SALINAN

BUPATI TULANG BAWANG BARAT

PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI TULANG BAWANG BARAT

NOMOR 66 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TULANG BAWANG BARAT,

Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional

b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penanggungjawab Tuberkulosis di Daerah;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Tulang Bawang Barat di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4934);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

3. Undang-Undang . . .

3. Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
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 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

13. Peraturan . . .

13. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
14. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 868);

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 Tulang Bawang Barat;
2. Bupati, adalah Bupati Tulang Bawang Barat;
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaran urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah;
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya;
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kebijakan;
7. 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 rantai penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC;
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat;

9. *Public Private Mix* atau PPM adalah upaya kolaborasi jejaring pelayanan kesehatan antara pemerintah dan swasta untuk meningkatkan akses terhadap layanan TBC yang saling terintegrasi antara semua fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
10. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disebut DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC;
11. *Case Notification Rate* atau CNR adalah angka yang menunjukan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu;
12. *Treatment Coverage* atau TC adalah jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan di antara jumlah perkiraan kasus TBC;
13. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO merupakan penanggulangan TBC Resisten Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik;
14. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disebut OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC;
15. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disebut TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT;
16. Tuberkulosis *Multi-Drug Resistant* yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resistansi terhadap OAT lini pertama;
17. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disebut TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta DM;
18. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV;
19. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disebut PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat;
20. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disebut PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;

BAB II

RAD PENANGGULANGAN TBC

Pasal 2

(1) RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;

(2) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika:
a. Pendahuluan;
b. Gambaran Umum Kabupaten Tulang Bawang Barat;
c. Profil Tuberkulosis Kabupaten Tulang Bawang Barat;
d. Rencana Aksi Daerah;
e. Pemantuan dan Evaluasi dan;
f. Penutup.

BAB III

TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC

Pasal 3

(1) Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC untuk melaksanakan RAD Penanggulangan TBC yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

(2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di daerah.

(3) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
a. Pengarah, yang terdiri atas:
1. Pembina;
2. Ketua;
3. Wakil Ketua;
4. Sekretaris; dan
5. Anggota.
b. Pelaksana Bidang, yang terdiri atas:
1. Bidang Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi;
2. Bidang Pencegahan, Penanggulangan dan Pemulihan;
3. Bidang Jejaring Kesehatan; dan
4. Bidang Pemberdayaan Masyarakat.

(4) Masing-masing Pelaksana Bidang sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf b, terdiri dari Koordinator dan Anggota.

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 4

(1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan dengan mengikut sertakan masyarakat.

(2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
   a. pernberdayaan masyarakat yang terdampak TBC dalam pencegahan dan penanggulangan TBC; dan
   b. pemberian dorongan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus TBC di lingkungannya.

BAB V

FASILITASI

Pasal 5

(1) Bupati menyelenggarakan fasilitas dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

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

BAB VI

PEMANTAUAN, EVALUASI,DAN PELAPORAN

Pasal 6

(1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah dibidang kesehatan melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC;

(2) Pemantuan, evaluasi, dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;

Pasal 7

Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah dibidang kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan pemantuan dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Bupati secara berkala setiap 6 (enam) bulan dan/atau dalam hal diperlukan;

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 8

Pendanaan RAD Penanggulangan TBC bersumber dari:
a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
b. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII

PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Panaragan
pada tanggal 27 November 2025

BUPATI TULANG BAWANG BARAT,

ttd.

NOVRIWAN JAYA

Diundangkan di Panaragan
pada tanggal 28 November 2025

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT,

ttd.

PERANA PUTERA

BERITA DAERAH KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2025
NOMOR 66

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,



Budi Sugiyanto, S.H., M.H.
NIP. 19780522 201001 1 009

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI TULANG BAWANG BARAT
NOMOR 66 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius sekaligus tantangan global yang belum terselesaikan. Penyakit ini menempati peringkat dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia, dengan estimasi jumlah kasus mencapai 10.600.000 dan angka kematian sebanyak 1.400.000 jiwa per tahun. Kondisi ini mencerminkan bahwa TBC tidak hanya menjadi masalah medis, tetapi juga menyangkut aspek sosial dan ekonomi, terutama di negara-negara berkembang dengan sistem kesehatan yang belum sepenuhnya kuat. Di Indonesia, upaya penanggulangan TBC terus digalakkan dengan tujuan utama untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC pada tahun 2030 dan mengakhiri epidemi TBC secara menyeluruh pada tahun 2050. Namun, Indonesia masih menghadapi tantangan besar karena menduduki peringkat kedua dengan beban kasus TBC tertinggi di dunia setelah India. Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report* Tahun 2023 yang dirilis oleh World Health Organization (WHO), estimasi jumlah penderita TBC di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia masih harus bekerja keras dalam memperkuat sistem deteksi, diagnosis, pengobatan, serta pencegahan penularan TBC, khususnya di wilayah-wilayah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas.

Tantangan penanggulangan TBC di Indonesia semakin kompleks dengan meningkatnya prevalensi kasus TBC Resisten Obat (TBC RO), TBC yang berkoinfeksi dengan HIV (TBC-HIV), TBC yang terjadi pada penderita Diabetes Melitus (TBC-DM), TBC pada anak-anak, serta kasus Infeksi Laten TBC. Di samping itu, kelompok masyarakat yang termasuk dalam populasi rentan seperti narapidana, pekerja migran, lansia, dan masyarakat miskin perkotaan juga memiliki risiko tinggi terhadap infeksi TBC, sehingga menjadi beban

tambahan dalam program penanggulangan TBC nasional. Menghadapi kondisi ini, komitmen global dan nasional untuk mengakhiri TBC telah dituangkan dalam kerangka *End TB Strategy* yang ditargetkan tercapai pada tahun 2030. Strategi ini mengedepankan pendekatan komprehensif melalui kombinasi antara pengobatan aktif terhadap penderita TBC dengan upaya pencegahan yang efektif, salah satunya melalui pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) bagi individu dengan risiko tinggi.

Landasan hukum yang mendukung upaya tersebut juga telah diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya pada Pasal 5 yang mengamanatkan bahwa setiap orang memiliki kewajiban untuk mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Implementasi amanat ini mencakup upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC menjadi dasar penting dalam pelaksanaan penemuan kasus secara aktif serta pengobatan pasien TBC hingga dinyatakan sembuh, dengan pendekatan yang berbasis bukti dan sesuai standar pelayanan kesehatan yang bermutu.

Upaya menuju eliminasi TBC di Indonesia seperti yang diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 dan Strategi Pembangunan Nasional 2020–2024 akan diwujudkan melalui enam strategi utama. Pertama, penguatan komitmen dan kepemimpinan di semua tingkatan pemerintahan, baik di tingkat pusat, provinsi, hingga kabupaten/kota, agar kebijakan dan implementasi penanggulangan TBC menjadi prioritas lintas sektor. Kedua, peningkatan akses terhadap layanan TBC yang bermutu, terjangkau, dan berpihak pada pasien, termasuk layanan diagnostik dan pengobatan gratis serta pelayanan ramah anak dan kelompok rentan. Ketiga, intensifikasi upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang terintegrasi secara menyeluruh untuk memutus rantai penularan TBC. Keempat, penguatan penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan, dan inovasi teknologi di bidang penanggulangan TBC guna mendukung pencapaian target eliminasi dengan pendekatan yang lebih adaptif dan responsif. Kelima, peningkatan partisipasi aktif masyarakat, komunitas TBC, organisasi sosial, dan pemangku kepentingan lintas sektor lainnya dalam mendukung dan mengawal program TBC di daerah. Dan keenam, penguatan manajemen program penanggulangan TBC, termasuk tata kelola, pembiayaan,

pemantauan evaluasi, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas secara profesional dan berkelanjutan. Keseluruhan strategi ini menjadi tulang punggung dalam memastikan bahwa target eliminasi TBC di Indonesia bukan hanya menjadi cita-cita, tetapi dapat diwujudkan secara nyata demi terjaminnya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di masa mendatang

1.2 Dasar Hukum

Landasan hukum terkait Penyusunan Dokumen Rencana Aksi Daerah TBC 2025 - 2029 di Kabupaten Tulang Bawang Barat, yaitu:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Tulang Bawang Barat di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4934);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
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 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
13. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
14. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 868);

1.3 Hubungan Antar Dokumen

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 9 Tahun 2024 mengenai Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, serta Peraturan Gubernur Lampung Nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029 menjadi dasar penting dalam upaya koordinasi lintas sektor untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan penanggulangan TBC. Kedua regulasi tersebut dapat dijadikan pedoman guna menciptakan sinergi yang kuat dalam mencapai target Eliminasi TBC pada tahun 2030. Dokumen ini diharapkan dapat terintegrasi ke dalam dokumen-dokumen perencanaan pembangunan daerah seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra), dan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) memegang peranan sentral dalam proses pembangunan daerah karena menjadi acuan utama dalam pengelolaan dan pengendalian pembangunan daerah setiap tahunnya selama kurun waktu lima tahun. Dokumen ini tidak hanya memberikan arah kebijakan dan penetapan prioritas pembangunan, tetapi juga berfungsi sebagai panduan utama dalam mewujudkan visi pembangunan daerah. RPJMD yang mencakup berbagai sektor pembangunan, termasuk isu-isu lintas sektor seperti penanggulangan kemiskinan, pencegahan stunting, dan peningkatan kualitas

sumber daya manusia. Oleh karena itu, apabila dokumen penanggulangan TBC ini diintegrasikan ke dalam RPJMD, diharapkan akan terbentuk keselarasan arah kebijakan serta sinergi dalam implementasi, termasuk dalam hal perencanaan anggaran dan dukungan dari perangkat daerah yang terkait.

