

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT  
NOMOR 35 TAHUN 2024  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS TAHUN 2024-2026

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2024 - 2026**

**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 katastrofik 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 insidens 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.

Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2021-2023 mengalami peningkatan namun masih jauh dari target penemuan kasus TBC yang ditetapkan untuk Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2021 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 7.153 kasus (34,93 persen dari perkiraan 17.736 kasus) dan pada tahun 2022 sebanyak 9.009 kasus (43,25 persen dari perkiraan 20.830 kasus). Sedangkan pada tahun 2023, jumlah penemuan kasus TBC sebesar 53,83 persen (11.061 kasus). Selain itu, angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/SR*) Provinsi Nusa Tenggara Barat masih di bawah target nasional, yaitu sebesar 90 persen.

Untuk mendorong upaya penanggulangan dan pencegahan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan dan Pengendalian TBC untuk tahun 2024- 2026. Dokumen rencana aksi akan merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2016-2021 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2024-2026, 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat. Adapun yang menjadi tujuan khususnya adalah:

1. Mewujudkan komitmen Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC;
2. Mengintegrasikan dan menyelaraskan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat.

## **C. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 yang mengatur tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Bali, NTB dan NTT;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
10. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011

Nomor 671);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 966);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122); dan
19. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pengendalian Penyakit Menular.

## BAB II

### ANALISIS SITUASI TUBERKULOSIS DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

#### A. Situasi Kesehatan Umum di Provinsi Nusa Tenggara Barat

##### 1. Komposisi Penduduk

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah provinsi yang terdiri dari 2 (dua) pulau besar yakni Pulau Lombok dan Sumbawa dengan sekurangnya 332 pulau-pulau kecil dengan garis pantai yang terbentang seluas 2.333 kilometer. Secara administratif Provinsi NTB terdiri dari 10 kabupaten/kota yakni Kota Mataram, Kab.Lombok Barat, Kab.Lombok Utara, Kab.Lombok Tengah, Kab.Lombok Timur, Kab.Lombok Utara, Kab.Sumbawa Barat, Kab.Sumbawa Besar, Kab.Dompu, Kota Bima dan Kab.Bima. Provinsi NTB terdiri dari dengan 116 kecamatan serta 1.152 desa/kelurahan. Luas wilayah Provinsi NTB adalah 49.312,19 km<sup>2</sup> terdiri dari daratan seluas 20.153,15 Km<sup>2</sup> (40,87%) dan perairan laut seluas 29.159,04 Km<sup>2</sup> (59,13%) dengan panjang garis pantai 2.333 km, dengan pembagian Pulau Lombok seluas 4.738,65 km<sup>2</sup> (23,51%) atau 1/3 luas Provinsi NTB dan Pulau Sumbawa dengan luas 15.414,50 km<sup>2</sup> (76,49%) atau 2/3 dari luas daratan Provinsi NTB.

Jumlah penduduk Provinsi NTB sebanyak 5.441.327 jiwa. Dari jumlah keseluruhan penduduk tersebut, penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk laki-laki, yaitu sebanyak 2.755.618 dan 2.685.709 jiwa. Penduduk berusia 5-9 tahun adalah kelompok umur yang paling banyak jumlahnya yaitu 489.339 jiwa. Selain penduduk tetap, di Provinsi NTB juga terdapat penduduk tidak tetap, yaitu pelajar, mahasiswa, dan pekerja dari luar Provinsi NTB, dan penduduk di sekitar Provinsi NTB yang tinggal di wilayah Provinsi NTB.

Tabel 1. Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2023

NO	KABUPATEN	LUAS WILAYAH (km <sup>2</sup> )	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km <sup>2</sup>
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Lombok Barat	923.06	119	3	122	754.640			817.5
2	Lombok Tengah	1.169.52	142	12	154	1.005.924			860.1
3	Lombok Timur	1.606.47	239	15	254	1.267.020			788.7
4	Sumbawa	6.655.92	157	8	165	485.956			73.0
5	Dompu	2.281.75	72	9	81	273.516			119.9
6	Bima	4.216.09	191	0	191	520.986			123.6
7	Sumbawa Barat	1.743.58	58	7	65	169.258			97.1
8	Lombok Utara	811.19	43	0	43	233.689			288.1
9	Kota Mataram	60.42	0	50	50	538.549			8913.4
10	Kota Bima	207.89	0	41	41	191.789			922.6
KABUPATEN/KOTA		19,675.9	1021	145	1166	5,441,327			276.5

Sumber : - BPS Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2024

- PMK Nomor HK.01.07/MENKES/5675/2021 Tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025

- Pusat Data dan Informasi berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 Hasil SUPAS 2015

Terkait dengan pelayanan kesehatan, Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki 24 Rumah Sakit Umum, 19 Rumah Sakit Swasta, 176 Puskesmas, dan 147 Klinik Potensial Layanan TBC dan 188 Tempat Praktek Dokter Mandiri (TPMD). Sedangkan untuk status kesehatan masyarakat di Provinsi Nusa Tenggara Barat secara umum dalam kategori baik, di mana angka harapan hidup penduduk Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2022 mencapai 67,07. Angka kematian ibu pada tahun 2023 mengalami kenaikan dari tahun 2022 yaitu 102,51 dari 100.000 kelahiran hidup.

Terjadinya pandemi COVID-19 mulai tahun 2020 membawa konsekuensi yang beragam, salah satunya pada sistem kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pandemi harus dikendalikan dan pada sisi yang lain harus dipastikan juga program-program kesehatan dan pengendalian penyakit yang sifatnya rutin dapat tetap berjalan. Adanya pandemi ini menyebabkan banyak kegiatan rutin yang tertunda, terutama kegiatan yang mengharuskan kontak langsung dengan banyak orang atau menimbulkan kerumunan. Jam buka fasilitas

pelayanan kesehatan juga mengalami penyesuaian karena terbatasnya petugas kesehatan yang bekerja/jaga karena diberlakukan mekanisme giliran jaga/bekerja dan banyak petugas kesehatan terdampak COVID-19.

## 2. Komposisi Sosiodemografi

Piramida penduduk di Nusa Tenggara Barat dalam rentang tahun 2023 berbentuk konstruktif, yang berarti sebagian besar penduduk berada pada kelompok umur produktif. Rasio ketergantungan (*dependency ratio*) berada di tengah-tengah yaitu 49 persen, yang artinya setiap 100 penduduk produktif harus menanggung 49 penduduk yang tidak produktif atau sudah tidak produktif. Sedangkan rasio jenis kelamin adalah sebesar 99,7 yang artinya tiap 100 penduduk perempuan ada sebanyak 99,7 penduduk laki-laki.



