

4) Pemberian TPT pada warga binaan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan.

Tabel 23. Rincian Kegiatan Pokok 4-Strategi 3. Pemberian TPT pada warga binaan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Sosialisasi Tatalaksana Pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas, Lembaga Permasyarakat dan Rumah Tahanan Kabupaten Bireuen		√				
2)	Inisiasi pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Lembaga Permasyarakat dan rumah Tahanan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
3)	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Lembaga Permasyarakat dan rumah Tahanan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

5) Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasyankes

Tabel 24. Rincian Kegiatan Pokok 5-Strategi 3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Rencana Pelaksanaan				
			2025	2026	2027	2028	2029
1)	Penyelenggaraan PPI TBC bagi tenaga Kesehatan	Dinas Kesehatan, Perangkat Daerah di Kabupaten Bireuen	√				
2)	Monitoringdan evaluasi PPI di Fasyankes	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit dan Klik	√	√	√	√	

d. Strategi 4. Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi dan riset penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Bireuen
Kegiatan pokok:
1) Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen.

Tabel 25. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 4. Pemanfaatan Hasil Monitoring dan Evaluasi Untuk Pengembangan Layanan dan Penguatan Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Validasi data TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas, Rumah Sakit, dan Klinik		√	√	√	√	
2)	Monitoring dan Evaluasi Program TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
3)	Penyusunan kebijakan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

2) Pemanfaatan hasil penelitian untuk penanggulangan TBC

Tabel 26. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 4. Pemanfaatan Hasil Penelitian Untuk Penanggulangan TBC

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Berperan aktif dalam penelitian secara operasional dan implementasi berkaitan dengan inovasi penanggulangan TBC	Bappeda, Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi		√	√	√	√	
2)	Komplikasi dan diseminasi hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bireuen	Dinas Kesehatan dan Bappeda		√	√	√	√	
3)	Penyusunan usulan kebijakan berdasarkan hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bireuen	Dinas Kesehatan dan Bappeda		√	√	√	√	

e. Strategi 5. Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor dalam Penanggulangan TBC
Kegiatan Pokok:
1) Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan TBC melalui penguatan lembaga pemberdayaan masyarakat.

Tabel 27. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 5. Pemberdayaan Masyarakat untuk Meningkatkan Promosi dan Pencegahan TBC melalui Penguatan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat.

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Rembung TBC Rutin oleh Kecamatan Siaga melibatkan Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna dan Kader TBC komunitas	Dinas Kesehatan, Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, karang taruna, komunitas TBC dan desa siaga	Merah	√	√	√	√	
2)	Sosialisasi dan skrining TBC secara rutin oleh Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna	Dinas Kesehatan, Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, karang taruna dan komunitas TBC dan Kecamatan Siaga	Merah	√	√	√	√	
3)	Pemberian nutrisi untuk pasien TBC dan kontak erat yang mendapatkan TPT	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pos Pelayanan Terpadu, dan Kecamatan Siaga	Semua	√	√	√	√	
4)	Pemberdayaan ekonomi pasien dan keluarga terdampak TBC	Dinas Sosial Baitul Mal, Kecamatan Siaga	Semua	√	√	√	√	

2) Memasukan tema TBC dalam kegiatan kesenian, kebudayaan dan pariwisata.

Tabel 28. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 5. Memasukan Tema TBC dalam Kegiatan Kesenian, Kebudayaan dan Pariwisata

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Pagelaran saman atau rapa'I dengan tema TBC	Dinas Kebudayaan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
2)	Pembuatan Jingle Eliminasi TBC Kabupaten Bireuen dengan bahasa Aceh	Dinas Kesehatan, Dinas Kebudayaan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
3)	Memasukkan tema TBC dalam Promosi Pariwisata	Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

3) Penguatan sektor pendidikan dalam program penanggulangan TBC melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Tabel 29. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 5. Penguatan Sektor Pendidikan Dalam Program Pengendalian TBC Melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Sosialisasi Penyakit TBC bagi guru UKS	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan Kabupaten Bireuen, Kantor Kementrian Agama Kabupaten Bireuen, Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas	Semua	√	√	√	√	
2)	Sosialisasi Aplikasi elektronik TBC bagi guru UKS	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan Kabupaten Bireuen, Kantor Kementrian Agama Kabupaten Bireuen, Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen	Semua	√	√	√	√	

4) Penguatan peran serta Pemangku Kepentingan

Tabel 30. Rincian Kegiatan Pokok 4-Strategi 5. Penguatan Peran Serta Pemangku Kepentingan

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Sosialisasi TBC bagi Pemangku Kepentingan	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen dan Puskesmas	Semua	√	√	√	√	
2)	Perlibatan Pemangku Kepentingan dalam implementasi program penanggulangan TBC	Bappeda Kabupaten Bireuen, Dinas Kesehatan	Semua	√	√	√	√	

f. Strategi 6. Penguatan manajemen program
Kegiatan Pokok:
1) Penyediaan logistik yang cukup dan tepat waktu.

Tabel 31. Rincian Kegiatan Pokok 1-Strategi 6. Penyediaan Logistik Secara Cukup dan Tepat Waktu

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Perencanaan Kebutuhan Logistik TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas Bireuen, Puskesmas, RS, Klinik		√	√	√	√	
2)	Monev Logistik TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh, Puskesmas, RS, Klinik		√	√	√	√	

2) Penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC.

Tabel 32. Rincian Kegiatan Pokok 2-Strategi 6. Penguatan fungsi perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung Penanggulangan TBC.

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC	Bappeda, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
2)	Koordinasi perencanaan kegiatan dan pembiayaan layanan TBC di Puskesmas dan Rumah Sakit baik TBC SO maupun TBC RO	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, BPJS		√	√	√	√	

3) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat.

Tabel 33. Rincian Kegiatan Pokok 3-Strategi 6. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Kader Masyarakat

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Refresh alur penegakan diagosis TBC dan Tatalaksana pengobatan TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
2)	Pelatihan Penatalaksanaan TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
3)	Pelatihan Laboratorium TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	
4)	Pelatihan Logistik TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

5)	Pelatihan TBC bagi Kader Komunitas	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

4) Pembinaan implementasi pelaksanaan penanggulangan TBC ke Fasyankes.