Selain terintegrasi dalam RPJMD, dokumen ini juga memiliki keterkaitan erat dengan dokumen perencanaan perangkat daerah lainnya, yaitu Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah. Renstra PD merupakan dokumen perencanaan lima tahunan yang disusun oleh masing-masing perangkat daerah dan memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan, serta pagu indikatif anggaran, dengan tetap mengacu pada RPJMD sebagai dasar penyusunan. Sementara itu, Renja PD merupakan dokumen perencanaan tahunan yang mencakup program, kegiatan, lokasi pelaksanaan, kelompok sasaran, indikator kinerja, serta pembiayaan yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing perangkat daerah. Penyusunan Renja PD dilakukan berdasarkan pedoman dari Renstra PD dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), sehingga seluruh rencana kerja dalam penanggulangan TBC diharapkan dapat terimplementasi secara terarah, terukur, dan terpadu dalam kerangka pembangunan daerah yang lebih luas.

1.4 Maksud dan Tujuan

1.4.1 Maksud

Memberikan informasi terkait pemetaan data suspect TBC dan penderita TBC, upaya pencegahan, penanganan dan eliminasi serta perencanaan dan penganggaran program/kegiatan pendukung yang menadukung penangulangan TBC tahun 2025- 2029 di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

1.4.2 Tujuan

Tujuan Dokumen RAD TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025-2029 sebagai berikut :

1. Sebagai acuan dan komitmen bersama dalam upaya eliminasi TBC
2. Sebagai pedoman dalam perencanaan dan penganggaran program/kegiatan penanggulan TBC di kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025-2029.
3. Sebagai pedoman dalam melakukan konvergensi perencaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan penanggulangan TBC di kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025-2029

1.5 Sistematika Dokumen RAD

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang;

1.2. Dasar Hukum Penyusunan;

1.3. Hubungan antar Dokumen;

1.4. Maksud dan Tujuan;

1.5. Sistematika Dokumen RAD;

BAB II GAMBARAN UMUM KONDISI DAERAH

2.1. Aspek Kewilayahan;

2.2. Aspek Kependudukan;

2.3. Aspek Perekonomian;

2.4. Aspek Kesehatan

BAB III PROFIL TUBERKOLOSIS KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

3.1. Analisis Situasi TBC Kabupaten Bawang Barat;

3.2. Permasalahan dan isu Strategis Penanggulangan Kabupaten Tulang Bawang Barat;

BAB IV RENCANA AKSI DAERAH

4.1. Strategi Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat;

4.2. Indikator dan Target Kinerja;

4.3. Matriks Rencana Aksi Daerah;

4.4. Kerangka Pendanaan;

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

5.1. Pemantauan;

5.2. Evaluasi;

BAB VI PENUTUP

BAB II
GAMBARAN UMUM KONDISI DAERAH

2.1. Aspek Kewilayahan

2.1.1 Aspek Geografi dan Demografi

Aspek Geografi dan Demografi memberikan gambaran geografi Kabupaten Tulang Bawang Barat yang mencakup karakteristik lokasi, potensi pengembangan wilayah, sumber daya alam, daya dukung lingkungan, dan aspek kebencanaan serta perubahan iklim, dan juga posisi strategis wilayah kabupaten serta gambaran perkembangan penduduk. Sehingga mampu memberikan pemahaman komprehensif mengenai Kabupaten Tulang Bawang Barat untuk mendukung arah kebijakan pembangunan yang berkelanjutan.

Kabupaten Tulang Bawang Barat dibentuk berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Tulang Bawang Barat di Provinsi Lampung, pada tanggal 26 November 2008 yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Tulang Bawang dengan ibu kota kabupaten yaitu Panaragan. Kabupaten Tulang Bawang Barat yang pada awal pembetukannya terdiri dari 8 (delapan) kecamatan dan 96 tiyuh/kelurahan, namun dengan adanya pemekaran wilayah kecamatan dan tiyuh sehingga pada tahun 2024 Kabupaten Tulang Bawang Barat telah menjadi 9 (sembilan) kecamatan dan 100 (seratus) tiyuh dan 3 (tiga) kelurahan.

Luas Wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat pada awal terbentuk memiliki luas wilayah 1.201,15 Km2 atau setara dengan 120.115 Ha, akan tetapi dengan adanya Kepmendagri No. 100.1.1-6117 Tahun 2022 untuk luas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat menjadi 1.257,088 Km2 atau setara dengan 125.708,76 Ha. Bila dilihat dari luas wilayah perkecamatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat cukup bervariasi, terkecil 72,16 km2 di Kecamatan Gunung Terang dan terluas 247,47 km2 di Kecamatan Tulang Bawang Tengah. Luas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat menurut Kecamatan disajikan pada Tabel 1

NO.	Kecamatan	Tiyuh dan Kelurahan	Ibu Kota Kecamatan	Luas (Ha)	Luas (%)
1	Tulang Bawang Udik	13	Karta	21.369,69	16,999
2	Tumijajar	10	Dayamurni	11.322,43	9,007
3	Tulang Bawang Tengah	21	Panaragan	24.746,94	19,686
4	Pagar Dewa	6	Pagar Dewa	13.929,28	11,081
5	Lambu Kibang	10	Kibang Budi Jaya	8.482,24	6,748
6	Gunung Terang	10	Gunung Terang	7.216,48	5,741
7	Batu Putih	10	Margo Mulyo	10.083,71	8,021
8	Gunung Agung	13	Tunas Jaya	21.188,62	16,855
9	Way Kenanga	10	Balam Jaya	7.369,38	5,862
	Total	103		125.708,76	100,00

Tabel 1. Luas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat

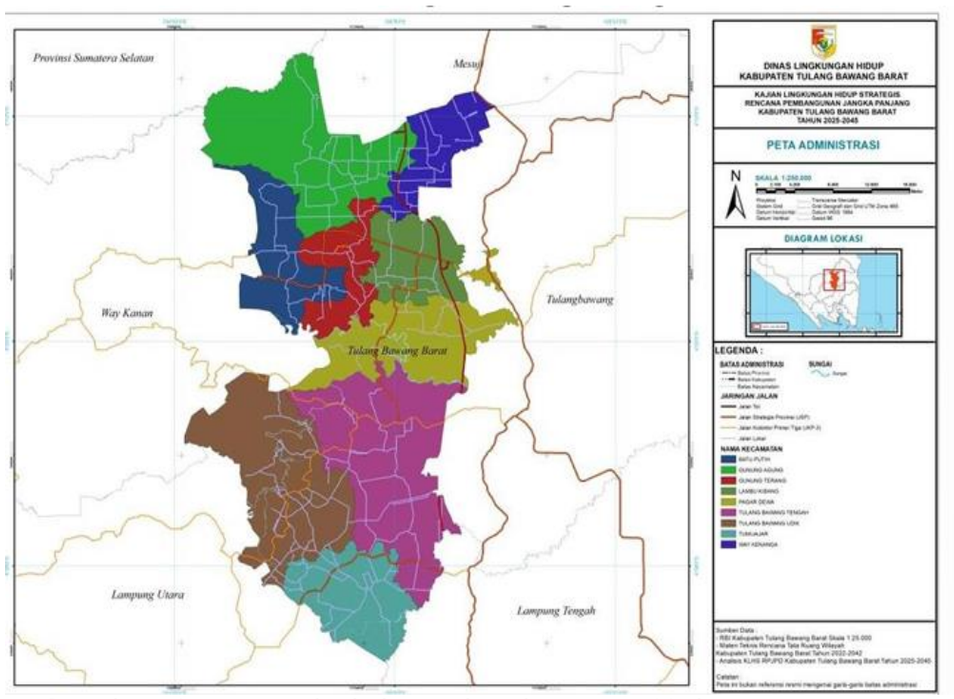
Sumber, RTRW TulangBawang Barat Tahun 2023-2043

Secara administratif, batas – batas wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat adalah:

1) Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Way Serdang dan Mesuji Timur Kabupaten Mesuji.
2) Sebelah timur berbatasan dengan Banjar Margo, Banjar Agung dan Menggala Kabupaten Tulang Bawang.
3) Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah dan Kecamatan Abung Surakarta dan Kecamatan Muara Sungkai Kabupaten Lampung Utara.
4) Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Negeri Besar dan Negara Batin Kabupaten Way Kanan.

Kabupaten Tulang Bawang Barat di dasarkan pada sekelompok wilayah yang dibatasi oleh batas alam berupa sungai dan terbagi menjadi tiga wilayah. Pembagian ketiga wilayah tersebut dipisahkan oleh dua sungai yaitu Way Kiri dan Way Kanan. Tiga kelompok wilayah membentuk sisi utara, yang meliputi: Kabupaten Lambu Kibang, Gunung Agung, Gunung Terang, Batu Putih dan Way Kenanga. Bagian Tengah meliputi kecamatan Pagar Dewa, Tulang Bawang Tengah dan Tulang Bawang Udik sedangkan sebelah selatan meliputi Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kecamatan Tulang Bawang Udik dan Tumijajar. Berdasarkan rencana pola ruang yang terdapat dalam Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Provinsi Lampung disebutkan bahwa Kabupaten Tulang Bawang Barat termasuk dalam kawasan lindung yaitu - konservasi Kawasan Pelestarian Alam (KPA) Rawa Kandis Tulang Bawang Barat dan termasuk dalam kawasan budi daya yaitu:

1) Kawasan hutan produksi Kabupaten Tulang Bawang Barat,
2) Kawasan pertanian mendukung ketahanan pangan pada Kawasan pertanian pangan berkelanjutan (KP2B) seluas 14.907 ha,
3) Kawasan perikanan Kabupaten Tulang Bawang Barat, 4). Kawasan peruntukan industri Kabupaten Tulang Bawang Barat,
4) Kawasan pariwisata di darat Kabupaten Tulang Bawang Barat,
5) Kawasan permukiman Kabupaten Tulang Bawang Barat, untuk pengembangan kawasan – kawasan tersebut sangat besar peluangnya dengan tersedianya akses Jalan Tol Trans Sumatra (JTTS) Ruas Terbanggi Besar – Pematang Panggang – Kayu Agung yang yang melalui daerah Kabupaten Tulang Bawang Barat sepanjang 36,67 KM dan gerbang tol keluar (exit tol) yang mengarah ke Kabupaten Tulang Bawang Barat terdapat sebanyak 4 (empat) Gerbang Tol (GT) yaitu GT Gunung Batin di KM 26, GT Menggala yang ada di KM 43, GT Lambu Kibang di KM 61, dan GT Way Kenanga di KM 77. Adapun peta administrasi Kabupaten Tulang Bawang Barat disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Peta Administrasi Kabupaten Tulang Bawang Barat
Sumber : RTRW Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023 – 2043