Grafik 1. Piramida Penduduk Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2023

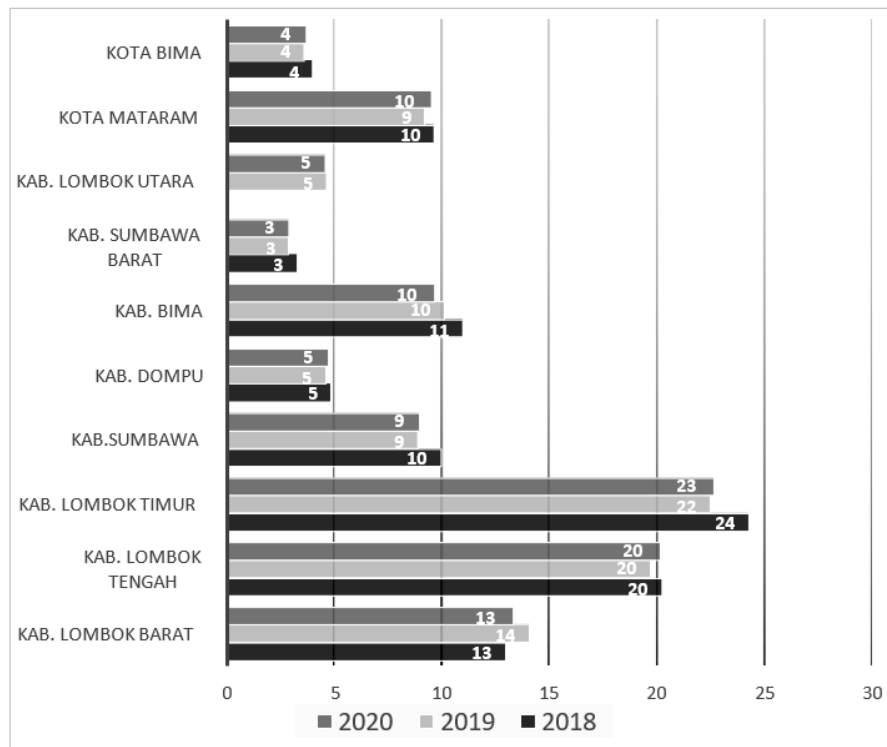
Tabel 2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Provinsi NTB Tahun 2023

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	245,572	240,865	486,437	102.0
2	5 - 9	247,403	241,936	489,339	102.3
3	10 - 14	235,804	229,835	465,639	102.6
4	15 - 19	220,421	220,661	441,082	99.9
5	20 - 24	208,386	212,326	420,712	98.1
6	25 - 29	210,305	210,850	421,155	99.7
7	30 - 34	213,417	208,892	422,309	102.2
8	35 - 39	206,705	204,005	410,710	101.3
9	40 - 44	193,519	196,793	390,312	98.3
10	45 - 49	174,938	183,114	358,052	95.5
11	50 - 54	155,024	165,054	320,078	93.9
12	55 - 59	125,572	139,488	265,060	90.0
13	60 - 64	95,754	110,959	206,713	86.3
14	65 - 69	68,721	80,257	148,978	85.6
15	70 - 74	44,534	54,759	99,293	81.3
16	75+	39,634	55,824	95,458	71.0
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>2,685,709</b>	<b>2,755,618</b>	<b>5,441,327</b>	<b>97.5</b>
<b>ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)</b>				<b>49</b>	

Sumber : - PMK Nomor HK.01.07/MENKES/5675/2021 Tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025  
 - Pusat Data dan Informasi berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 Hasil SUPAS 2015

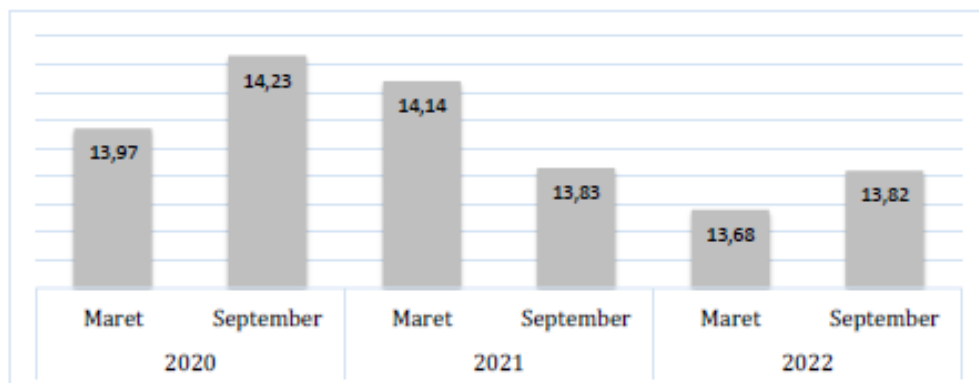
## 3. Komposisi Sosioekonomi

Gambar 1 menunjukkan fluktuasi jumlah penduduk yang bekerja di Provinsi NTB sepanjang tahun 2018-2020. Data tahun 2020 menunjukkan persentase yang lebih rendah dibanding tahun 2018, hal ini kemungkinan berhubungan dengan kondisi pandemic Covid-19. Penduduk yang bekerja didominasi oleh kabupaten/kota di pulau Lombok, tertinggi persentasenya adalah kabupaten Lombok Timur, dan terendah adalah kabupaten Lombok Utara. Sedangkan di Pulau Sumbawa, persentase tertinggi jumlah penduduk bekerja ada di kabupaten Bima dan terendah ada di kota Bima.



Gambar 1. Penduduk yang Bekerja Menurut Kabupaten/Kota (Jiwa) di Provinsi NTB dalam persen (%).

Berdasarkan tingkat kesejahteraan ekonomi, terdapat kecenderungan penurunan jumlah penduduk miskin di Provinsi NTB pada periode 2020-2022, meski terdapat peningkatan pada September 2020 dari 13,97% pada bulan Maret 2020 menjadi 14,23%, dan peningkatan pada September tahun 2022 dari 13,68% pada bulan Maret 2022 menjadi 13,82% (Gambar 2).



Gambar 2. Persentase penduduk miskin di NTB tahun 2020-2022.

Daerah perkotaan cenderung memiliki persentase penduduk miskin yang lebih tinggi dibanding perdesaan. Pada Maret 2021, jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan tercatat sebesar 391,89 ribu orang atau 14,92 persen, sedangkan penduduk miskin di daerah perdesaan sebesar 354,77 ribu orang atau 13,37 persen. Hal ini patut menjadi perhatian dalam dimensi *affordability* yang berkontribusi pada akses pelayanan Kesehatan Tuberculosis.

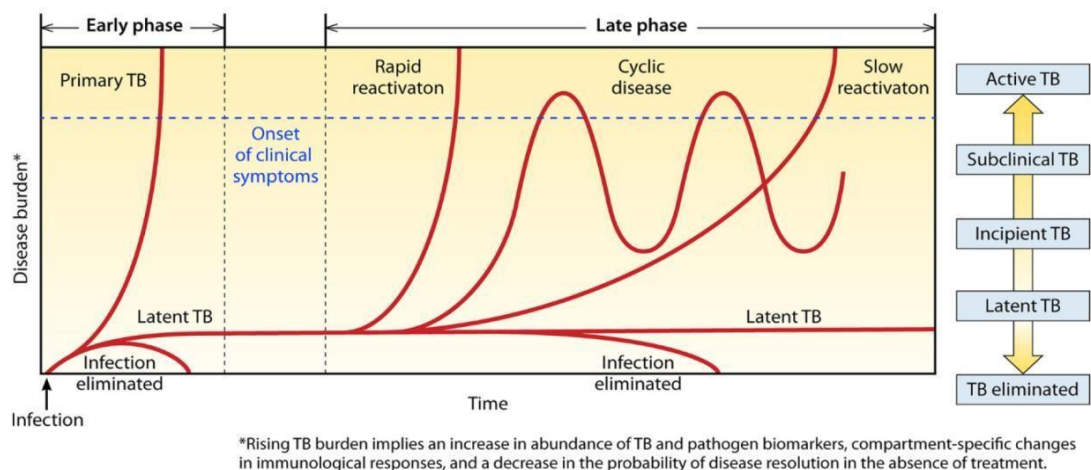
## B. Situasi Penanggulangan Tuberkulosis