Tabel 34. Rincian Kegiatan Pokok 4-Strategi 6. Pembinaan Implementasi Pelaksanaan Penanggulangan TBC ke Fasyankes

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

5) Pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC

Tabel 35. Rincian Kegiatan Pokok 5-Strategi 6. Pencatatan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi Penangulangan TBC.

No.	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Zonasi (Hijau, Kuning, Merah)	Rencana Pelaksanaan				
				2025	2026	2027	2028	2029
1)	Pencatatan dan Pelaporan semua kasus TBC menggunakan firmat dan sistem yang sesuai standar	Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen, Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	Semua	√	√	√	√	
2)	Monev Capaian Indikator RAD	Tim Percepatan Eliminasi TBC Kabupaten Bireuen		√	√	√	√	

BAB IV
PENYELENGGARAAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN DAN PENGENDALIAN TBC DI KABUPATEN BIREUEN 2025-2029

A. Kepemimpinan dan Tata Kelola Pemerintahan

Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, keberhasilan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen masih menemui beberapa tantangan. Tantangan yang dimaksud antara lain pasien yang tidak menyelesaikan pengobatannya karena beberapa sebab, adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan menurunnya penemuan kasus TBC, rendahnya keberhasilan pengobatan bagi pasien TBC RO, adanya kasus TB dengan HIV, kasus TBC anak, serta masih sedikitnya cakupan kontak serumah yang diperiksa. Selain itu, upaya untuk menemukan dan mengobati infeksi TBC laten melalui pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) juga masih rendah.

Estimasi beban TBC di Kabupaten Bireuen termasuk yang tertinggi di Provinsi Aceh, TBC masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Bireuen karena masih adanya beberapa wilayah dengan tingkat penularan TBC yang tinggi, yaitu di pemukiman yang padat dan kumuh. Dalam upaya untuk menemukan kasus TBC aktif, Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen bekerja sama dengan beberapa pihak melakukan skrining di lokasi dan populasi kategori berisiko tinggi terkena TBC dengan menggunakan TCM dan foto *Rontgen*. Upaya ini telah berkontribusi pada penemuan kasus, terutama di antara warga yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Percepatan dan perluasan pelaksanaan Penanggulangan TBC pada periode 2025-2029 menuntut semua Pemangku Kepentingan yang ada di Kabupaten Bireuen untuk meningkatkan kinerjanya dengan melaksanakan koordinasi yang lebih intens. Dengan acuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029, diharapkan semua perangkat daerah dan pemangku kepentingan terkait dapat menyelenggarakan upaya Penanggulangan TBC sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsinya (Tupoksi) masing-masing, serta situasi epidemi yang ada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen. Penyelenggaraan ini dilaksanakan melalui mekanisme kepemimpinan yang tangguh, koordinasi, kemitraan, peran aktif kelompok-kelompok masyarakat, dan mobilisasi sumber daya dengan menganut prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Government*).

B. Koordinasi Penyelenggaraan

Koordinasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029 dimulai dari tingkat perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi. Secara lebih rinci dijabarkan sebagai berikut:

1. Koordinasi Perencanaan

   Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen mengkoordinir perencanaan, pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029 di bawah arahan Bappeda Kabupaten Bireuen. Perencanaan ini harus mengacu pada RPJMD Kabupaten Bireuen dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen yang masih berjalan. Perencanaan ini selanjutnya diturunkan ke dalam rencana operasional tahunan untuk masing-masing perangkat daerah yang terkait.

2. Koordinasi Pelaksanaan
   Pelaksanaan program-program Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen berupa layanan yang harus diberikan dengan mengutamakan kepuasan penerima manfaat layanan.
   Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen memimpin pelaksanaan rapat koordinasi pelaksanaan program yang telah dilaksanakan. Sementara itu, perangkat daerah terkait dan lembaga lain yang fokus pada Penanggulangan TBC menyampaikan data dan informasi tentang hasil/kemajuan yang telah dicapai. Rapat koordinasi ini dilaksanakan minimal 3 kali dalam setahun. Hasil rapat koordinasi disampaikan kepada Bupati/Kepala Dinas Kesehatan untuk mendapatkan dukungan politis dan percepatan pelaksanaan program Penanggulangan TBC.

3. Koordinasi Monitoring dan Evaluasi
   Selain koordinasi perencanaan dan pelaksanaan, koordinasi kegiatan monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen penting juga untuk dilaksanakan. Kegiatan monev ini dipimpin oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen dan dilaksanakan secara rutin. Monev ini diharapkan dapat memantau seberapa jauh pelaksanaan kegiatan di berbagai lembaga dapat berjalan sesuai dengan rencana aksi yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen perlu mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi sebagai mekanisme untuk melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029 yang dilakukan oleh berbagai pihak. Hasil monitoring ini dapat digunakan sebagai *feedback* pembuatan perencanaan yang akan datang.

4. Mekanisme Koordinasi
   Agar mendapatkan hasil yang optimal diperlukan koordinasi yang baik antara para pemangku kepentingan terkait dan lembaga lainnya di setiap tahapan yang telah dilakukan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Mekanisme koordinasi ini dapat memanfaatkan forum lintas sektor yang selama ini telah dikembangkan oleh Bappeda Kabupaten Bireuen.

C. Penyelenggara RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen Tahun 2025-2029
   Pemerintah Daerah, masyarakat, serta pemangku kepentingan menyelenggarakan upaya penanggulangan TBC sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing dengan saling mendukung dan melengkapi. Peran dan tanggung jawab lintas sektor ini secara rinci telah dijabarkan untuk tiap strateginya dalam dokumen ini, yaitu dalam sub-bab rincian kegiatan Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen. Secara umum, pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen dapat dikategorikan seperti berikut ini:
   1. Perangkat Daerah
      Perangkat Daerah merupakan jajaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bireuen yang memiliki tupoksi berkaitan dengan program penanggulangan TBC, baik dalam upaya preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif. Selain Perangkat Daerah di Pemerintah Kabupaten Bireuen, lembaga pemerintahan vertikal lainnya yang juga terlibat dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen adalah Kementerian Agama, Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak

Asasi Manusia dan UPT Pemasyarakatan di daerah. Dalam pelaksanaannya dikoordinir oleh Dinas Kabupaten Bireuen.