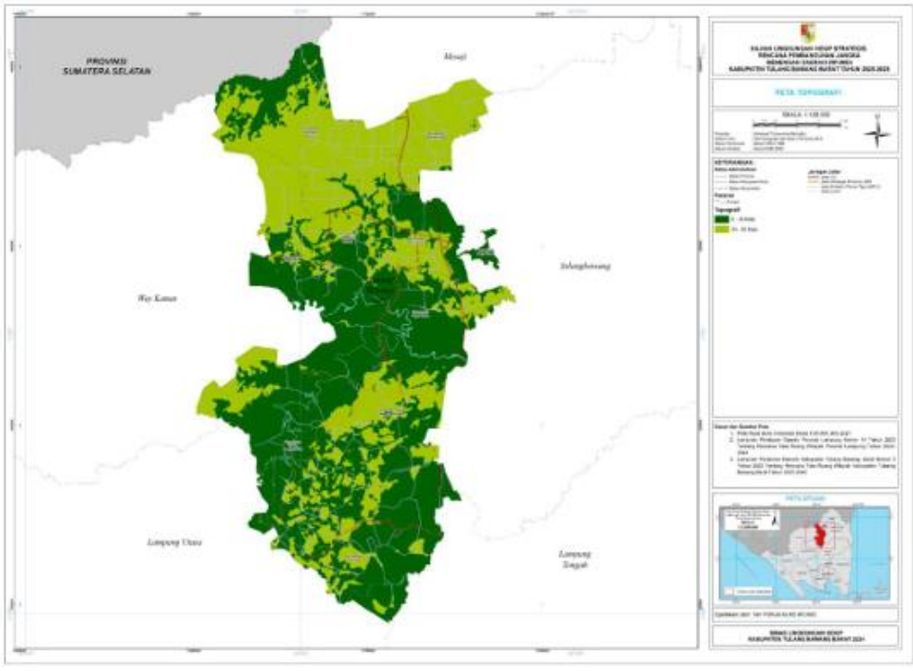
2.1.2 Topografi

Topografi atau kondisi permukaan bumi Kabupaten Tulang Bawang Barat merupakan daerah dataran rendah, dan berdasarkan hasil interprestasi data ketinggian, maka ketinggian wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat dapat terbagi menjadi 2 (dua) kelasa ketinggian yakni 0 – 25 mdpl dan 25 – 50 mdpl sebagai mana data pada Tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Kondisi Topografi dan Luas Per Kecamatan Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Nama Kecamatan	Topografi (mdpl)	Luas (Ha)
1	Batu Putih	0 – 25	4.834,81
		25 – 50	5.248,90
2	Gunung Agung	0 – 25	5.388,04
		25 – 50	15.800,58
3	Gunung Terang	0 – 25	4.364,10
		25 – 50	2.852,38
4	Lambu Kibang	0 – 25	4.593,60
		25 – 50	3.888,64
5	Pagar Dewa	0 – 25	11.807,27
		25 – 50	2.122,01
6	Tulang Bawang Tengah	0 – 25	16.661,82
		25 – 50	8.085,12
7	Tulang Bawang Udik	0 – 25	15.781,35
		25 – 50	5.588,34
8	Tumijajar	0 – 25	496,49
		25 – 50	6.872,89
9	Way Kenanga	0 – 25	8.750,48
		25 – 50	2.571,94
	TOTAL		**125.708,76**

Sumber: KLHS RPJMD Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2025-2029



Gambar 2. Peta Topografi Kabupaten Tulang Bawang Barat
Sumber: KLHS RPJMD Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025-2029

2.1.3 Geologi

Formasi Geologi adalah suatu susunan batuan yang mempunyai keseragaman ciri-ciri geologis yang nyata, baik terdiri dari satu macam jenis batuan, maupun

perulangan dari dua jenis batuan atau lebih yang terletak dipermukaan bumi atau di bawah permukaan. Formasi Geologi ini menunjukkan kelompok-kelompok batuan yang berguna sebagai indikator terdapatnya suatu bahan tambang. Untuk lebih jelasnya, kondisi Formasi Geologi di Kabupaten Tulang Bawang Barat dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Jenis tanah yang terdapat di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat adalah Tanah Alluvial, dimana Tanah Alluvial adalah jenis tanah hasil pelapukan dari bahan induk endapan marine atau endapan sungai-sungai, terdapat pada daerah dengan bentuk wilayah datar dan tersebar di daerah pantai bagian timur. Sifat Jenis tanah ini masih muda, belum mengalami perkembangan, berasal dari bahan induk aluvium, tekstur beraneka ragam, belum terbentuk struktur, konsistensi. Dalam keadaan basah lekat, pH bermacam-macam serta kesuburan sedang hingga tinggi. Penyebarannya di daerah dataran aluvial sungai, dataran aluvial pantai dan daerah cekungan (depresi).

Tabel 3. Batuan Geologi Kabupaten Tulang Bawang Barat

Nama Kecamatan	Jenis Formasi Batuan Geologi (Ha)				Luas Total Alluvium (Ha)
	Alluvium (Qa)	Formasi Kasai (QTk)	Formasi Muara Enim (Tmpm1)	Formasi Terbanggi (Qpt3)	
Batu Putih	311,41	5.149,43	4.622,88	-	10.083,71
Gunung Agung	2.308,46		18.880,15	-	21.188,62
Gunung Terang	1.187,28	2.711,68	3.317,52	-	7.216,48
Lambu Kibang		1.925,81	6.556,43	-	8.482,24
Pagar Dewa	5.230,44	8.088,01	610,83	-	13.929,28
Tulang Bawang Tengah	2.425,77	5.678,09	-	16.643,08	24.746,94
Tulang Bawang Udik	2.227,81	11.827,57	-	7.314,31	21.369,68
Tumijajar	-	-	-	11.322,43	11.322,43
Way Kananga	-	-	7.369,38	-	7.369,38
Jumlah Total	**13.691,17**	**35.380,59**	**41.357,18**	**35.279,81**	**125.708,76**

Sumber : KLHS RPJMD Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025 – 2029

Batuan Geologi Kabupaten Tulang Bawang Barat didominasi oleh jenis batuan formasi Muara Enim / Tmpm1 (endapan yang diendapkan formasi muaraenim yaitu merupakan formasi pembawa batubara utama di Cekungan Sumatera Selatan yang penyebaran formasi ini sangat luas meliputi wilayah Provinsi Sumatera Selatan, Provinsi Jambi, dan sedikit di Provinsi Riau dan Provinsi Lampung dengan lokasi tipe dapat dijumpai di wilayah Kabupaten Kabupaten Muara Enim) dengan luas 41.357,18 Ha yang terdapat di Kecamatan Batu Putih, Gunung Agung, Gunung Terang, Lambu Kibang, Pagar Dewa, dan Way

Kenanga. Sedangkan jenis batuan terendah adalah jenis formasi Alluvium (Qa) dengan luas 13.691,17 Ha yang terdapat di Kecamatan Batu Putih, Gunung Agung, Gunung Terang, Pagar Dewa, Tulang Bawang Tengah, dan Tulang Bawang Udik.

2.1.4 Kondisi Klimatologi

Iklim di Kabupaten Tulang Bawang Barat sama halnya dengan daerah lain di Indonesia. Iklimnya dipengaruhi oleh adanya pusat tekanan rendah dan tekanan tinggi yang berganti di daratan sentra Asia dan Australia pada bulan Januari dan Juli. Akibat pengaruh Angin Muson, maka daerah Tulang Bawang Barat tidak terasa adanya musim peralihan (pancaroba) antara musim kemarau dan musim hujan. Rata – rata suhu udara tertinggi sebesar 36,60C terjadi pada bulan September, sedangkan kelembapan tertinggi mencapai 100% yang terjadi di beberapa bulan pada tahun 2024. Rata – rata suhu udara dan kelembapan setiap bulan di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 tersaji pada Tabel 4.

Tabel 4. Rata-rata Udara dan Kelembapan Setiap Bulan di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Bulan	Suhu Udara °C (2024)			Relatif Kelembaban % (2024)		
	Min	Avg	Maks	Min	Avg	Maks
Januari	22.6	26.9	34.3	56.0	86.5	100.0
Februari	22.5	27.2	34.0	62.0	85.6	98.0
Maret	22.8	27.4	34.6	59.0	86.2	100.0
April	23.6	27.6	34.4	59.0	87.4	100.0
Mei	24.0	28.1	35.2	58.0	84.8	98.0
Juni	23.0	27.4	34.2	57.0	84.0	100.0
Juli	20.6	28.3	34.3	47.0	76.5	100.0
Agustus	21.2	27.1	35.0	45.0	78.5	97.0
September	21.6	27.9	36.6	0.0	69.7	98.0
Oktober	21.6	28.5	34.4	42.0	74.5	98.0
November	22.8	27.3	36.4	41.0	83.5	98.0
Desember	23.2	27.1	34.2	51.0	85.0	100.0

Sumber : Tulang Bawang Barat Dalam Angka 2025

Tabel 5. Jumlah Curah Hujan di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Bulan	Jumlah Curah Hujan (mm/thn)	Jumlah Hari Hujan(hari)	Penyinaran Matahari (%)
Januari	517,0	22,0	3,3
Februari	262,0	15,0	4,8
Maret	202,0	12,0	4,0
April	164,0	11,0	3,9
Mei	302,0	12,0	4,5
Juni	76,0	9,0	3,1
Juli	15,0	3,0	6,2
Agustus	30,0	5,0	5,6
September	249,0	7,0	5,4
Oktober	56,0	5,0	5,4
November	146,0	8,0	3,9
Desember	217,0	13,0	2,7

Sumber : Tulang Bawang Barat Dalam Angka 2025

Jumlah curah hujan tertinggi di Kabupaten Tulang Bawang Barat sebesar 517,0 mm terjadi pada bulan Januari dan pada bulan Januari pula merupakan bulan dengan jumlah hari hujan terbanyak yaitu sebesar 22 hari. Selain itu, Penyinaran matahari tertinggi sebesar 6,2% terjadi pada bulan Juli.