Bagian ini menjabarkan mengenai situasi Tuberkulosis mulai dari perjalanan penyakitnya, situasi pengendalian TBC di Indonesia dan di Provinsi Nusa Tenggara Barat, serta situasi epidemiologi TBC di tiap kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat. 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 penyakit 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 3. Perjalanan Penyakit TBC

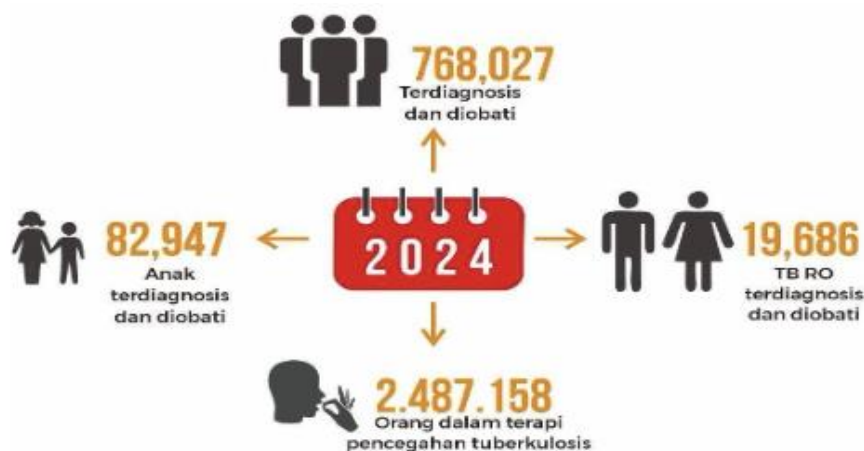
## 2. Penanggulangan TBC di Indonesia

Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus TBC absolut tertinggi ke-2 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.



Gambar 4. 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:

1. Insiden TBC mencapai 65 per 100.000 penduduk; dan
2. 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:

1. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC mencapai 95 persen pada tahun 2030;
2. Angka keberhasilan pengobatan TBC mencapai 90 persen pada tahun 2024;
3. Cakupan penemuan TB RO mencapai 80 persen pada tahun 2024;
4. Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan mencapai 95 persen pada tahun 2024;
5. Angka keberhasilan TB RO mencapai 80 persen pada tahun 2024;
6. Penemuan kasus TBC pada anak mencapai 90 persen pada tahun 2024;
7. Cakupan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) mencapai 90 persen pada tahun 2024; dan
8. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV mencapai 90 persen pada tahun 2024.

### 3. Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat

TBC masih menjadi masalah kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat terutama bagi populasi di daerah padat penduduk meskipun estimasi beban TBC bukan yang tertinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Provinsi Nusa Tenggara Barat masih memiliki wilayah dengan riwayat penularan TBC yang tinggi, yaitu wilayah dengan kategori padat atau kumuh. Upaya penanggulangan TBC menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat di bawah Bidang Pengendalian Penyakit. Dalam hal ini, pelaksana program TBC akan berperan dalam mengkoordinasikan upaya penanggulangan dan pengendalian TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat. 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.

Penemuan dan penanggulangan penyakit TB bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB. Jumlah suspek TB di Provinsi NTB yang mendapat pelayanan sesuai standard tahun 2021 sebanyak 33.195 orang meningkat menjadi 63.378 orang pada tahun 2022 dan menurun menjadi 93.033 pada tahun 2023. Persentase orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar tahun 2023 sebesar 93,2 persen dari 99,869 orang terduga tuberkulosis. Jumlah seluruh pasien TB (semua tipe) di provinsi NTB tahun 2023 dilaporkan mencapai 11.061 orang dan sebanyak 1.012 orang kasus TB anak usia 0-14 tahun. Jumlah semua kasus TB lebih banyak ditemukan pada laki-laki sebesar 60,8 persen atau 6.729 orang. Distribusi jumlah penderita di tiap kabupaten/kota tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2023

NO	KABUPATEN	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Lombok Barat	20	16,493	966	62.6	576	37.4	1,542	209
2	Lombok Tengah	29	11,210	847	58.2	609	41.8	1,456	76
3	Lombok Timur	35	24,496	1,303	56.3	1,010	43.7	2,313	147
4	Sumbawa	26	7,997	671	64.4	371	35.6	1,042	58
5	Dompu	10	4,052	395	64.2	220	35.8	615	26
6	Bima	21	7,400	664	65.5	350	34.5	1,014	69
7	Sumbawa Barat	9	4,415	239	76.6	73	23.4	312	27
8	Lombok Utara	8	4,147	167	50.9	161	49.1	328	41
9	Kota Mataram	11	8,853	1,222	60.1	810	39.9	2,032	318
10	Kota Bima	7	3,970	255	62.7	152	37.3	407	41
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>93,033</b>	<b>6,729</b>	<b>60.8</b>	<b>4,332</b>	<b>39.2</b>	<b>11,061</b>	<b>1,012</b>

Angka penemuan kasus TB RO masih jauh dibawah target (80 persen). Berdasarkan data tahun 2021-2023, jumlah pasien TB RO yang ditemukan di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2021 yaitu 82 orang, meningkat menjadi 87 orang di tahun 2022 dan 2023. Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat hanya berkisar 50-70 persen masih dibawah target Nasional.

Trend jumlah kasus pasien TB anak (0-14 tahun) yang ditemukan tahun 2021 - 2023 cenderung meningkat. Terdapat 285 orang tahun 2021, kemudian meningkat menjadi 707 orang, tahun 2022 dan tahun 2023 sebanyak 1.012 orang. 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. Selain itu, anak-anak sulit mengeluarkan dahak dari paru yang menjadi metode baku emas diagnosis TBC pada umumnya.