2. Masyarakat Sipil
   Selain lembaga pemerintahan, masyarakat sipil juga terlibat dalam upaya penanggulangan TBC. Masyarakat sipil merupakan kelompok masyarakat yang terorganisir, seperti Kader TBC, komunitas TBC, PKK, Karang Taruna, organisasi profesi, dan lembaga pendidikan tinggi.

3. Dunia Usaha dan Sektor Swasta
   Dunia usaha dan sektor swasta yang juga terlibat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen adalah Forum CSR.

D. Prinsip Kemitraan
   Kemitraan bertujuan untuk mengintegerasikan kesepahaman dalam kebijakan program penanggulangan TBC, termasuk kebijakan anggaran dan pengembangan akses, sumber daya untuk peningkatan kapasitas. Kemitraan dalam penyelengaraan penanggulangan TBC harus berprinsip inklusif dan bersinergi antar Perangkat Daerah, lembaga pemerintahan vertikal, masyarakat sipil, dunia usaha, dan sektor swasta, serta mitra pembangunan internasional yang berdasarkan pada:
   1. Ketersediaan
      Pihak-pihak yang bermitra memberikan kontribusi dalam penanggulangan TBC sesuai dengan kemampuan.
   2. Akuntabilitas
      Upaya penanggulangan TBC dipertanggungjawabkan secara transparan.
   3. Aksesibilitas
      Upaya penanggulangan TBC dapat diakses oleh masyarakat.
   4. Adaptabilitas
      Memastikan keberlangsungan dan pengembangan program penanggulangan TBC yang diselenggarakan melalui kemitraan.
   5. Kualitas
      Menjamin peningkatan mutu program penanggulangan TBC yang terus menerus sehingga memenuhi standar yang ditentukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

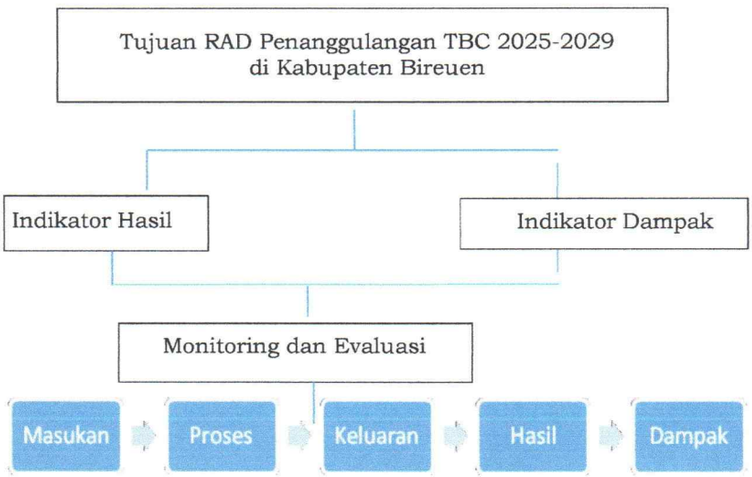
BAB V
MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 perlu dimonitoring dan dievaluasi. Hal ini untuk memastikan apakah sasaran yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Hasil monitoring dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan TBC. Selain itu, hasil dari monitoring dan evaluasi dapat disampaikan sebagai laporan kepada pihak lain seperti Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat maupun kepada masyarakat.

Proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan memanfaatkan berbagai macam indikator berdasarkan kerangka kerja sistem. Komponen dalam kerangka kerja sistem terdiri dari masukan- proses-keluaran-hasil-dampak. Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan. Adanya kerangka kerja tersebut maka kegiatan monitoring dan evaluasi bisa secara sistematis diarahkan untuk:

a. memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif;
b. mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD Penanggulangan 2025-2029 di masing-masing tingkat pelaksanaan; dan
c. mengukur efektivitas RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen sehingga bisa digunakan untuk merencanakan, memprioritaskan, mengalokasikan dan mengelola sumber daya untuk program-program di masa yang akan datang.

Gambaran kerangka kerja monitoring dan evaluasi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 tampak pada bagan di bawah ini:



Gambar 4. Kerangka Monitoring dan Evaluasi RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen

A. Pengembangan Indikator

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa indikator-indikator yang akan digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen adalah sebagai berikut:

Untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen. Digunakan Indikator yang mencakup ketersediaan sumber daya dan tata kelola, proses kegiatan, dan hasil kegiatan. Oleh karena penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen ini merupakan kerja lintas sektor, maka pengembangan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC akan dikembangkan oleh masing-masing sektor.

Secara rinci, indikator keluaran RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen adalah sebagai berikut:

Tabel 36. Indikator Keluaran RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen

No.	Rincian Kegiatan	Keluaran	Target
Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC 2030.			
Kegiatan Pokok 1. Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC			
1.1.1.	Sosialisasi Perpres No 67 Tahun 2021 dan RAD TBC Kabupaten Bireuen.	- Terlaksananya sosialisasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dan RAD TBC kepada Pemerintahan Kabupaten Bireuen. - Disepakatinya integrasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen didalam Forum Kota Sehat Kabupaten Bireuen.	1 kali pertemuan
1.1.2.	Penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen	Tersusunnya Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen	1 dokumen.
1.1.3.	Pengesahan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen	Tersusunnya Perwal RAD TBC yang dilampiri dengan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Bireuen.	1 dokumen.