2.1.5 Berketahanan Energi, Air dan Kemandirian Pangan

1. Indeks Ketahanan Pangan

Indeks Ketahanan Pangan (IKP) memiliki peran yang sangat strategis dalam mengukur capaian pembangunan ketahanan pangan di suatu wilayah, mengukur kinerja daerah dalam memenuhi urusan wajib pemerintah, dan merupakan salah satu alat dalam menentukan prioritas pembangunan daerah dan prioritas intervensi program. Secara khusus, penyusunan IKP dilakukan dengan tujuan mengevaluasi capaian ketahanan pangan dan gizi wilayah kabupaten/kota. IKP yang disusun diharapkan dapat digunakan sebagai dasar saat melakukan intervensi program sehingga lebih fokus dan tepat sasaran. IKP Kabupaten Tulang Bawang Barat terdiri dari tiga komponen penilaian yaitu Indeks Ketersediaan (IK), Indeks Keterjangkauan (IA) dan Indeks Pemanfaatan (IP). Capaian IKP Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 sebesar 83,59. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2023, dan jika dilihat perkembangan IKP selama periode tahun 2020-2024 angka IKP Kabupaten Tulang Bawang Barat cenderung ada nya peningkatan. IKP Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2020 – 2024 tersaji pada Tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6. Indeks Ketahanan Pangan di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
Indeks Ketersediaan (IK)	98,17	98,84	99	99,69	Belum Rilis
Indeks Keterjangkauan (IA)	87,28	86,39	87,89	89,66	Belum Rilis
Indeks Pemanfaatan (IP)	54,87	57,53	59,43	66,97	Belum Rilis
Indeks Ketahanan Pangan (IKP)	77,58	78,58	7 9,84	83,59	83,74

Sumber : Badan Ketahan Pangan Kementrian Pertanian Tahun 2020-2025

2. Kinerja Urusan Pangan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, ketahanan pangan merujuk pada kondisi di mana kebutuhan pangan negara hingga individu terpenuhi dengan baik. Hal ini mencakup penyediaan pangan yang cukup dalam hal jumlah dan kualitas, serta memastikan bahwa pangan tersebut aman, bervariasi, bergizi, merata, terjangkau, dan sesuai dengan agama, keyakinan, serta budaya masyarakat. Tujuannya adalah agar masyarakat dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Selain itu, Peraturan Menteri Pertanian Nomor 11/PERMENTAN/KN.130/4/2018 mengatur tentang penetapan jumlah cadangan beras pemerintah daerah. Ketahanan pangan di suatu daerah terdiri dari empat komponen utama yang harus diperhatikan.Kecukupan ketersediaan pangan; 1) Stabilitas ketersediaan pangan tanpa fluktuasi dari musim ke musim atau dari tahun ke tahun; 2) Aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan; dan 3) Kualitas/keamanan pangan. Pencapaian kinerja urusan pangan Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2020-2024 disajikan pada Tabel 7 dibawah ini.

Tabel 7. Kinerja Urusan Pangan di Kabupaten Tulang Bawang Barat

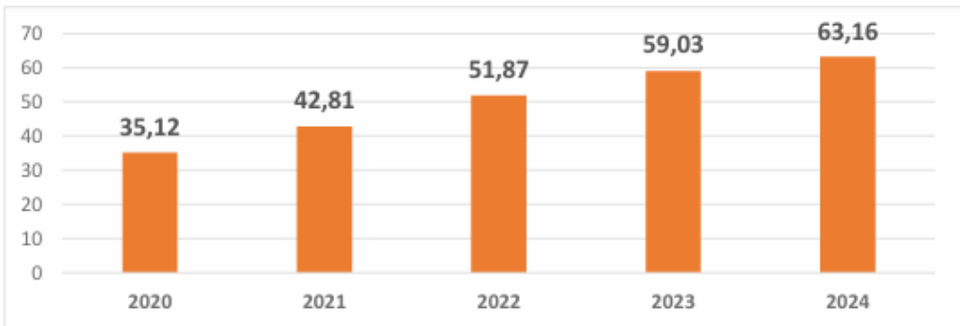
No	Indikator	Satuan	Capaian				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Ketersediaan pangan utama	Kg/kap	130	125	115	65,43	70,45
2	Ketersediaan Energi Per Kapita	Kkal/kap/hari	7244	8656	1854,8	9485	8785
3	Ketersediaan Protein Per Kapita	gram/kap/hari	67,34	91,33	84,2	111,44	115
4	Skor PPH	-	86,2	80,1	81,7	83	83,5
5	Pengawasan dan Pembinaan Keamanan Pangan	%	80	80	87	87,05	87,25
6	Penanganan Daerah Rawan Pangan	%	80	8	82	82,12	82,40

Sumber : Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2025

3. Pemenuhan Kebutuhan Pokok Air Minum Rumah Tangga

Indikator Pemenuhan Kebutuhan Pokok Air Minum Rumah Tangga digunakan untuk menilai persentase warga yang memiliki akses terhadap kebutuhan pokok air minum sehari-hari. Indikator ini mencerminkan ketersediaan layanan air minum yang aman, layak, dan memenuhi standar kesehatan. Air minum yang layak harus bebas dari kontaminasi fisik, kimia, dan mikrobiologi, serta tersedia dalam jumlah yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar harian setiap individu. Berdasarkan data persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak di Kabupaten Tulang Bawang Barat mengalami peningkatan dari tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020, persentasenya tercatat sebesar 35,12%, kemudian naik menjadi 63,16% pada tahun 2024, secara seris data persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak disajikan dalam gambar 3 dibawah ini.

Grafik Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Air Minum layak Kabupaten Tulang Bawang Barat 2020 - 2024



Sumber : Lampung Dalam Angka 2025

Gambar 3. Grafik Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Air Minum Layak di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2020-2024

Tren positif ini menunjukkan adanya peningkatan aksesibilitas terhadap layanan air minum yang lebih baik, baik melalui pembangunan infrastruktur distribusi air bersih, peningkatan kapasitas sistem penyediaan air minum,

maupun upaya peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya air minum yang sehat. Pemerintah daerah diharapkan terus mengupayakan pemerataan akses ini, sehingga cakupan layanan air minum dapat menjangkau seluruh masyarakat, khususnya di daerah pedesaan.

2.1.6 Lingkungan Hidup Berkualitas

Kinerja urusan lingkungan hidup di Kabupaten Tulang Bawang Barat mencakup berbagai aspek penting seperti pengelolaan sampah, pengendalian pencemaran, perlindungan sumber daya alam, dan pengelolaan Ruang Terbuka Hijau (RTH). Dalam hal pengelolaan sampah, aktivitas yang dilakukan meliputi pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, dan daur ulang. Indikator utama untuk menilai kinerja dalam penanganan sampah di daerah ini adalah melalui sistem pengelolaan persampahan yang diterapkan. Pengelolaan yang efektif akan tercermin dari kemajuan dalam proses-proses ini dan dampaknya terhadap lingkungan. Untuk mendukung aktivitas, komunikasi, dan interaksi masyarakat, Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang Barat menyediakan ruang terbuka hijau dalam bentuk taman dan arena. Ruang terbuka hijau, secara teoritis, adalah kawasan yang sebagian besar ditumbuhi vegetasi dan dibangun untuk berbagai fungsi seperti perlindungan habitat, sarana lingkungan, pengamanan prasarana, atau budidaya pertanian. Kehadiran area ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas lingkungan dan menyediakan ruang yang menyegarkan bagi masyarakat. Dalam upaya melindungi dan melestarikan sumber daya alam, Kabupaten Tulang Bawang Barat tidak hanya fokus pada peningkatan kawasan hijau, tetapi juga pada pengembangan area serapan air. Area serapan ini dibangun terutama di wilayah yang padat untuk membantu penyerapan air hujan dan mengurangi risiko banjir. Setiap tahun, Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang Barat secara berkelanjutan membangun sumur resapan sebagai bagian dari strategi perlindungan lingkungan.

1. Indeks Kualitas Lingkungan Hidup

Dokumen Indeks Kualitas Lingkungan Hidup (IKLH), Provinsi Lampung Tahun 2018 menyatakan bahwa, Indeks Kualitas Udara (IKU) Kabupaten Tulang Bawang Barat tergolong yang baik dibandingkan dengan kabupaten kota yang lain di Provinsi Lampung dengan angka indeks sebesar 87,85 dan penghitungan IKU berdasar jumlah nitrogen dioksida (NO2) dan sulfur dioksida (SO2).

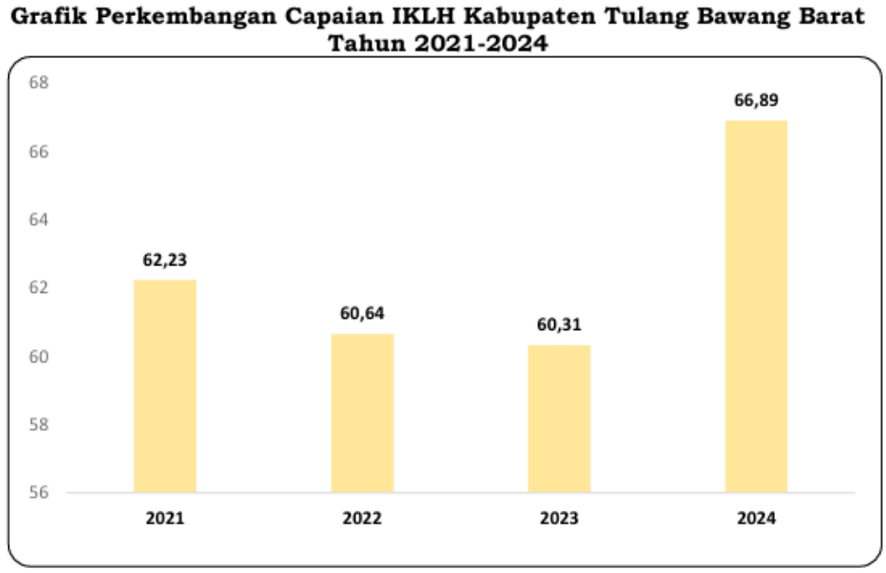
Parameter NO2 sendiri dipengaruhi oleh pertambahan kendaraan bermotor, sedangkan parameter SO2 dominan berasal dari industri. Capaian IKLH Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2021 - 2024 ditunjukkan pada Tabel 8.