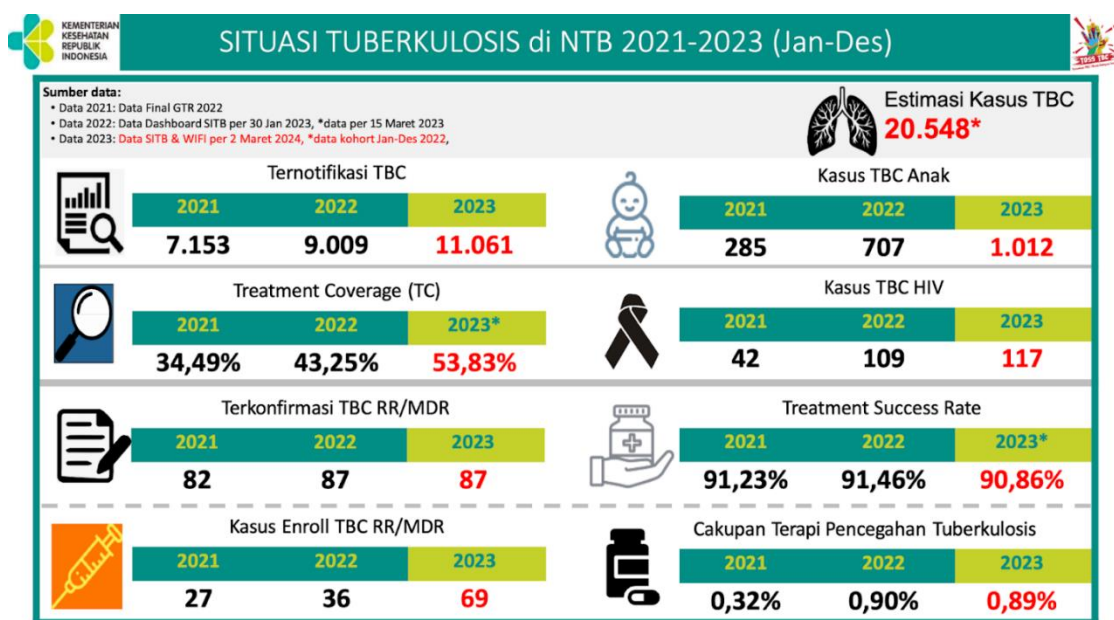
Sementara itu, keberhasilan pengobatan TBC sudah mencapai target (90 persen) yang diukur secara kohort selama 1 tahun. Tren keberhasilan pengobatan TBC dari tahun 2017-2022 berfluktuatif, pada tahun 2020-2022 angka keberhasilan pengobatan telah mencapai target yang ditetapkan. Namun, belum semua daerah di Provinsi Nusa Tenggara Barat sudah mencapai target tersebut. Sementara, untuk pengobatan TB RO keberhasilannya masih sangat rendah. Hal ini karena pengobatan TB RO berjangka waktu lama, obat yang dikonsumsi banyak dan menimbulkan efek samping ringan hingga berat.

Sejak tahun 2020, pengobatan TB RO sudah menggunakan obat yang diminum dan durasinya lebih pendek, tetapi keberhasilan pengobatan TB RO hanya berkisar antara 20-60 persen. Adapun kendala yang dihadapi seperti fasilitas kesehatan belum melaporkan hasil pemeriksaan follow up TBC ke sistem informasi Tuberkulosis, belum semua fasilitas kesehatan merujuk pemeriksaan follow up untuk TB RO ke laboratorium kultur, perubahan atau perpindahan petugas TBC di fasilitas kesehatan yang tinggi dan alat pemeriksaan yang belum memadai atau rusak.

Persentase pasien TBC yang dilakukan tes HIV pada tahun 2023 yaitu 81.24 persen. Deteksi HIV pada pasien TBC sangat penting untuk dilakukan karena pasien dengan ko-infeksi mempunyai angka kematian yang tinggi. Untuk itu, diharapkan 100 persen pasien TBC mengetahui status HIV-nya.

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 2022 persentasenya berkisar sebesar 0,90 persen dan menurun di tahun 2023 yaitu sebesar 0,89 persen. Adapun kendala yang dihadapi yaitu pemahaman tentang TPT pada masyarakat dan tenaga kesehatan belum merata, penolakan dari populasi yang memenuhi syarat penerima TPT, ketersediaan logistik dan Tuberkulin Skin Test (TST) yang terbatas, dan fasilitas Kesehatan belum memperbaharui pelaporan TPT di sistem informasi Tuberkulosis.

Upaya lainnya yang dilakukan dalam penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 50,76 persen.



Gambar 5. Situasi Tuberkulosis di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2021-2023

## C. Permasalahan Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat

### 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat, 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. 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 alat diagnosis Tes Cepat Molekuler (TCM) 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat 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.

- 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 baik secara aktif maupun pasif perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan segera. Dari 11.061 kasus TBC yang terdeteksi di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2023, sebanyak 92,54% yang sudah memulai pengobatan. Per Juni 2024, angka penemuan kasus TBC sebanyak 5.429 dan 88,41% kasus TBC telah memulai pengobatan. Kasus pengobatan yang belum pengobatan dapat 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 mengganggu 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 di bawah Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 mengurus 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 Tempat Praktek Dokter Mandiri. Meskipun sejak tahun 2020 sudah ada regulasi yang mewajibkan semua fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan kasus TBC yang ditangani (Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/660/2020 Tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Melakukan Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis), 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 4, 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat, sebanyak 50,76 persen kasus indeks TBC dilakukan investigasi kontak. Dari pemeriksaan tersebut, kontak serumah yang mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) sebesar 0,89%. Rendahnya cakupan TPT berkaitan dengan penolakan dari mereka yang eligible untuk mendapatkan TPT karena merasa belum sakit. 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 nasional yang telah ditetapkan, paling sedikit 90% orang yang diobati harus sembuh atau menyelesaikan pengobatan. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, angka keberhasilan pengobatan tahun 2023 (kohort tahun 2022) sudah mencapai target nasional, yaitu sebesar 90,86%. Namun angka keberhasilan pengobatan TBC per Juni tahun 2024 (kohort Januari-Juni 2023) masih sebesar 28,25%. Keberhasilan pengobatan TB RO lebih kecil lagi, yaitu kurang dari 60 persen. 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 rutinnnya. 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 pekerjaanya yang sedang dalam pengobatan TBC sesuai kondisinya masing-masing

#### **7. Penatalaksanaan Pasien TBC Resistan Obat (TB RO)**

Kasus TB RO semakin banyak ditemukan di Provinsi Nusa Tenggara Barat seiring dengan peningkatan kegiatan penemuan kasus TBC aktif dan pemeriksaan dahak dengan Xpert MTB/Rif. Pasien TB RO yang ditemukan di Provinsi Nusa Tenggara Barat ini kemudian dirujuk untuk memulai pengobatan di rumah sakit rujukan TB RO di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pasien rujukan ini selanjutnya tercatat sebagai pasien TBC dari rumah sakit tersebut. Semua pasien TB RO perlu menjalani pemeriksaan awal, pemeriksaan selama pengobatan berlangsung sampai selesai pengobatan, dan pemeriksaan setelah selesai masa pengobatan. Persiapan awal pengobatan meliputi pemeriksaan penunjang yang bertujuan untuk mengetahui kondisi awal berbagai fungsi organ (ginjal, hati, jantung), pemeriksaan

elektrolit, dan berbagai pemeriksaan laboratorium lain. Pemeriksaan selama pasien dalam masa pengobatan TB RO bertujuan untuk memantau perkembangan pengobatan dan efek samping obat. Untuk itu, kebutuhan rumah sakit rujukan TB RO di Provinsi Nusa Tenggara Barat harus dipenuhi supaya penemuan kasus akan dapat semakin banyak dan perlu diimbangi juga dengan kecepatan dan ketepatan pengobatannya.