Kegiatan Pokok 2. Perbaikan kualitas tempat tinggal pasien TBC			
1.2.1.	Penyusunan mekanisme permohonan perbaikan tempat tinggal sesuai standar rumah tinggal sehat sampai pelaksanaan perbaikan rumah.	Terlaksananya Pertemuan dengan Dinas Pekerjaan Umum untuk menyusun mekanisme permohonan perbaikan tempat tinggal bagi pasien TBC agar sesuai dengan standar rumah tinggal sehat.	1 Kali Pertemuan
1.2.2.	Koordinasi mengenai pasien TBC yang memerlukan perbaikan kualitas tempat tinggal.	Terlaksananya Pertemuan koordinasi tiga bulanan untuk membahas mengenai pasien TBC yang memerlukan perbaikan tempat tinggal.	4 kali pertemuan pertahun
1.2.3.	Perbaikan tempat tinggal pasien TBC.	Terlaksananya perbaikan tempat tinggal pasien TBC yang telah didaftar pada pertemuan koordinasi.	5 – 6 tempat tinggal (1 rumah per tahun)
Kegiatan Pokok 3. Memasukan kegiatan edukasi, skrining TBC, dan rujukan pasien yang ditemukan pada setiap kegiatan Perangkat Daerah dan unit pelaksana di bawah Pemerintah Daerah.			
1.3.1.	Koordinasi perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah	Terlaksananya pertemuan koordinasi untuk perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah Kabupaten Bireuen.	2 kali pertemuan
1.3.2.	Perencanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC di tiap Perangkat Daerah	Tersusunnya perencanaan lintas sektor untuk kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC.	1 dokumen
1.3.3.	Pelaksanaan kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC.	Terlaksananya kegiatan edukasi, skrining, rujukan pasien TBC Faskes di Kabupaten Bireuen.	2 kali per tahun

Strategi 2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.			
Kegiatan Pokok 1. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksaan TBC pada Fasyankes			
2.1.1.	Peningkatan kapasitas Jejaring Internal TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	Terlaksananya peningkatan kapasitas jejaring internal TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik.	6 kali per tahun
2.1.2.	Peningkatan sistem rujukan pelayanan TBC	Terlaksananya peningkatan sistem rujukan pelayanan TBC.	3 Rumah Sakit
2.1.3.	Pengembangan layanan TBC di Klinik dan Dokter Praktik Mandiri melalui penyiapan SDM, sarana dan logistik	Terlaksananya pengembangan layanan TBC di Klinik dan Dokter Prakter Mandiri melalui penyiapan SDM, sarana dan logistik.	17 Klinik dan DPM
2.1.4.	Skrining TBC pada kelompok berisiko (ODHIV, DM, stunting dan penurunan sistem imun)	Terlaksananya skrining TBC pada kelompok berisiko (ODHIV, DM, stunting dan penurunan sistem imun).	32 Puskesmas, 3 Rumah Sakit dan 34 Klinik
2.1.5.	Pendampingan pasien TBC dalam masa pengobatan	Terlaksananya pasien TBC dalam masa pengobatan.	12 bulan
2.1.6	Peningkatan pelacakan pasien TBC mangkir dan putus berobat	Terlaksananya peningkatan pelacakan pasien TBC mangkir dan putus berobat.	12 bulan
Kegiatan Pokok 2. Investigasi kontak ke semua pasienTBC.			
2.2.1.	Investigasi kontak di wilayah	Terlaksananya investigasi kontak di wilayah	12 bulan
2.2.2.	Monitoring dan evaluasi kegiatan Investigasi Kontak	Terlaksananya monev kegiatan investigasi kontak	4 kali pertahun
Kegiatan Pokok 3. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC aktif pada daerah dengan penularan TBC tinggi			
2.3.1.	Skrining gejala TBC secara aktif di masyarakat	Terlaksananya active case finding dengan TCM dan mobile Xray di masyarakat	12 bulan
2.3.2.	Sosialisasi penyakit TBC di masyarakat	Terlaksananya sosialisasi penyakit TBC di masyarakat	12 bulan

Kegiatan Pokok 4. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC pada Sekolah Dasar, Sekolah Menengah dan Perguruan Tinggi			
2.4.1.	Skrining gejala TBC di sekolah dan perguruan tinggi	Terlaksananya active case finding dengan TCM dan mobil Xray	12 bulan
2.4.2.	Sosialisasi penyakit TBC di sekolah dan perguruan tinggi	Terlaksananya sosialisasi penyakit TBC di sekolah dan perguruan tinggi.	12 bulan
Kegiatan Pokok 5. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pelayanan Terpadu			
2.5.1.	Skrining gejala TBC pada balita di Pos Pelayanan Terpadu	Terlaksananya Skrining gejala TBC pada balita di Pos Pelayanan Terpadu.	12 bulan
2.5.2.	Sosilaisasi penyakit TBC dan Infeksi Laten TBC	Terlaksananya Sosilaisasi penyakit TBC dan Infeksi Laten TBC.	12 bulan
Kegiatan Pokok 6. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pesantren, rumah kos, dan Panti Jompo.			
2.6.1.	Skrining gejala TBC di Pesantren, Rumah Kos, Panti Jompo	Terlaksananya active case finding dengan mobil Xray	12 bulan
2.6.2.	Sosialisasi Penyakit TBC di Pesantren, Rumah Kos, Panti Jompo	Terlaksananya sosialisasi Penyakit TBC di Pesantren, Rumah Kos, Panti Jompo	12 bulan
Kegiatan Pokok 7. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di tempat kerja.			
2.7.1.	Skrining gejala TBC di tempat kerja termasuk termasuk industri pariwisata	Terlaksananya skrining gejala TBC dengan Inovasi	12 bulan
2.7.2.	Sosialisasi tentang Penyakit Tuberkulosis di tempat kerja termasuk industri pariwisata	Terlaksananya sosialisasi tentang penyakit TBC di tempat kerja	12 bulan
Kegiatan Pokok 8. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan			
2.8.1.	Penguatan kerjasama untuk penemuan kasus TBC di Lapas dan Rutan	Terlaksananya penguatan kerjasama untuk penemuan kasus TBC di Lapas dan Rutan	1 kali per tahun