Tabel 8. Capaian IKLH Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2021-2024

Tahun	IKA	IKU	IKL	IKLH
2021	60,00	85,18	23,61	62,23
2022	52,22	88,49	23,61	60,64
2023	50,00	88,15	26,51	60,31
2024	64,29	91,95	25,03	66,89

Sumber: 1. Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Tulang Bawang Barat
2. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan 2025

Capaian IKLH Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2023 yaitu 60,31 dengan Rating Sedang. Capaian tersebut menurun dari sebelumnya yaitu tahun 2022 dengan capaian 60,64 akan tetapi ditahun 2024 mengalami peningkatan kembali memjadi 66,89, sebagai mana disajikan pada Gambar 4 dibawah ini.



Gambar 4. Grafik Capaian IKLH Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2020-2024

Indeks Kualitas Lingkungan Hidup (IKLH) terdiri dari 4 indikator yaitu Indeks Kualitas Udara (IKU), Indeks Kualitas Air (IKA), Indeks Kualitas Lahan (IKL), dan Indeks Kualitas Lingkungan Hidup (IKLH). Capaian IKU Tulang Bawang Barat di tahun 2024 meningkat dari tahun sebelumnya mencapai 91,95. Nilai IKU Kabupaten Tulang Barat berada pada peringkat 7 (tujuh) dari kabupaten/kota di Provinsi Lampung dan 261 pada Tingkat Nasional. Hal tersebut terjadi disebabkan oleh masih ada cukup banyak Ruang Terbuka Hijau (RTH) yang berfungsi untuk mengurangi kadar karbondioksida di udara. Selain itu, industri di Kabupaten Tulang Bawang Barat, yang didominasi oleh pabrik tapioka, jumlahnya tidak terlalu banyak.

2. Persentase Pemanfaatan Ruang sesuai RTRW

Standar ideal luas Ruang Terbuka Hijau (RTH) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang adalah sebesar 30% dari luas kawasan bersangkutan, yang terdiri dari 20% RTH Publik dan 10% RTH Privat. Sejalan dengan adanya Peraturan Menteri ATR/BPN Nomor 14 Tahun 2022, RTH Privat dapat dijadikan RTH Publik. Selain itu dalam peraturan tersebut terdapat kebijakan penggabungan RTH, Ruang Terbuka Non Hijau (RTNH), dan Ruang Terbuka Biru (RTB) menjadi satu nama yaitu RTH. Hal tersebut dikarenakan selama ini pemisahan antara RTH dan RTNH menjadi kendala tersendiri untuk seluruh daerah dalam pencapaian 30% ketersediaan RTH. RTH berkualitas menjamin ketersediaan ruang terbuka yang tidak hanya berkontribusi secara ekologis, namun juga menjamin kebermanfaatan ruang untuk aktivitas sosial masyarakat yang sehat, aman, nyaman, interaktif, edukatif, rekreatif, dan partisipatif. Melalui pendekatan baru ini, maka seluruh ruang terbuka yang memiliki fungsi ekologis dan sosial dapat diperhitungkan menjadi bagian dari RTH. Berikut adalah ketersediaan Ruang Terbuka Hijau (RTH) Kabupaten Tulang Bawang Barat berdasarkan tipologi Peraturan Menteri ATR/BPN Nomor 14 Tahun 2022.

Tabel 9. Persentase RTH Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Deskripsi	Nilai	Satuan
1.	Luas RTH Publik	35.236,91	Ha (Hektar)
		28,03	% (Persen)
2.	Luas RTH Privat	69.520,10	Ha (Hektar)
		55,30	% (Persen)

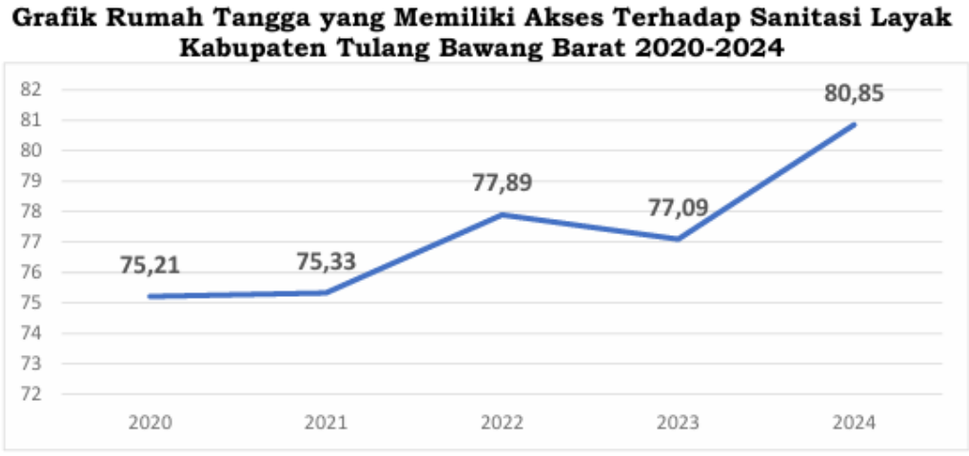
Sumber : RTRW Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2023-2043

Tabel 9 menunjukkan bahwa fenomena jumlah RTH Publik lebih kecil dibandingkan RTH Privat. Diketahui hal tersebut dikarenakan terdapat tipologi Perkebunan Rakyat yang sangat luas yang dalam pendataan tersebut tidak dapat diklaim sebagai RTH publik dikarenakan status kepemilikan dan tidak adanya persetujuan.

3. Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak

Indikator Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak merupakan salah satu ukuran penting dalam menilai kualitas hidup masyarakat dan tingkat kesejahteraan. Indikator ini mengacu pada persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang memenuhi standar kesehatan,

seperti toilet yang layak dan tidak mencemari lingkungan, serta sistem pengelolaan limbah domestik yang aman. Sanitasi aman juga mencakup aspek kebersihan, keberlanjutan, dan aksesibilitas fasilitas tersebut oleh seluruh anggota rumah tangga. Indikator ini penting karena sanitasi yang aman berkontribusi langsung terhadap penurunan risiko penyakit menular seperti diare, kolera, dan penyakit berbasis lingkungan lainnya. Selain itu, keberadaan sanitasi yang memadai juga berkaitan dengan upaya mewujudkan lingkungan yang sehat, meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman di Kabupaten Tulang Bawang Barat menunjukkan tren peningkatan yang positif selama periode 2019 hingga 2023. Berdasarkan data, persentase rumah tangga dengan akses sanitasi aman pada tahun 2019 dan 2020 tercatat sebesar 75,21%, angka ini kemudian meningkat menjadi 80,85% pada tahun 2024 secara rinci data tersajikan pada gambar 5 dibawah ini.



Sumber : Lampung Dalam Angka 2025

Gambar 5. Grafik Rumah Tangga yang memiliki Sanitasi Layak Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2020-2024

Kenaikan persentase ini mencerminkan upaya yang terus dilakukan pemerintah daerah dalam meningkatkan akses sanitasi aman bagi masyarakat. Peningkatan tersebut dapat disebabkan oleh program-program seperti pembangunan infrastruktur sanitasi, edukasi kesehatan lingkungan, serta dorongan kolaborasi dengan berbagai pihak untuk mendukung akses sanitasi yang layak dan berkelanjutan. Meskipun ada kemajuan, upaya lebih lanjut masih diperlukan untuk mencapai cakupan sanitasi aman yang lebih luas dan merata.

4. **Kinerja pengelolaan persampahan**

Kinerja pengelolaan persampahan di Kabupaten Tulang Bawang Barat dalam periode 2020 hingga 2024 dapat dipantau melalui data yang disajikan dalam

tabel dibawah. Data tersebut menggambarkan progres dan tantangan yang dihadapi dalam pengelolaan sampah dari tahun ke tahun. Memahami data ini akan membantu dalam merancang strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan pengelolaan sampah dan melindungi lingkungan di masa depan.

Tabel 10. Kinerja Pengelolaan Persampahan Tahun 2020-2024 Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Indikator	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Pengurangan Timbunan Sampah (%)	11,73	15,44	17,44	19,17	18,79
2	Jumlah Penanganan Timbunan Sampah(%)	21,79	28,70	31,44	31,08	30,46
3	Sampah yang dikelola	33,52	44,14	48,88	50,25	49,25

Sumber : Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional 2025

Berdasarkan data kinerja pengelolaan 50,25 persampahan Kabupaten Tulang Bawang Barat yang tertera diatas dimana pada tahun 2024 persentase jumlah pengurangan timbunan sampah 18,79% dan Jumlah Penanganan Timbunan Sampah 30,46%, hal ini sebagai akibat dari masih terbatasnya sarana dan prasana untuk pelayanan persampahan yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

5. **Proporsi Rumah Tangga dengan Layanan Penuh Pengumpulan Sampah**

Dalam rangka mengelola sampah dengan lebih baik, konsep yang diterapkan adalah pengelolaan sampah secara terpadu. Konsep ini mencakup beberapa aspek penting seperti proyeksi kebutuhan prasarana persampahan, penggunaan sanitary landfill di Tempat Pembuangan Akhir (TPA), dan program zero waste atau 3R. Rincian dari konsep-konsep ini dapat ditemukan dalam Dokumen Kajian Lingkungan Hidup Strategis Kabupaten Tulang Bawang Barat. Proyeksi dan rencana tersebut bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan sampah dan mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan. Dinas Lingkungan Hidup bertanggung jawab atas penanganan sampah di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Pengelolaan fasilitas Tempat Pembuangan Sampah Akhir (TPSA) harus dilakukan dengan standar yang layak, baik dari segi teknis maupun non teknis. Fasilitas ini tidak hanya berfungsi untuk menampung sampah tetapi juga harus dirancang untuk meminimalisasi potensi bahaya yang mungkin timbul akibat penimbunan sampah. Pengelolaan yang baik di TPSA sangat penting untuk memastikan keamanan dan kesehatan lingkungan. Kabupaten Tulang Bawang Barat memiliki satu TPSA yang terletak di Tiyuh Penumangan, Kecamatan Tulang Bawang Tengah. Pada tahun 2024, total timbunan sampah di daerah tersebut mencapai 41.485 ton per tahun.