Pengobatan TB RO harus bisa dimulai dalam waktu 7 hari setelah diagnosis pasien ditegakkan. Pengobatan untuk pasien TB RO diberikan dengan rawat jalan (*ambulatory*) sejak awal dan diawasi setiap hari secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2020, pengobatan TB RO di Indonesia saat ini menggunakan paduan tanpa obat injeksi, yang terbagi menjadi dua, yaitu paduan pengobatan jangka pendek (9–11 bulan) dan jangka panjang (18–20 bulan).

**BAB III**  
**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**  
**DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT 2024- 2026**

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 penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

**A. Tujuan dan Target**

Berikut ini adalah tujuan dan target Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat yang ditetapkan dalam RAD Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024-2026:

**1. Tujuan**

Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

**2. Target**

Untuk mewujudkan tujuan sebagaimana tersebut di atas, maka target yang ditentukan dalam RAD Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024- 2026 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024- 2026 menetapkan target sebagai berikut:

a. Target Dampak (*Impact*)

Keberhasilan upaya Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 19.215 orang. Di akhir periode RAD ini, yaitu tahun 2026 estimasi kasus TBC baru di Provinsi Nusa Tenggara Barat diharapkan mencapai 12.773. Pada tahun 2030 harus mencapai target 65 kasus baru per 100.000 penduduk. Perhitungan estimasi kasus TBC akan diperbaharui setiap tahun oleh Kemenkes RI.

b. Target Luaran (*Outcome*)

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



Tabel 4. Target Indikator Luaran Tiap Tahun

No.	Indikator Luaran	Target (%)		
		2024	2025	2026
1	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC	90	90	90
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90	90	90
3	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	85	90	90
4	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	94	95	95
5	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO	80	80	80
6	Cakupan Penemuan TBC pada Anak	90	90	90
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	68	68	68
8	Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV	80	80	80

## B. Strategi, Kegiatan, dan Sub Kegiatan

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai strategi, kegiatan pokok, dan rincian kegiatan yang akan dilaksanakan selama tahun 2024- 2026 untuk Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

### 1. Strategi

Berdasarkan hasil analisis masalah TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan dengan mempertimbangkan Rencana Strategis Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2020-2024 dan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat dirumuskan dalam strategi berikut ini:

- Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030;
- Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
- Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
- Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
- Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
- Penguatan manajemen program.

### 2. Kegiatan

Tiap-tiap strategi tersebut dirinci lagi ke dalam beberapa kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilaksanakan oleh beberapa Pemangku Kepentingan terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya. Berikut ini adalah kegiatan dalam RAD Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2024- 2026 berdasarkan keenam strategi sebagaimana tersebut di atas:

Tabel 5. Matrix Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024-2026

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
<b>STRATEGI 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah</b>								
1	Pembentukan tim percepatan penanggulangan TBC;	a. Sosialisasi Perpres No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC dan RAD TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat.	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC dan RAD TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat.	Minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓		
		b. Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat.	Terbentuknya Tim Percepatan Penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat.	1 SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat	- Biro Hukum Sekretariat Daerah NTB - BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓		
2	Penyusunan target eliminasi TBC daerah kabupaten/kota dengan mengacu pada target eliminasi TBC nasional;	a. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi untuk mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi TBC yang komprehensif.	Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tertinggi	Minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan		✓	✓
3	Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC;	a. Menyelenggarakan pertemuan koordinasi untuk mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi TBC	Jumlah kabupaten/kota yang menjadikan TBC sebagai salah satu prioritas utama yang dicantumkan dalam RPJMD, RKPD, dan Renstra perangkat daerah.	Minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
		yang komprehensif.						
		b. Meningkatkan advokasi dan kapasitas Pemerintah Daerah.	Tersusunnya strategi advokasi percepatan eliminasi TBC untuk Pemerintah Daerah.	1 kebijakan/ strategi	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
4	Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC;	Mengembangkan kebijakan terkait dukungan sumber daya manusia kesehatan dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif.	Terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan yang terlatih dan memadai, baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan maupun di tingkat pengelolaan program di setiap kabupaten/kota.	Tercapainya rasio ideal pengelola program TBC terlatih	- BKD - BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
5	Penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan.	Mengembangkan strategi Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian Eliminasi TBC nasional secara bottom-up melalui terciptanya desa/kelurahan siaga TBC dan kabupaten/kota bebas TBC sebelum tahun 2030.	Terlaksananya kegiatan pembentukan desa/kelurahan siaga TBC yang berfungsi optimal berlandaskan situasi dan nilai budaya setempat untuk mendorong tercapainya kabupaten/kota yang bebas TBC.	Tercapainya target 100% pembentukan desa/ kelurahan siaga TBC Tercapainya 100% kabupaten/ kota bebas	- BAPPEDA - DPMPD-Dukcapil - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
<b>STRATEGI 2: PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU DAN BERPIHAK KEPADA PASIEN</b>								
1	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	a. Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif massif dan pasif intensif.	1) Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tata laksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi.	1 kebijakan	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	✓	✓	✓
			2) Tersedianya sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat.	Setiap tahun sesuai target pengembangan	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	✓	✓	✓
			3) Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, dan pada kondisi situasi khusus.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
			4) Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada calon santriwan santriwati baru saat akan masuk pondok pesantren.	1 kebijakan	- Dinas Kesehatan - Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi NTB	✓	✓	✓
			5) Tersedianya dukungan kebijakan untuk	1 kebijakan	- Dinas Kesehatan - Dinas Pendidikan dan	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
			pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik		Kebudayaan			
			6) Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja	1 kebijakan	- Dinas Kesehatan - Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	✓	✓	✓
		b. Mengoptimalkan penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien.	Tersedianya standarisasi tata laksana dan mutu pelayanan TBC.	1 standar	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	✓	✓	✓
2	Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;	Menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta.	1) Tersedianya kebijakan terkait penerapan wajib notifikasi untuk semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	1 standar	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan - POLDA NTB - TNI AD - TNI AU - TNI AL	✓	✓	✓
			2) Tersedianya peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan (penguatan infrastruktur pengembangan sarana dan prasarana, laboratorium, ekspansi pelayanan TB RO).	Seluruh kabupaten/ kota memiliki minimal 1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan TB RO	- Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
			3) Tersedianya kebijakan pelibatan sektor swasta	1 kebijakan	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
			dalam pelayanan TBC.					
			4) Tersedianya regulasi dan kerjasama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik dan pengobatan pasien TBC (pengiriman sampel/ccontoh uji dan obat untuk pasien TBC).	1 kebijakan	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	✓	✓	✓
3	Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;	Pemerintah Daerah menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman sampel/ccontoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku di masing-masing kabupaten/kota, termasuk aspek pembiayaannya.	Tersedianya regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC. Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis/ pengobatan, pengiriman sampel uji dan obat dari Pemerintah Daerah.	Seluruh kabupaten/ kota menetapkan regulasi, alur rujukan, dan pendanaan berkesinambungan	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	✓	✓	✓
4	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC.	1) Tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk pasien TBC.	Tiap tahun sesuai dengan target penemuan kasus	- Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
			2) Terlaksananya pemantauan kualitas dan farmakovigilans obat anti TBC.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - BPOM	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
5	Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah;	Melakukan upaya penJamlnan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan koalisi organisasi profesi dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan setempat.	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan secara berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - Koalisi Organisasi Profesi untuk Penanggulangan TBC (KOPI TB) - Asosiasi Fasyankes	✓	✓	✓
<b>STRATEGI 3: INTENSIFIKASI UPAYA KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS</b>								
1	Promosi kesehatan	a. Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik	Terlaksananya promosi kesehatan TBC dengan media KIE seperti media cetak, media elektronik, dan tatap muka	3 kanal/metode per tahun	- Dinas kesehatan - Dinas Komunikasi Informatika dan Statistika - BAPPEDA - Organisasi masyarakat	✓	✓	✓
		b. Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC	Tersusunnya kebijakan dan strategi kampanye di Daerah dan komunikasi perubahan perilaku	1 kebijakan	- Dinas kesehatan - Dinas Komunikasi Informatika dan Statistika - BAPPEDA Organisasi masyarakat - Kader TBC - Komunitas TBC	✓	✓	✓
		c. Pelibatan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan	Tersusunnya pedoman dan materi komunikasi,	1 pedoman dan 1 set materi	- Dinas Kesehatan - Dinas Komunikasi	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
		<i>influencer</i> media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC	informasi, edukasi mengenai TBC	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) TBC	Informatika dan Statistika - BAPPEDA - Organisasi masyarakat - Kader TBC - Komunitas TBC			
		d. Penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar	Tersedianya laman informasi online yang bisa diakses secara luas oleh masyarakat mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyediakan layanan TBC sesuai standar.	Target tahun 2025: laman informasi layanan TBC sesuai standar tersedia	- Dinas Kesehatan - Dinas Komunikasi Informatika dan Statistika - BAPPEDA		✓	✓
2	Pengendalian faktor resiko	a. Peningkatan derajat kesehatan perseorangan	Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - Dinas Ketahanan Pangan - BAPPEDA - Organisasi masyarakat - Kader TBC		✓	✓
		b. Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar	Setiap tahun	- Dinas kesehatan - Dinas Komunikasi Informatika dan Statistika - BAPPEDA	✓	✓	✓
		c. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan,	Tersedianya kebijakan dan terlaksana intervensi	1 kebijakan dan perbaikan kualitas	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓



No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
		dan permukiman	tentang peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan, dan permukiman.	rumah pasien TBC minimal 1 rumah per kabupaten/ kota setiap tahun	- Dinas PUPR - Dinas Perumahan dan Pemukiman			
		d. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik	Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit infe	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - BAPPEDA	✓	✓	✓
3	Penemuan dan pengobatan;	a. Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas.	Terselenggaranya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	Setiap tahun sesuai dengan target cakupan pengobatan pada indikator luaran	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan - POLDA NTB - TNI AD - TNI AU - TNI AL - Koalisi Organisasi Profesi untuk Penanggulangan TBC (KOPI TB) - Asosiasi Fasyankes	✓	✓	✓
			Terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar.	Setiap tahun sesuai dengan target cakupan pengobatan pada indikator luaran	- Dinas Kesehatan - Dinas Pendidikan dan Kebudayaan - Kanwil Kementerian Agama Provinsi NTB - Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Provinsi NTB - Komunitas TBC	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
		b. Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan berpihak pada pasien.	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV).	Setiap tahun sesuai dengan target keberhasilan pengobatan pada indikator luaran	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan - Komunitas TBC	✓	✓	✓
		c. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.	Tersedianya sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas dan sesuai standar untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV).	Setiap tahun sesuai dengan target cakupan penemuan dan keberhasilan pengobatan pada indikator luaran	- Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan	✓	✓	✓
4	Pemberian kekebalan;	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG.	Setiap tahun sesuai target	- Dinas Kesehatan - BAPPEDA	✓	✓	✓
5	Pemberian obat pencegahan	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada	1) Tersedianya obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis	Setiap tahun sesuai	- Dinas Kesehatan	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
		orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Sndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	(TPT)	target				
			2) Terlaksananya pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Sndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	Setiap tahun sesuai target	- Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
<b>STRATEGI 4: PENINGKATAN PENELITIAN, PENGEMBANGAN, DAN INOVASI DI BIDANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS</b>								
1	Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC;	Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di bidang TBC dari berbagai institusi di dalam dan luar negeri.	Tersedianya dukungan anggaran untuk riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk percepatan Eliminasi TBC	Setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan - BRIDA NTB	✓	✓	✓
2	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC.	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC.	Terlaksananya kegiatan riset dan inovasi untuk mendukung percepatan eliminasi TBC.	Setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan - BRIDA NTB - Perguruan Tinggi Kesehatan	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
<b>STRATEGI 5: PENINGKATAN PERAN SERTA KOMUNITAS, PEMANGKU KEPENTINGAN, DAN MULTISEKTOR LAINNYA DALAM PENANGGULANGAN TBC</b>								
1	Pembentukan wadah kemitraan;	Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan Eliminasi TBC.	Terselenggaranya forum koordinasi teknis pelaksanaan antar institusi/lembaga.	Minimal 1 kali setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
2	Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC.	1) Tersusunnya pedoman pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TBC.	Target tahun 2025: 1 pedoman	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan - Komunitas TBC		✓	
			2) Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC, pendampingan minum obat, advokasi, dan pemberian umpan balik pelayanan TBC yang didukung oleh masyarakat/ organisasi masyarakat.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - Komunitas TBC	✓	✓	✓
			3) Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi.	Target 2026: seluruh kabupaten/kota	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan		✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
			4) Tersedianya kebijakan pemanfaatan Dana Desa untuk percepatan Eliminasi TBC.	Target tahun 2025: 1 kebijakan	- BAPPEDA - DPMPD-Dukcapil - Dinas Kesehatan		✓	
			5) Tersusunnya sistem pendanaan output dan anggaran yang mendukung percepatan Eliminasi TBC di tingkat kabupaten/kota.	Target tahun 2025: 1 pedoman/ kebijakan	- BAPPEDA - DPMPD-Dukcapil - Dinas Kesehatan		✓	
			6) Persentase Desa yang mengalokasikan Dana Desa untuk intervensi percepatan Eliminasi TBC.	Target tahun 2026: 80%	- BAPPEDA - DPMPD-Dukcapil - Dinas Kesehatan		✓	✓
			7) Persentase desa yang mendapatkan pembinaan kader pembangunan kesehatan desa dari kabupaten/kota.	Target tahun 2026: 80%	- DPMPD-Dukcapil		✓	✓
			8) Tersedianya fasilitasi harmonisasi kebijakan Pengurangan Stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi TBC dan populasi rentan.	Target tahun 2025: 1 kebijakan	- Dinas Kesehatan - Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Provinsi NTB - Komunitas TBC		✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
<b>STRATEGI 6: PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM</b>								
1	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;	a. Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggulangan TBC secara berkala.	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan.	Setiap tahun	- BAPELKES - BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
		b. Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta.	Tersedianya kebutuhan logistik program penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta	Setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
		c. Membuat laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari Pemangku Kepentingan dan multisektor.	1) Terselenggaranya koordinasi perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi Percepatan Eliminasi TBC.	Minimal 1 kali setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan - Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik - BPS	✓	✓	✓
		2) Persentase kabupaten/kota yang memiliki kinerja baik dalam percepatan Eliminasi TBC.	Target tahun 2026: 80%	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	
		3) Publikasi data TBC tingkat provinsi dan	2 publikasi setiap	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓	