2.8.2.	Sosialisasi tentang Penyakit Tuberkulosis di Lapas dan Rutan	Terlaksananya sosialisasi tentang penyakit TBC di Lapas dan Rutan	2 kali per tahun
2.8.3.	Skrining gejala TBC di Lapas dan Rutan	Terlaksana Skrining gejala TBC di Lapas dan Rutan	12 bulan
Kegiatan Pokok 9. Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC di Pos Pembinaan Terpadu			
2.9.1.	Skrining gejala TBC di Pos Pembinaan Terpadu	Terlaksananya skrining gejala TBC dengan Selamanya KEPO TBC MengInspirit (inovasi)	4 kali per tahun
Kegiatan Pokok 10. Penyediaan Layanan TBC Resisten Obat (TBC RO) di Kabupaten Bireuen.			
2.10.1.	Pengembangan Pelayanan RS Rujukan TBC RO di RSUD Cut Meutia,RS Prima Inti Medika, RS Muhktar Hasbi	Terlaksananya pengembangan Pelayanan RS Rujukan TBC RO di RSZA,RSUD Cut Mutia, RS Prima Inti Medika Kabupaten Bireuen Pratama	3 rumah sakit
2.10.2.	Menyiapkan Puskesmas sebagai satelit pengobatan pasien TBC RO Puskesmas inisiasi TBC RO	Kesiapan Puskesmas sebagai satelit pengobatan pasien TBC RO	5 Puskesmas
2.10.3.	Memastikan ketersedian logistik pelayanan TBC RO	Tersedianya logistik pelayananTBC RO	12 bulan
2.10.4.	Pendampingan pengobatan pasien TBC RO	Terlaksananya pendampingan pengobatan pasien TBC RO	12 bulan
2.10.5.	Dukungan psikologis, sosial dan ekonomi untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai	Terlaksananya dukungan psikologis, sosial dan ekonomi untuk memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai.	12 bulan
Strategi 3. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC.			
Kegiatan Pokok 1. Pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat			
3.1.1.	Sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana pemberian TPT.	1 kali pertahun

3.1.2.	Inisiasi Pemberian TPT pada kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat	Terlaksananya inisiasi Pemberian TPT pada kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat.	12 bulan
3.1.3.	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT	Terlaksananya monev pemberian TPT.	2 kali per tahun
Kegiatan Pokok 2. Pemberian TPT pada orang dengan HIV			
3.2.1.	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	8 Faskes PDP
3.2.2.	Inisiasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV	Terlaksananya inisiasi pemberian TPT bagi orang dengan HIV	12 bulan
3.2.3.	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT bagi orang dengan HIV	Terlaksananya monev pemberian TPT	2 kali per tahun
Kegiatan Pokok 3. Pemberian TPT pada petugas kesehatan.			
3.3.1.	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	2 kali per tahun
3.3.2.	Inisiasi Pemberian TPT bagi Tenaga Kesehatan	Terlaksananya inisiasi pemberian TPT bagi Tenaga Kesehatan	12 bulan
3.3.3.	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT bagi petugas kesehatan	Terlaksananya monitoring dan evaluasi pemberian TPT bagi petugas kesehatan	2 kali per tahun
Kegiatan Pokok 4. Pemberian TPT pada warga binaan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan .			
3.4.1.	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Terlaksananya sosialisasi tatalaksana pemberian TPT	2 kali per tahun
3.4.2.	Inisiasi pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Terlaksananya inisiasi pemberian TPT bagi Lapas dan Rutan	12 bulan
3.4.3.	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT di Lapas dan Rutan	Terlaksananya monev pemberian TPT di Lapas dan Rutan	2 kali per tahun

Kegiatan Pokok 5. Pengendalian infeksi pada fasilitas kesehatan			
3.5.1.	Penyegaran PPI TBC bagi Tenaga Kesehatan	Terlaksananya Penyegaran PPI TBC bagi Tenaga Kesehatan	1 kali per tahun
3.5.2.	Monitoring dan evaluasi PPI di Faskes	Terlaksananya Monitoring dan evaluasi PPI di Faskes	2 kali per tahun
Strategi 4. Pemanfaatan hasil monitoring, evaluasi dan riset penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen			
Kegiatan Pokok 1. Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program TBC di Kabupaten Bireuen			
4.1.1	Validasi data TBC	Terlaksananya validasi data TBC	4 kali per tahun
4.1.2.	Monitoring dan Evaluasi Program TBC	Terlaksananya monitoring dan Evaluasi Program TBC	1 kali pertahun
4.1.3	Penyusunan kebijakan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi	Terlaksananya penyusunan kebijakan berdasarkan hasil monitoring	1 dokumen
Kegiatan Pokok 2. Pemanfaatan hasil penelitian untuk pengembangan layanan dan penguatan program TBC di Kabupaten Bireuen			
4.2.1.	Berperan aktif dalam penelitian secara operasional dan implementasi berkaitan dengan inovasi penanggulangan TBC	Terlaksannya penelitian secara operasional dan implementasi berkaitan dengan inovasi penanggulangan TBC	1 kali per tahun
4.2.2.	Kompilasi dan diseminasi hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bireuen	Terlaksananya kompilasi dan diseminasi hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bireuen	1 dokumen
4.2.3.	Penyusunan usulan kebijakan berdasar hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di wilayah Kabupaten Bireuen	Terlaksananya Penyusunan usulan kebijakan berdasar hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di wilayah Kabupaten Bireuen	1 dokumen