Namun, hanya 12.457 ton per tahun atau sekitar 30,00% dari total timbunan sampah yang berhasil ditangani dan diangkut ke TPSA. Hal ini menunjukkan adanya tantangan signifikan dalam pengelolaan sampah dan perlunya perbaikan dalam sistem pengumpulan dan pemrosesan sampah.

2.2. Aspek Kependudukan

Pembangunan dalam kerangka paradigma baru tidak lagi hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga menitikberatkan pada pengembangan sumber daya manusia (SDM). Di Indonesia, SDM memiliki beragam karakter dan sifat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi geografis, tingkat pendidikan dan pendapatan, latar belakang etnis, agama atau kepercayaan, serta faktor lingkungan lainnya. Penduduk atau masyarakat berperan sebagai aktor utama dalam proses pembangunan karena mereka menjadi subjek sekaligus objek dari pembangunan itu sendiri. Jumlah, distribusi, kualitas, dan komposisi penduduk sangat memengaruhi struktur ruang, dinamika sosial, dan arah kebijakan pembangunan. Pertumbuhan penduduk yang tinggi dengan kualitas yang masih rendah berpotensi menghambat tercapainya keseimbangan ideal antara jumlah penduduk, kualitas SDM, serta kapasitas dukung dan tampung lingkungan yang semakin terbatas. Semua aspek pembangunan memiliki keterkaitan erat dengan dinamika demografi, karena data kependudukan memiliki peran strategis dalam proses perumusan kebijakan. Oleh sebab itu, pembangunan SDM di Indonesia perlu dirancang secara lebih inovatif dan menyeluruh, mengingat keragaman yang tinggi dalam struktur masyarakat Indonesia.

Provinsi Lampung merupakan salah satu wilayah yang memiliki kekhasan tersendiri dalam aspek demografis. Provinsi ini mencerminkan keberagaman Indonesia secara menyeluruh, karena dihuni oleh berbagai suku, budaya, dan agama. Secara khusus, di Kabupaten Tulang Bawang Barat, keberadaan masyarakat adat masih dapat dijumpai di beberapa kawasan permukiman. Selain itu, pertumbuhan penduduk secara alami melalui angka kelahiran, serta tingginya angka migrasi masuk dibandingkan migrasi keluar (net migrasi positif), menyebabkan jumlah penduduk di kabupaten ini terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini mendorong pertumbuhan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan, menjadikan Kabupaten Tulang Bawang Barat sebagai daerah yang menarik, baik bagi penduduk lokal maupun masyarakat dari luar wilayah tersebut. Adapun jumlah penduduk di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 pada Tabel 11.

Tabel 11. Kinerja Pengelolaan Persampahan Tahun 2020-2024 Kabupaten Tulang Bawang Barat

Kecamatan	Jumlah Penduduk (jiwa)
Tulang Bawang Udik	34.290
Tumijajar	45.961
Tulang Bawang Tengah	89.693
Pagar Dewa	7.080
Lambu Kibang	24.500
Gunung Terang	20.187
Batu Putih	17.763
Gunung Agung	34.954
Way Kenanga	24.268
Total	**298.696**

Tabel 11 menyajikan data jumlah penduduk pada masing-masing kecamatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Dari total keseluruhan penduduk sebanyak 298.696 jiwa, distribusi penduduk tidak merata di tiap kecamatan. Kecamatan dengan jumlah penduduk tertinggi adalah Tulang Bawang Tengah yang mencapai 89.693 jiwa, menjadikannya sebagai pusat konsentrasi penduduk terbesar di kabupaten ini. Disusul oleh Tumijajar sebanyak 45.961 jiwa dan Gunung Agung sebanyak 34.954 jiwa.

Sebaliknya, Pagar Dewa mencatat jumlah penduduk terendah, yaitu hanya 7.080 jiwa, menunjukkan kawasan ini tergolong wilayah dengan kepadatan penduduk rendah. Beberapa kecamatan lainnya seperti Gunung Terang, Lambu Kibang, Way Kenanga, dan Batu Putih memiliki jumlah penduduk yang relatif sedang, berkisar antara 17.000 hingga 25.000 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa konsentrasi penduduk di Tulang Bawang Barat masih terpusat di wilayah-wilayah tertentu, kemungkinan besar disebabkan oleh faktor aksesibilitas, pusat ekonomi, atau ketersediaan fasilitas publik yang lebih lengkap di daerah-daerah tersebut. Informasi ini penting sebagai dasar dalam merancang kebijakan pemerataan pembangunan, pelayanan publik, dan perencanaan tata ruang wilaya

2.2.1 Laju Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat selama periode lima tahun terakhir (2020–2024) terus mengalami peningkatan. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk pada kurun waktu tersebut sebesar 1,173% per tahun. Berdasarkan rasio jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, yang mencerminkan masih besarnya potensi angkatan kerja di wilayah ini. Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2024 menempati posisi keempat dari bawah dalam jumlah penduduk di Provinsi

Lampung, setelah Kota Metro, Kabupaten Pesisir Barat, dan Kabupaten Mesuji. Rincian data jumlah penduduk, rasio jenis kelamin, dan laju pertumbuhan tahunan ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 12. Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2020-2023 Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Laju Pertumbuhan (%)
1	2020	146.355	139.807	286.162	1,33
2	2021	147.052	140.655	287.707	0,72
3	2022	147.936	141.684	289.620	0,66
4	2023	150.600	144.881	295.481	1,98

Tabel 12 menunjukkan bahwa selama periode 2020 hingga 2024, jumlah penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat mengalami peningkatan yang stabil. Tahun 2020 tercatat 286.162 jiwa, kemudian meningkat menjadi 298.700 jiwa pada tahun 2024. Pertambahan ini mengindikasikan adanya tren pertumbuhan penduduk yang berkelanjutan meskipun laju pertumbuhan mengalami fluktuasi setiap tahunnya, dengan puncaknya terjadi pada tahun 2023 sebesar 1,98%. Rasio jenis kelamin dalam lima tahun terakhir menunjukkan kecenderungan penurunan tipis, dari 104,68 pada tahun 2020 menjadi 103,69 pada tahun 2024. Artinya, meskipun jumlah laki-laki masih lebih banyak dibanding perempuan, kesenjangan tersebut semakin mengecil. Kondisi ini menunjukkan komposisi gender yang relatif seimbang dan stabil dari sisi demografi. Perkembangan jumlah penduduk ini memiliki implikasi penting terhadap perencanaan pembangunan daerah, terutama dalam sektor pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, dan penyediaan infrastruktur dasar. Peningkatan populasi yang diiringi oleh rasio jenis kelamin yang seimbang juga menjadi peluang bagi peningkatan produktivitas wilayah jika diikuti dengan kebijakan pengembangan sumber daya manusia yang tepat.

2.2.2 Rasio Penduduk

Struktur demografi penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat thaun 2024 menunjukkan kecenderungan yang positif. Penduduk usia produktif, yakni mereka yang berusia antara 15 hingga 64 tahun, mendominasi dengan jumlah mencapai 202.048 jiwa, atau setara dengan 67,64% dari total populasi. Komposisi ini mencerminkan potensi besar dalam hal ketersediaan tenaga kerja yang dapat mendorong pertumbuhan ekonomi daerah. Meskipun demikian, situasi ini juga menghadirkan tantangan tersendiri. Sebagian besar penduduk,

yaitu sekitar 55,59%, masih memiliki tingkat pendidikan yang terbatas, hanya sampai jenjang Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Rendahnya tingkat pendidikan ini dapat menghambat kemampuan masyarakat usia produktif dalam beradaptasi dan bersaing di dunia kerja yang semakin kompetitif.

Dengan demikian, diperlukan peran aktif dari para pemangku kepentingan untuk merancang strategi pembangunan yang mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Penguatan pendidikan, pelatihan keterampilan, serta perluasan akses terhadap lapangan kerja menjadi langkah penting untuk mendorong peningkatan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan

Tabel 13. Komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024

No	Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0–4	13.194	12.581	25.775
2	5–9	13.026	12.333	25.359
3	10–14	12.310	11.771	24.081
4	15–19	10.674	10.006	20.680
5	20–24	9.528	9.314	18.842
6	25–29	11.869	11.919	23.788
7	30–34	12.788	12.605	25.393
8	35–39	12.282	11.886	24.168
9	40–44	11.294	10.813	22.107
10	45–49	10.001	10.002	20.003
11	50–54	9.016	9.355	18.371
12	55–59	8.015	7.815	15.830
13	60–64	6.698	6.195	12.893
14	65–69	4.830	4.214	9.044
15	70–74	3.379	2.891	6.270
16	75+	3.177	2.942	6.119
Total	**152.054**	**146.642**	**298.696**	**298.696**

Data pada Tabel 13 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 mencapai 298.696 jiwa, terdiri dari 152.054 laki-laki dan 146.642 perempuan. Penduduk usia produktif (15–64 tahun) merupakan kelompok dominan, yaitu sebesar 202.048 jiwa atau 67,64% dari total populasi. Ini mencerminkan bonus demografi, yakni situasi ketika sebagian besar penduduk berada dalam usia kerja yang berpotensi mendorong pertumbuhan ekonomi daerah. Kelompok usia non-produktif, seperti anak-anak (0–14 tahun) dan lansia (65 tahun ke atas), jumlahnya masih signifikan. Penduduk usia 0–14 tahun berjumlah lebih dari 75.000 jiwa, sedangkan kelompok lansia (65

tahun ke atas) tercatat sebanyak 21.433 jiwa. Komposisi ini menandakan bahwa kebutuhan akan layanan pendidikan, kesehatan anak dan lansia tetap menjadi aspek penting dalam perencanaan pembangunan sosial.