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
			kabupaten/kota.	tahun	- Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik - BPS			
2	Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan TBC;	a. Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	1) Tersedianya standarisasi dan kurikulum untuk tenaga kesehatan dalam tata laksana dan pengelolaan program TBC.	Target tahun 2025: 1 pedoman	- BAPELKES - BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
			2) Pemanfaatan sistem pengembangan metode pembelajaran peningkatan kapasitas dengan teknologi seperti e-learning.	50% tenaga kesehatan mengakses e-learning TBC setiap tahun	- BAPELKES - BAPPEDA - Dinas Kesehatan - Fasyankes pemerintah dan swasta	✓	✓	✓
		b. Pemetaan tenaga kesehatan secara rutin	Tersedianya database ketenagaan program pengendalian TBC.	Setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
		c. Perencanaan dan penganggaran kegiatan bagi tenaga dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan di tingkat kabupaten/kota.	Tersedianya rencana pengembangan sumber daya manusia terkait akselerasi Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten/kota.	Setiap 3 tahun sekali	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓		
		d. Memastikan materi mengenai TBC terintegrasi	Tersedianya pedoman penyusunan materi tentang	Target 2026: 1	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan			✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
		dalam semua kurikulum pendidikan tenaga kesehatan.	TBC dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan.	pedoman				
3	Penguatan sistem pendanaan TBC;	a. Memperkuat kapasitas pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional.	1) Tersedianya pedoman pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa dalam APBD guna mendukung percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi.	Target 2025: 1 pedoman	- BAPPEDA - DPMPD-Dukcapil - Dinas Kesehatan		✓	✓
			2) Tersedianya peta jalan dan kajian potensi pemanfaatan belanja strategis untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC.	Target tahun 2025: 1 dokumen	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan		✓	
		b. Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan.	Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC.	Target tahun 2025: 1 regulasi	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan - BPJS Kesehatan		✓	
4	Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC;	a. Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC.	1) Tersusunnya perencanaan kebutuhan logistik obat TBC.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
			2) Tersedianya jaminan logistik obat TBC yang efektif, dengan	Setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓



No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
			mempertimbangkan jumlah yang cukup, harga yang kompetitif, serta memenuhi standar kualitas dan waktu pengiriman.					
			3) Terlaksananya sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
			4) Terlaksananya logistik obat TBC dengan memperhatikan aspek keamanan, mutu, dan manfaat.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
		b. Penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC.	Terlaksananya pemantauan mutu obat anti TBC yang beredar.	Setiap tahun	- Dinas Kesehatan - BPOM NTB	✓	✓	✓
5	Peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.	a. Pemberian penghargaan kepada kabupaten/kota dengan kinerja terbaik dalam Penanggulangan TBC.	Tercapainya target Penanggulangan TBC di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.	Setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓
		b. Pemberian penghargaan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader kesehatan yang berkontribusi besar	Tercapainya seluruh indikator kinerja dan manajerial kegiatan Penanggulangan TBC untuk Fasilitas Pelayanan	Setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓

No.	Kegiatan	Sub Kegiatan	Keluaran/Output	Target/Tahun Pencapaian	Instansi Pelaksana	Rencana Tahun Pelaksanaan		
						2024	2025	2026
		terhadap Penanggulangan TBC di wilayahnya.	Kesehatan serta indikator kinerja individual bagi kader kesehatan.					
		c. Pemberian penghargaan kepada Lembaga nonpemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Penanggulangan TBC	Tercapainya kriteria kontribusi yang diharapkan dalam pencapaian target Penanggulangan TBC di tingkat nasional dan daerah.	Setiap tahun	- BAPPEDA - Dinas Kesehatan	✓	✓	✓

**BAB IV**  
**PENYELENGGARAAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC**  
**DI PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT 2024- 2026**

**A. Kepemimpinan dan Tata Kelola Pemerintahan**

Sebagaimana telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, keberhasilan dalam upaya penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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.

Meskipun estimasi beban TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat bukan termasuk yang tertinggi dibandingkan dengan provinsi-provinsi lain, TBC masih menjadi masalah kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat bekerja sama dengan beberapa pihak melakukan skrining di lokasi dan populasi kategori berisiko tinggi terkena TBC. 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 2024- 2026 menuntut semua Pemangku Kepentingan yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Barat untuk meningkatkan kinerjanya dengan melaksanakan koordinasi yang lebih intens. Dengan acuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024- 2026, 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat. 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024- 2026 dimulai dari tingkat perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi. Secara lebih rinci dijabarkan sebagai berikut:

**1. Koordinasi Perencanaan**

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat mengkoordinir perencanaan, pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024- 2026 di bawah arahan Bappeda Provinsi Nusa Tenggara Barat. Perencanaan ini harus mengacu pada RPJMD Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat berupa layanan yang harus diberikan dengan mengutamakan kepuasan penerima manfaat layanan. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Gubernur/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 Provinsi Nusa Tenggara Barat penting juga untuk dilaksanakan. Kegiatan monev ini dipimpin oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat perlu mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi sebagai mekanisme untuk melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024- 2026 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. Forum ini telah berfungsi sebagai koordinasi antar pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usia dalam bidang kesehatan secara umum. Oleh karena itu, koordinasi lintas sektor dalam Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat menjadi bagian yang tidak terpisahkan, termasuk di dalamnya penganggaran kegiatannya.

## **C. Penyelenggara RAD Penanggulangan TBC Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024-2026**

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 Provinsi Nusa Tenggara Barat. Secara umum, pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat dapat dikategorikan seperti berikut ini:

### **1. Perangkat Daerah**

Perangkat Daerah merupakan jajaran dari Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat yang memiliki tupoksi berkaitan dengan program penanggulangan TBC, baik dalam upaya preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif. Selain Perangkat Daerah di Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat, lembaga pemerintahan vertikal lainnya yang juga terlibat dalam Penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah Kementerian Agama, Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dan UPT Pemasarakatan di daerah. Dalam pelaksanaannya dikoordinir oleh Dinas Provinsi Nusa Tenggara Barat.

### **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 Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah Forum CSR.