Strategi 5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC.			
Kegiatan Pokok 1. Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan TBC melalui penguatan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat			
5.1.1.	Rembug TBC Rutin oleh Kecamatan Siaga melibatkan Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna dan kader TBC komunitas	Terlaksananya Rembug TBC Rutin oleh Kecamatan Siaga melibatkan Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna dan kader TBC desa (komunitas)	2 kali per kecamatan siaga
5.1.2.	Sosialisasi dan skrining TBC secara rutin oleh Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna	Terlaksananya Sosialisasi dan skrining TBC secara rutin oleh Kader Pos Pelayanan Terpadu, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga, Karang Taruna	12 bulan
5.1.3.	Pemberian nutrisi untuk pasien TBC dan kontak erat yang mendapatkan TPT	Terlaksananya Pemberian nutrisi untuk pasien TBC dan kontak erat yang mendapatkan TPT	12 bulan
5.1.4.	Pemberdayaan ekonomi pasien dan keluarga terdampak TBC	Terlaksananya Pemberdayaan ekonomi pasien dan keluarga terdampak TBC	12 bulan
Kegiatan Pokok 2. Memasukan tema TBC dalam kegiatan kesenian, kebudayaan dan pariwisata			
5.2.1.	Pagelaran Hikayah Aceh dengan tema eliminasi TBC	Terlaksananya Pagelaran Ketoprak atau wayang dengan tema eliminasi TBC	2 kali
5.2.2.	Pembuatan Jingle Eliminasi TBC Kabupaten Bireuen dengan bahasa Aceh	Terlaksananya Pembuatan Jingle Eliminasi TBC Kabupaten Bireuen dengan bahasa Aceh	1 kali
5.2.3	Memasukkan tema TBC dalam promosi pariwisata	Terlaksananya promosi wisata dengan tema TBC	12 bulan

Kegiatan Pokok 3. Penguatan sektor pendidikan dalam program penanggulangan TBC melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)			
5.3.1.	Sosialisasi penyakit TBC bagi guru UKS	Terlaksananya sosialisasi penyakit TBC bagi guru UKS	1 kali per tahun
5.3.2.	Sosialisasi sobat aplikasi TB bagi guru UKS	Terlaksananya sosialisasi Aplikasi Sobat TB (Inovasi) bagi guru UKS	1 kali per tahun
Kegiatan pokok 4. Penguatan peran serta Pemangku Kepentingan			
5..4.1.	Sosialisasi TBC bagi Pemangku Kepentingan	Terlaksananya sosialisasi bagi Pemangku Kepentingan	12 bulan
5.4.2.	Pelibatan Pemangku Kepentingan dalam implementasi program penanggulangan TBC	Terlaksananya Pelibatan Pemangku Kepentingan dalam implementasi program penanggulangan TBC	12 bulan
Strategi 6. Penguatan manajemen program			
Kegiatan Pokok 1. Penyediaan logistik yang cukup dan tepat waktu			
6.1.1.	Perencanaan kebutuhan logistik TBC	Terlaksananya perencanaan kebutuhan logistik TBC	1 kali per tahun
6.1.2.	Monev logistik TBC	Terlaksananya monev logistik TBC	4 kali per tahun
Kegiatan Pokok 2. Penguatan perencanaan dan pembiayaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC			
6.2.1	Koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC	Terlaksananya koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan TBC	1 kali per tahun
6.2.2	Koordinasi perencanaan kegiatan dan pembiayaan layanan TBC di Puskesmas dan Rumah Sakit baik TBC SO maupun TBC RO	Terlaksananya koordinasi perencanaan kegiatan dan pembiayaan layanan TBC di Puskesmas dan Rumah Sakit baik TBC SO maupun TBC RO	1 kali per tahun

Kegiatan Pokok 3. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat			
6.3.1	Refresh alur penegakan diagnosis TB dan Tatalaksana pengobatan TB	Terlaksananya refresh alur penegakan diagnosis TB dan Tatalaksana pengobatan TB	1 kali per tahun
6.3.2	Pelatihan Penatalaksanaan TBC	Terlaksananya pelatihan Penatalaksanaan TBC	1 kali per tahun
6.3.3	Pelatihan Laboratorium TBC	Terlaksananya pelatihan Laboratorium TBC	1 kali per tahun
6.3.4	Pelatihan Logistik TBC	Terlaksananya pelatihan Logistik TBC	1 kali per tahun
6.3.5	Pelatihan TBC bagi kader komunitas	Terlaksananya pelatihan TBC bagi kader komunitas	1 kali per tahun
Kegiatan Pokok 4. Pembinaan implementasi pelaksanaan penanggulangan TBC ke Fasyankes			
6.4.1.	Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	Terlaksananya supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	12 bulan
Kegiatan Pokok 5. Pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi penggulangan TBC			
6.5.1.	Pencatatan dan Pelaporan semua kasus TBC menggunakan format dan sistem yang sesuai standar	Terlaksananya pencatatan dan Pelaporan semua kasus TBC menggunakan format dan sistem yang sesuai standar	12 bulan
6.5.2	Monev capaian Indikator RAD	Terlaksananya monev Capaian Indikator RAD	2 kali per tahun

1. Indikator luaran
   Beberapa Indikator luaran ini disusun untuk mengukur perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanan program, termasuk perilaku individu yang secara langsung dapat memengaruhi terjadinya penularan TBC. Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TBC di tingkat Pusat, Provinsi dan Kota/Kabupaten, termasuk di Kabupaten Bireuen adalah sebagai berikut:
   a. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC;
   b. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC;
   c. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resisten Obat;

d. Persentase pasien TBC resisten Obat yang memulai pengobatan;
e. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat;
f. Cakupan Penemuan TBC pada Anak;
g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT); dan
h. Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV.

Untuk menghitung target dari setiap indikator tersebut cara penghitungannya seperti berikut ini:

1) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.	Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

2) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap.	Jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.	100%	TB.08 (laporan hasil pengobatan).

3) Cakupan Penemuadan Pengobatan TB Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan.	Perkiraan jumlah semua kasus TB RO (insiden).	100%	TB.07 Resisten Obat (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

4) Persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan memulai pengobatan di antara kasus TB Resisten Obat yang ditemukan.	Jumlah semua kasus TB Resisten Obat yang memulai pengobatan	Jumlah TB Resisten Obat yang ditemukan.	100%	TB.07 Resisten Obat (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

5) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kasus TB resistan obat (TB RO) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan TB lini kedua.	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap.	Jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan pengobatan TB lini kedua.	100%	TB.08 TB RO (laporan hasil pengobatan pasien TB resistan obat).

6) Cakupan Penemuan TBC pada Anak

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TB anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu.	Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan.	Perkiraan jumlah kasus TB anak.	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah kasus TB anak Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).

7) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah kontak serumah dan kelompok berisiko yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan, diberikan pengobatan pencegahan di kabupaten/ kota selama setahun.	Jumlah kontak erat dan kelompok berisiko dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TBC selama setahun di kabupaten/kota	Perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok berisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di masing-masing kabupaten/kota	100%	Rekapitulasi data TB. 16 (register kontak), perkiraan jumlah kontak erat dan kelompok bersisiko yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TBC.

8) Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes	Jumlah seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan	100%	TB.03 (register TB) kabupaten/ kota, TB.07 (laporan penemuan dan

HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC di antara seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC).	HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC.	dan diobati TBC).		pengobatan) blok 3.

2. Indikator Dampak
   Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, indikator dampak ini mencakup ukuran untuk menilai tingkat kesakitan atau kematian yang diakibatkan oleh TBC. Indikator dampak akan diukur dari survei yang mentargetkan pada populasi, yaitu berupa:
   a. Penurunan Angka Kejadian (*Incidence Rate*) TBC; dan
   b. Penurunan Angka kematian (*Mortality Rate*) TBC.

B. Waktu dan Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi
   1) Monitoring dan evaluasi indikator proses dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali untuk mengukur ketersediaan sumber daya, tata kelola, proses kegiatan, dan keluaran.
   2) Monitoring dan evaluasi Indikator luaran dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data TBC dari fasilitas pelayanan kesehatan (Klinik, Puskesmas dan Rumah Sakit) ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen. 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 Bireuen. 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 Monitoring dan Evaluasi
   Pelaporan program penanggulangan TBC dilakukan secara berjenjang. Fasilitas pelayanan kesehatan memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen dan selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Aceh dan Kementerian Kesehatan melalui SITB. Data yang dihasilkan dari monitoring dan evaluasi diharapkan tidak hanya digunakan sebagai bahan laporan saja, tetapi dapat digunakan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen untuk penyusunan poin-poin rekomendasi

perbaikan layanan TBC di Kabupaten Bireuen. Pemanfaatan data ini perlu dilakukan dalam suatu pertemuan koordinasi di tingkat kota. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor sangat penting untuk dilakukan dengan menggunakan data-data yang diperoleh dari sektor- sektor yang terkait.

BAB VI
PENDANAAN

Pendanaan untuk melaksanakan keenam strategi dan beberapa rincian kegiatan dalam RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen akan diusulkan melalui mekanisme perencanaan anggaran yang selama ini berlaku di Pemerintah Kabupaten Bireuen. Secara umum, anggaran untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen bersumber dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan sumber dana lainnya yang bersifat tidak mengikat. Alokasi dana untuk penanggulangan TBC di dalam APBD Kabupaten Bireuen menjadi bagian dari alokasi anggaran yang secara khusus untuk kesehatan.

Anggaran daerah untuk kesehatan yang berasal dari APBD ini melalui pos Anggaran Bidang Kesehatan APBD Kabupaten Bireuen. Sedangkan untuk dana non APBD, bersumber dari APBN Pemerintah Pusat dalam bentuk Dana Alokasi Khusus (DAK). Tahun 2020 jumlah anggaran Dinas Kesehatan di Kabupaten Bireuen sebesar Rp. 203.514.298.170,-. Jumlah keseluruhan anggaran tersebut terdiri dari belanja langsung, yaitu sebesar Rp. 128.224.166.432, anggaran DAK sebesar Rp. 29.400.293.738,- dan belanja tidak langsung sebesar Rp. 45.889.838.000,- (Dinkes Kabupaten Bireuen, 2021). Perinciannya dapat dilihat seperti berikut ini:

Tabel 37. Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Bireuen Tahun 2020

Sumber Biaya	Alokasi (Rp)
APBD Kabupaten Bireuen	203.514.298.170,-
a. Belanja Langsung	128.224.166.432,-
b. Belanja Tidak Langsung	45.889.838.000,-
APBN	
c. Dana Alokasi Khusus	29.400.293.738,-
- DAK Fisik	9.051.156.966,-
1. Reguler	7.521.525.966,-
2. Penugasan	1.529.631.000,-
3. Afirmasi	
- DAK Non Fisik	20.349.136.722,-
1. BOK	18.849.666.772,-
2. Akreditasi	1.016.240.000,-
3. Jampersal	291.464.000,-
4. BOK BPOM	191.766.000,-

Sementara itu, anggaran dan realisasinya dalam rencana aksi penanggulangan TBC di Kabupaten Bireuen pada periode yang sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 38. Anggaran dan Realisasinya Dalam Penanggulangan TBC - Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen Tahun 2020-2024

NO.	KEGIATAN	2020		2021		2022		2023		2024	
		RKA	Realisasi	RKA	Realisasi	RKA	Realisasi	RKA	Realisasi	RKA	Realisasi
		(Rp.)		(Rp.)		(Rp.)		(Rp.)		(Rp.)	
1.	Pemeriksaan uji silang slide TB	9.750.000	9.054.000	20.000.000	20.000.000	25.000.000	25.000.000	20.000.000	5.000.000	3.950.000	3.950.000
2.	Pemberian Reward untuk pasien TB sembuh dan PMO	227.616.000	201.383.000	171.776.000	154.008.000	172.840.000	169.285.000	150.000.000	0	150.000.000	146.250.000
3.	Validasi data TB	11.996.000	11.981.600	14.328.000	14.328.000	11.240.000	11.240.000	10.080.000	2.520.000	2.320.000	2.320.000
4.	Kolaborasi TB HIV	5.760.000	5.760.000	4.760.000	4.760.000	5.740.000	5.740.000	5.740.000	0		
5.	Jejaring Fasyankes TB	3.120.000	3.120.000	3.120.000	3.120.000	2.940.000	2.940.000				
6.	On Job Training Lab TB Fasyankes	6.180.000	5.760.000	38.180.000	34.240.000	6.340.000	6.340.000				
7.	On Job Training TB MDR	9.420.000	7.850.000	6.880.000	6.880.000	3.460.000	3.460.000				
8.	PMT untuk pasien TB	17.035.000	15.035.000	28.600.000	28.600.000	60.000.000	51.340.000				
9.	Cetak Form TB	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000		
10.	TB Day	10.050.000	8.975.000	10.050.000	10.050.000	10.445.000	10.445.000				