2.2.3 Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk terbanyak di Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2024 tercatat berada di Kecamatan Tulang Bawang Tengah dan Tumijajar, masing-masing sebanyak 89.693 jiwa dan 45.961 jiwa. Kedua kecamatan ini memang telah berkembang menjadi pusat kegiatan ekonomi utama di wilayah kabupaten. Tidak hanya dari sisi jumlah penduduk, kedua kecamatan tersebut juga menunjukkan tingkat kepadatan penduduk tertinggi dibandingkan kecamatan lainnya. Sementara itu, Kecamatan Pagar Dewa mencatat tingkat kepadatan penduduk terendah di antara seluruh kecamatan. Secara keseluruhan, rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 mencapai 246 jiwa per kilometer persegi. Kepadatan penduduk mencerminkan rasio antara jumlah penduduk dengan luas wilayah yang dihuni. Semakin tinggi angka kepadatan menunjukkan semakin padat suatu wilayah oleh aktivitas penduduknya. Informasi mengenai distribusi jumlah dan kepadatan penduduk per kecamatan dapat ditinjau lebih lanjut melalui data yang disajikan pada Tabel 14.

Tabel 14. Kepadatan penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Persentase Penduduk (%)	Kepadatan (jiwa/km²)
1	Tulang Bawang Udik	34.290	11,48	160,46
2	Tumijajar	45.961	15,39	405,93
3	Tulang Bawang Tengah	89.693	30,03	364,44
4	Pagar Dewa	7.080	2,97	50,83
5	Lambu Kibang	24.500	8,20	288,84
6	Gunung Terang	20.187	6,76	279,73
7	Batu Putih	17.763	5,95	176,16
8	Gunung Agung	34.954	11,70	164,97
9	Way Kenanga	24.268	8,12	329,31
	TOTAL	**298.696**	**100**	**246,52**

Tabel 14 menggambarkan distribusi jumlah, persentase, dan kepadatan penduduk berdasarkan wilayah kecamatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2024. Kecamatan Tulang Bawang Tengah mencatat jumlah penduduk terbesar, mencapai 89.693 jiwa atau 30,03% dari total populasi kabupaten. Diikuti oleh Tumijajar sebanyak 45.961 jiwa (15,39%), menjadikan keduanya sebagai wilayah dengan konsentrasi penduduk tertinggi. Dilihat dari

aspek kepadatan, Tumijajar menjadi kecamatan terpadat dengan 405,93 jiwa/km², diikuti oleh Tulang Bawang Tengah (364,44 jiwa/km²) dan Way Kenanga (329,31 jiwa/km²)**.** Sebaliknya, Pagar Dewa menjadi kecamatan dengan kepadatan penduduk terendah, hanya 50,83 jiwa/km², mengindikasikan luas wilayah yang relatif besar dengan jumlah penduduk yang sedikit. Rata-rata kepadatan penduduk kabupaten secara keseluruhan mencapai 246,52 jiwa/km², yang menunjukkan sebaran populasi yang cukup bervariasi antarkecamatan. Informasi ini penting untuk perencanaan pemerataan pembangunan, penyediaan infrastruktur, serta pelayanan publik yang berbasis wilayah.

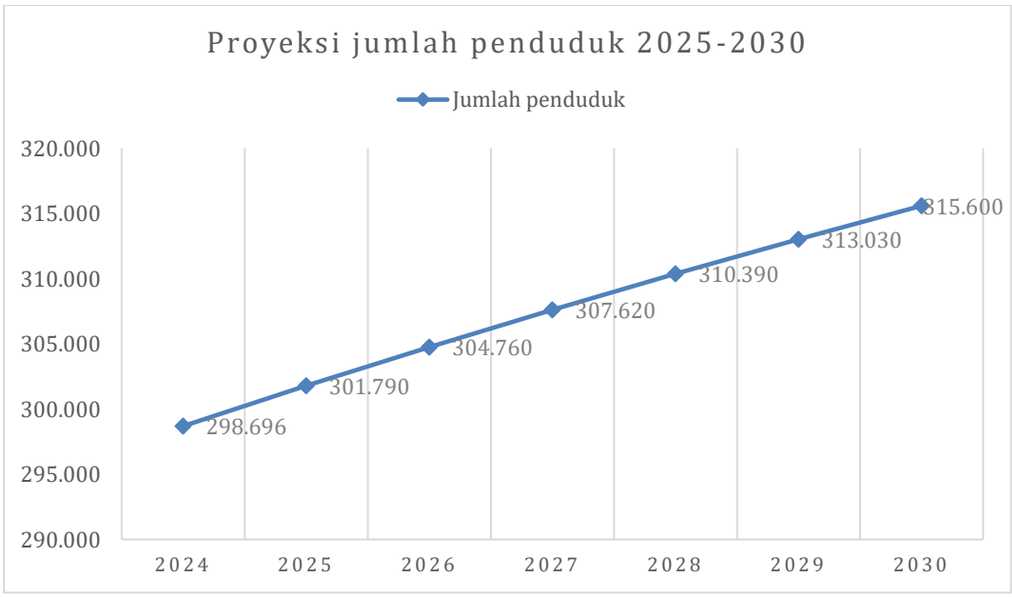
2.2.4 Analisis Proyeksi Kependudukan

Pada tahun 2030, jumlah penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat diperkirakan mencapai 315.600 jiwa, terdiri dari 159.510 jiwa penduduk laki-laki dan 156.090 jiwa penduduk perempuan. Laju pertumbuhan penduduk rata-rata setiap tahun diprediksi sebesar 1,00%. Komposisi penduduk laki-laki dan perempuan diproyeksikan tetap stabil dari tahun ke tahun, dengan jumlah penduduk laki-laki tetap sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan. Meskipun demikian, terdapat kecenderungan penurunan rasio penduduk laki-laki terhadap perempuan antara tahun 2024 dan proyeksi tahun 2030, meski penurunannya relatif kecil. Pada tahun 2024, jumlah penduduk tercatat sebanyak 298.696 jiwa, sedangkan pada tahun 2030 diproyeksikan meningkat menjadi 315.600 jiwa. Proyeksi jumlah penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat untuk periode 2025–2030 dapat dilihat pada Tabel 15.

Tabel 15. Proyeksi Jumlah Penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat 2025-2030

Uraian	Baseline 2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah Penduduk	298.696	301.790	304.760	307.620	310.390	313.030	315.600

Sumber : Proyeksi 2023-2029 BPS Provinsi Lampung



Gambar 6. Grafik Proyeksi Jumlah Penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat 2025-2030

Pertumbuhan jumlah penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat mencerminkan adanya potensi signifikan dalam penyediaan tenaga kerja, pengembangan sumber daya manusia (SDM), dan perluasan pasar sebagai konsumen yang dapat menggerakkan perekonomian daerah. Namun, kondisi ini juga menghadirkan tantangan bagi para pemangku kepentingan, terutama terkait penyediaan lapangan kerja, peningkatan produktivitas, serta pembangunan kualitas SDM yang sehat, berpendidikan, dan berdaya saing. Tantangan lain meliputi pemenuhan kebutuhan pangan dan energi, penyediaan lahan permukiman, menjaga kualitas lingkungan yang layak huni, ketersediaan layanan dasar, serta pemerataan distribusi hasil pembangunan yang berpengaruh pada pendapatan per kapita masyarakat. Secara demografis, perubahan struktur penduduk merupakan proses alamiah. Proyeksi penduduk berdasarkan kelompok usia hingga tahun 2030 diperkirakan tidak mengalami pergeseran komposisi yang signifikan, melainkan hanya menunjukkan peningkatan jumlah pada setiap kelompok umur. Kondisi ini mengindikasikan terbukanya berbagai peluang sekaligus tantangan dalam lima tahun mendatang. Dari sisi peluang, peningkatan jumlah penduduk produktif dapat mendorong ketersediaan tenaga kerja, bertambahnya angka kelahiran memberi kontribusi pada regenerasi penduduk, dan pertambahan populasi berpotensi memperluas basis konsumen rumah tangga. Di sisi tantangan, peningkatan jumlah penduduk menuntut perhatian pada aspek kesehatan bayi, anak, dan ibu, pemenuhan kebutuhan pendidikan, penyediaan lapangan kerja yang memadai, serta perlindungan bagi kelompok lanjut usia. Peluang dan tantangan tersebut merupakan konsekuensi yang tidak dapat dihindari, sehingga

diperlukan perencanaan yang matang untuk memaksimalkan potensi yang ada sekaligus mengantisipasi risiko yang mungkin timbul. Peningkatan jumlah penduduk secara langsung berdampak pada naiknya kepadatan penduduk. Berdasarkan proyeksi, kepadatan penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 251,05 jiwa per km². Kecamatan Tumijajar dan Tulang Bawang Tengah diproyeksikan tetap menjadi wilayah dengan tingkat kepadatan tertinggi. Gambaran distribusi kepadatan tersebut dapat dilihat pada Peta 2.23, sementara rincian proyeksi penduduk tersaji pada Tabel 16.