**4. Prinsip Kemitraan**

Kemitraan bertujuan untuk mengintegrasikan kesepahaman dalam kebijakan program penanggulangan TBC, termasuk kebijakan anggaran dan pengembangan akses, sumberdaya untuk peningkatan kapasitas. Kemitraan dalam penyelenggaraan 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:

- a. Ketersediaan  
Pihak-pihak yang bermitra memberikan kontribusi dalam penanggulangan TBC sesuai dengan kemampuan.
- b. Akuntabilitas  
Upaya penanggulangan TBC dipertanggungjawabkan secara transparan.
- c. Aksesibilitas  
Upaya penanggulangan TBC dapat diakses oleh masyarakat.
- d. Adaptabilitas  
Memastikan keberlangsungan dan pengembangan program penanggulangan TBC yang diselenggarakan melalui kemitraan.
- e. Kualitas  
Menjamin peningkatan mutu program penanggulangan TBC yang terus menerus sehingga memenuhi standar yang ditentukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

## BAB V

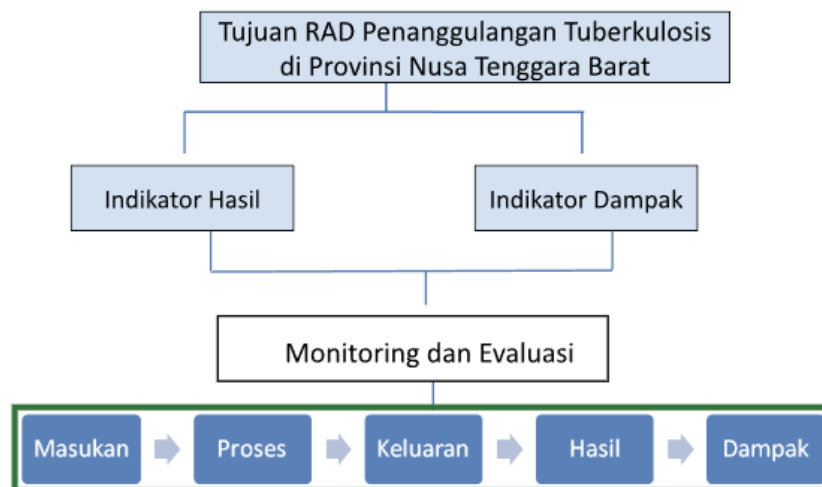
### MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC 2024- 2026 perlu dimonitoring dan dievaluasi yang dilakukan oleh Tim Percepatan Penanggulangan TBC. 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:

1. Memantau kemajuan implementasi semua komponen rencana kegiatan RAD Penanggulangan TBC 2024- 2026 pada tingkat lapangan, layanan maupun di tingkat administratif;
2. Mengidentifikasi celah dan kelemahan dalam pelaksanaan kegiatan RAD Penanggulangan 2024-2026 di masing-masing tingkat pelaksanaan; dan
3. Mengukur efektivitas RAD Penanggulangan TBC 2024- 2026 sebagai sebuah pedoman untuk penyelenggaraan penanggulangan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 2024- 2026 tampak pada bagan di bawah ini:



Gambar 6. Kerangka Monitoring dan Evaluasi RAD Penanggulangan TBC 2024- 2026 di Provinsi Nusa Tenggara Barat

## A. Pengembangan Indikator

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa indikator-indikator yang akan digunakan dalam RAD Penanggulangan TBC 2024- 2026 di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah sebagai berikut:

Untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2024- 2026 di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Digunakan Indikator yang mencakup ketersediaan sumber daya dan tata kelola, proses kegiatan, dan hasil kegiatan. Oleh karena penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC 2024- 2026 di Provinsi Nusa Tenggara Barat ini merupakan kerja lintas sektor, maka pengembangan kegiatan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC akan dikembangkan oleh masing-masing sektor.

### 1. Indikator luaran

Beberapa Indikator luaran ini disusun untuk mengukur perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh pelaksanaan program, termasuk perilaku individu yang secara langsung dapat mempengaruhi terjadinya penularan TBC. Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TBC di tingkat Pusat, Provinsi dan Kota/Kabupaten, termasuk di Provinsi Nusa Tenggara Barat 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.06 (laporan Register terduga TBC) - 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) - TB.03 (laporan register pasien TBC)

3) Cakupan Penemuan dan Pengobatan TB Resisten Obat

<b>Definisi Operasional</b>	<b>Numerator</b>	<b>Denominator</b>	<b>Konstanta</b>	<b>Data Dukung</b>
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).	Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan dilaporkan.	Perkiraan jumlah semua kasus TB RO (insiden).	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TB.06 (laporan Register terduga TBC)</li> <li>- Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)</li> </ul>

4) Persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan

<b>Definisi Operasional</b>	<b>Numerator</b>	<b>Denominator</b>	<b>Konstanta</b>	<b>Data Dukung</b>
Jumlah semua kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan dan memulai pengobatan di antara kasus TBC Resisten Obat yang ditemukan.	Jumlah semua kasus TB Resisten Obat yang memulai pengobatan.	Jumlah TB Resisten Obat yang ditemukan.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TB.06 (laporan Register terduga TBC)</li> <li>- Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).</li> </ul>

5) Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat

<b>Definisi Operasional</b>	<b>Numerator</b>	<b>Denominator</b>	<b>Konstanta</b>	<b>Data Dukung</b>
Jumlah kasus TBC resistan obat (TB RO) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan.	Jumlah kasus TBC resistan obat yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap.	Jumlah kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan pengobatan TBC	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TB.08 TBC RO (laporan hasil pengobatan TBC RO)</li> <li>- TB.03 TBC RO (laporan register pasien TBC RO)</li> </ul>

6) Cakupan Penemuan TBC pada Anak

<b>Definisi Operasional</b>	<b>Numerator</b>	<b>Denominator</b>	<b>Konstanta</b>	<b>Data Dukung</b>
Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TB anak yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu.	Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan.	Perkiraan jumlah kasus TB anak.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TB.06 (laporan Register terduga TBC)</li> <li>- Perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden)</li> </ul>



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),

8) Persentase Pasien TBC mengetahui Status HIV

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes 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).	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnosa TBC.	Jumlah seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC).	100%	- TB.03 (register TB) - TB.07 (laporan penemuan dan 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 menargetkan 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat. 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 Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sementara itu, untuk evaluasi akan difokuskan pada aspek laporan penemuan kasus TBC (form TB 06), 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**

Tim Percepatan Penanggulangan TBC melakukan monitoring dan evaluasi serta menyusun laporan pelaksanaan kegiatan percepatan Eliminasi TBC yang tertuang dalam RAD Penanggulangan TBC dan melaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dilakukan 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Penyusunan laporan pelaksanaan RAD diperoleh berdasarkan data-data dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem informasi pencatatan pelaporan TBC Nasional (Sistem Informasi Tuberkulosis/SITB) untuk menilai indikator pencapaian Strategi Nasional Penanggulangan TBC dan data-data dari instansi terkait pelaksana kegiatan RAD Penanggulangan TBC mengacu pada keluaran/output serta target di Matrix Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024-2026. Data yang dihasilkan dari monitoring dan evaluasi diharapkan tidak hanya digunakan sebagai bahan laporan saja, tetapi dapat digunakan bagi Tim Percepatan Penanggulangan TBC untuk penyusunan poin-poin rekomendasi perbaikan layanan TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pemanfaatan data ini perlu dilakukan dalam suatu pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten/kota. Kerja sama dan koordinasi lintas sektor sangat penting untuk dilakukan dengan menggunakan data-data yang diperoleh dari sektor- sektor yang terkait.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Provinsi NTB merupakan referensi untuk proses perencanaan dan penganggaran yang resmi dan diberlakukan oleh Pemerintah Daerah sebagai sebuah rencana aksi yang berkelanjutan dalam rangka menuju Eliminasi TBC 2030. Komitmen dan dukungan dari berbagai pihak (Organisasi masyarakat, Perguruan tinggi, Media dan pemangku kepentingan lainnya) diperlukan guna pencapaian tujuan yang diharapkan dalam pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis.

Pj. GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT,

ttd

HASSANUDIN