11.	Honor Tim TB	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000	11.000.000				
12.	Honor Tim Lab TB	7.700.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000	7.700.000				
13.	Pelatihan TB untuk Guru UKS	36.858.000		36.858.000	36.858.000						
14.	Sosialisasi TB di Ponpes	5.360.000		5.360.000	5.360.000						
15.	Pembelian Catridge TCM							738.648.750	738.648.750	922.403.825	922.403.825
16.	Pembelian UPS TCM									7.900.000	7.900.000
17.	Pelatihan TB DOTS Puskesmas dan RS	27.540.000						27.540.000	27.540.000		
18.	Pelatihan TB DOTS untuk Klinik	18.360.000						18.360.000	18.360.000		
19	Pelatihan Laboratorium TB	43.200.000						43.200.000	43.200.000		
JUMLAH		453.445.000	290.118.600	361.112.000	339.404.000	347.115.000	334.900.000	1.016.068.750	837.768.750	1.086.573.825	1.082.823.825

Data anggaran seperti tersebut di atas menunjukkan bahwa alokasi anggaran yang memadai sangat diperlukan karena berkaitan dengan program penanggulangan dan pengendalian penyakit menular, khususnya TBC di Kabupaten Bireuen. Untuk itu, berdasarkan strategi dan rincian kegiatan yang akan dilakukan dalam RAD Penanggulangan dan Pengendalian TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen, berikut ini adalah rencana pembiayaan yang diperlukan:

NO	KEGIATAN	Frekuensi	Biaya/ Orang	Biaya/ Kegatan (Rp.)	2025 (Rp.)	2026 (Rp.)	2027 (Rp.)	2028 (Rp.)
A	Kebutuhan Perbekalan							
1	Mobile check up unit dan x ray (ISUZU 6 BAN)	1					2.250.000.000	
2	Pemeriksaan uji silang slide TB			5.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
3	Pembelian Catridge TCM	1		259.000	1.709.400.000	1.880.340.000	2.068.374.000	2.275.211.000
4	Pembelian mikroslop		14	15.000.000	16.500.000	18.150.000	19.965.000	21.961.000
5	Media KIE				40.000.000	50.000.000	60.000.000	70.000.000
B	Operasional Program							
NO	KEGIATAN	Frekuensi	Biaya/ Orang	Biaya/ Kegiatan (Rp.)	2025 (Rp.)	2026 (Rp.)	2027 (Rp.)	2028 (Rp.)
1	Pemberian Reward untuk pasien TB	2	100	1.138.080	250.377.000	275.415.000	302.956.000	333.252.000
2	sembuh dan PMO	2	50	170.350	18.738.000	20.612.000	22.673.000	24.940.000
3	PMT untuk pasien	1	20.000		150.000.000	250.000.000	350.000.000	450.000.000
4	Pertemuan koordinasi PPM				13.000.000	15.000.000	17.000.000	20.000.000
5	Seminar TB				20.000.000	25.000.000	30.000.000	35.000.000
6	Pelatihan untuk Guru UKS				20.000.000	30.000.000	40.000.000	50.000.000
7	Sosialisasi TB di KOPI TB				3.300.000	3.630.000	3.993.000	4.392.000
8	Cetak Form / leaflet / buku			3.000.000	15.000.000	20.000.000	25.000.000	30.000.000
9	Juknis TB	1			50.000.000	70.000.000	100.000.000	150.000.000

C	Koordinasi							
1	Validasi data TB	4		2.999.000	13.195.000	14.515.000	15.966.000	17.563.000
2	Kolaborasi TB HIV Jejaring	2		2.880.000	6.336.000	6.969.000	7.666.000	8.433.000
3	Fasyankes TB Kolaborasi TB DM	4		780.000	3.432.000	3.775.000	4.152.000	4.567.000
4	DPPM TB	2		2.880.000	6.336.000	6.969.000	7.666.000	8.433.000
5	Monev Investigasi Kontak dan	2		2.880.000	6.336.000	6.969.000	7.666.000	8.433.000
6	TPT	2		2.880.000	6.336.000	6.969.000	7.666.000	8.433.000
D	Peningkatan SDM							
1	Penguatan Sistem Managemen				30.000.000	40.000.000	50.000.000	60.000.000
2	Penguatan Sistem Pencatatan &				15.000.000	16.000.000	17.000.000	18.000.000
3	Pelaporan	25		1.020.000	28.050.000	30.855.000	33.940.000	37.334.000
4	Pelatihan TB DOTS PKM/RS	15		1.020.000	16.830.000	18.513.000	20.364.000	22.400.000
5	Pelatihan Laboratorium TB	15		1.860.000	30.690.000	33.759.000	37.134.000	40.848.000
6	Pengurangan Stigma				40.000.000	50.000.000	60.000.000	70.000.000
7	Sarana & Prasarana				50.000.000	60.000.000	70.000.000	80.000.000
E	Promosi TB							
1	TB Day	1		10.445.000	11.489.000	12.638.000	13.902.000	15.292.000
				Jumlah	2.197.345.000	2.420.078.000	2.664.083.000	2.931.492.000

Dari tabel diatas diketahui bahwa untuk penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2025-2029 di Kabupaten Bireuen diperlukan dana tahunan yang semakin besar terkait dengan perluasan cakupan penjangkauan dan layanan kesehatan yang akan dilakukan dalam penanggulangan TBC. Besaran anggaran ini sesuai dengan target pencapaian yang telah ditetapkan dalam dokumen rencana aksi agar dapat mencapai eliminasi TBC di Tahun 2030.

Dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan anggaran tersebut, Dinas Kabupaten Bireuen perlu mencari sumber-sumber alternatif pendanaan jika alokasi anggaran pada APBD Bidang Kesehatan tidak dapat memenuhi rencana anggaran tersebut. Diperlukan kerja sama dengan sektor swasta, mitra pembangunan, dan sumber lain yang tidak mengikat untuk memenuhi kebutuhan anggaran tersebut.

BUPATI BIREUEN,

MUKHLIS