Tabel 16. Jumlah Penduduk dan kepadatan penduduk di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 dan 2030

Kecamatan	Jumlah Penduduk 2024	Kepadatan (Jiwa/Km²) 2024	Jumlah Penduduk 2030	Kepadatan (Jiwa/Km²) 2030
Tulang Bawang Udik	34.290	160,46	36.294	169,84
Tumijajar	45.961	405,93	48.666	429,76
Tulang Bawang Tengah	89.693	364,44	94.838	383,23
Pagar Dewa	7.080	50,83	7.480	53,70
Lambu Kibang	24.500	288,84	25.848	304,82
Gunung Terang	20.187	279,73	21.366	296,09
Batu Putih	17.763	176,16	18.715	185,59
Gunung Agung	34.954	164,97	36.862	173,97
Way Kenanga	24.268	329,31	25.532	346,43
Kabupaten Tulang Bawang Barat	**298.696**	**246,52**	**315.600**	**251,05**

Sumber : Proyeksi 2023-2029 BPS Provinsi Lampung

2.2.5 Analisis Bonus Demografi

Bonus demografi merupakan fase dalam transisi demografi yang menjadi jendela peluang bagi suatu negara untuk memajukan pembangunan ekonomi dan sosial. Pada tahap awal transisi, suatu wilayah biasanya memiliki tingkat kelahiran dan kematian yang tinggi dengan distribusi struktur umur yang relatif seimbang. Seiring berjalannya pembangunan—melalui peningkatan layanan kesehatan, perbaikan sanitasi, perluasan akses pendidikan, dan pengendalian kelahiran—angka kelahiran menurun sementara angka kematian tetap rendah. Perubahan ini memicu peningkatan proporsi penduduk usia produktif (15–64 tahun) dibandingkan penduduk usia nonproduktif, yang menjadi ciri awal terjadinya bonus demografi.

Peningkatan jumlah penduduk usia produktif menyediakan modal sumber daya manusia yang strategis bagi pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa setiap kenaikan 1 persen populasi usia kerja dapat meningkatkan pertumbuhan PDB per kapita sebesar 1,5 persen dan tabungan nasional sebesar 0,8 persen dari PDB, yang pada gilirannya menurunkan angka kemiskinan rata-rata sebesar 0,76 persen. Kondisi ini menuntut pemerintah untuk merumuskan kebijakan yang tepat dan efektif guna memanfaatkan bonus demografi se
cara optimal.

Tabel 17. Proyeksi Jumlah Penduduk dan persentase penduduk berdasarkan umur di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 dan 2030

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk 2024	Persentase (%) 2024	Jumlah Penduduk 2030	Persentase (%) 2030
1	0–4	25.775	9	23.170	7
2	5–9	25.359	9	24.750	8
3	10–14	24.081	8	26.220*	8
4	15–19	20.653	7	24.550*	8
5	20–24	18.842	7	21.480*	7
6	25–29	23.788	8	18.440*	6
7	30–34	25.393	9	23.030*	8
8	35–39	24.168	8	25.240*	8
9	40–44	22.107	7	24.310*	8
10	45–49	20.003	7	22.280*	7
11	50–54	18.371	6	19.890*	6
12	55–59	15.830	5	18.090*	6
13	60–64	12.893	4	15.320*	5
14	65–69	9.044	3	12.250*	4
15	70–74	6.270	2	8.080*	2
16	75+	6.119	2	8.530*	3
	Total	**298.696**	**100**	**315.600**	**100**

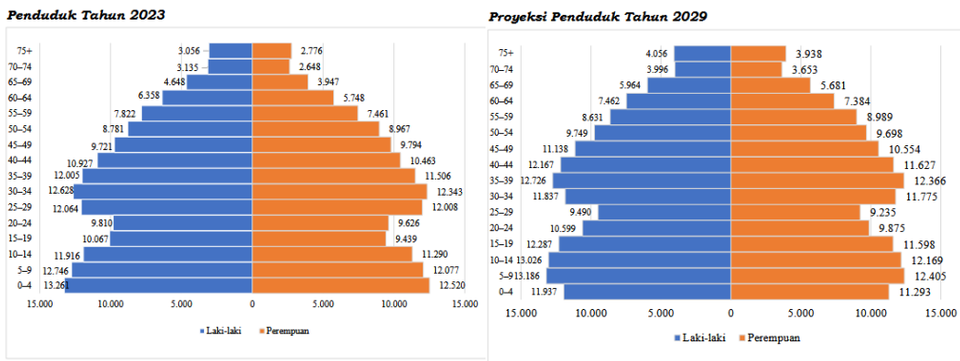
Sumber : Proyeksi 2023-2029 BPS Provinsi Lampung

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020, hampir seluruh provinsi di Indonesia telah memasuki fase bonus demografi, kecuali Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat. Meskipun sebagian besar provinsi sudah berada pada fase ini, hanya terdapat sepuluh provinsi yang pencapaian Indeks Pembangunan Manusianya (IPM) melampaui rata-rata nasional. Hal ini mengindikasikan bahwa provinsi-provinsi tersebut memiliki potensi penduduk usia produktif yang relatif lebih tinggi dibandingkan provinsi lainnya. Capaian IPM tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta dan D.I. Yogyakarta yang keduanya terletak di Pulau Jawa. Kedua provinsi ini bahkan telah berada pada fase akhir bonus demografi. Sementara itu, terdapat 22 provinsi lain yang meskipun telah mengalami bonus demografi, nilai IPM-nya masih berada di bawah rata-rata nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa kualitas modal manusia di provinsi-

provinsi tersebut, khususnya dalam aspek kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan, masih belum optimal.

Situasi tersebut juga tercermin di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Berbagai masalah dasar kependudukan masih dihadapi, salah satunya adalah pemanfaatan bonus demografi yang belum maksimal. Berdasarkan prediksi, struktur penduduk Tulang Bawang Barat pada tahun 2040 akan mengalami perubahan signifikan, di mana jumlah penduduk usia produktif (15–64 tahun) terus meningkat dan diperkirakan mencapai puncak pada tahun 2045.

Namun, pada saat yang sama, angka ketergantungan (dependency ratio) juga diprediksi meningkat karena jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) terus bertambah. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2020 proporsi lansia sebesar 9,96% atau 28.503 jiwa. Angka ini diproyeksikan naik menjadi 16,40% atau 53.193 jiwa pada tahun 2035. Dengan proporsi lansia yang telah melebihi 10% dari total penduduk, Kabupaten Tulang Bawang Barat sudah memasuki fase struktur umur penduduk menua. Kondisi ini juga menandakan adanya pergeseran bentuk piramida penduduk dari tipe *expansive* menuju tipe *stationary*. Komposisi penduduk Tulang Bawang Barat saat ini mayoritas berada pada usia produktif. Pada tahun 2024, persentase penduduk usia produktif tercatat sebesar 68%, dan diprediksi pada tahun 2029 berada di kisaran 67%. Namun, potensi bonus demografi ini belum dimanfaatkan secara optimal. Beberapa kendala yang dihadapi terutama terkait pembangunan modal dasar dan infrastruktur yang belum memadai, sehingga menghambat pencapaian pembangunan manusia yang lebih baik.



Gambar 7. Perbandingan Penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat Menurut Kelompok Umur dan Jenis KelaminTahun 2023 dan 2029
Sumber: RPJPD Kabupaten Tulang Bawang Barat

Kondisi perubahan struktur usia penduduk menuju ageing population memang memerlukan antisipasi yang matang. Peningkatan jumlah lansia akan berdampak langsung pada perekonomian daerah, baik dari sisi produktivitas maupun beban pembiayaan negara. Tanpa perencanaan yang tepat, potensi

bonus demografi yang saat ini dimiliki akan terbuang sia-sia, dan malah bergeser menjadi beban demografi.

Pemerintah perlu mempersiapkan strategi komprehensif sejak dini. Penataan sistem pensiun menjadi penting agar penduduk usia lanjut memiliki jaminan penghidupan tanpa sepenuhnya bergantung pada keluarga atau bantuan pemerintah. Layanan kesehatan perlu ditingkatkan, termasuk ketersediaan tenaga medis, fasilitas rumah sakit, dan program pencegahan penyakit degeneratif yang umum dialami lansia. Fasilitas publik ramah lansia seperti transportasi, ruang terbuka hijau, dan aksesibilitas gedung juga harus diperhatikan untuk menjaga kualitas hidup mereka. Jika strategi tersebut tidak disiapkan, jumlah penduduk usia lanjut yang semakin besar berisiko meningkatkan angka kemiskinan di kelompok usia tua. Pada akhirnya, pemerintah akan menanggung beban anggaran belanja yang jauh lebih besar untuk jaminan sosial, layanan kesehatan, dan bantuan ekonomi. Antisipasi sejak awal adalah kunci agar transisi menuju masyarakat menua dapat dihadapi secara berkelanjutan, tanpa mengorbankan stabilitas ekonomi dan kesejahteraan sosial.

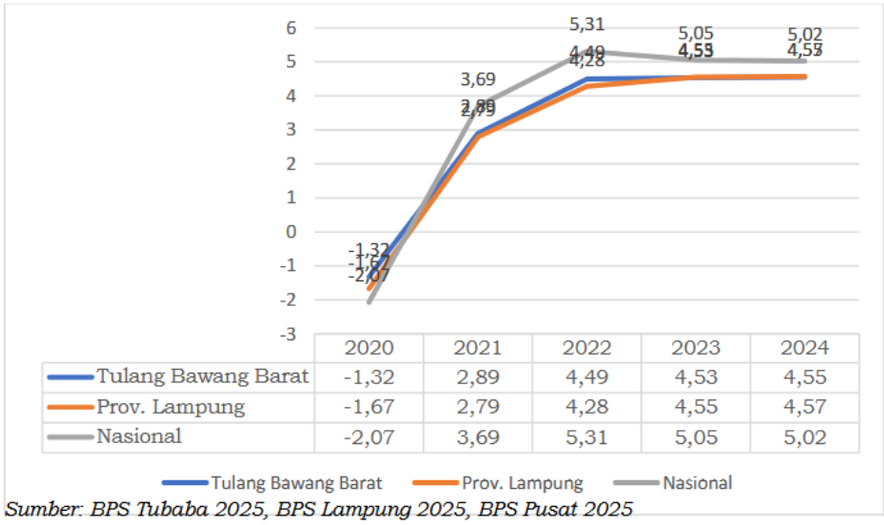
2.3. Aspek Perekonomian

2.3.1 Laju Perekonomian

Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) adalah indikator makroekonomi yang menunjukkan tingkat keberhasilan pembangunan suatu daerah dalam jangka waktu tertentu. Indikator ini juga berguna untuk menentukan arah kebijakan pembangunan yang akan diterapkan ke depan. Salah satu indikator utama yang digunakan adalah Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). PDRB mengukur total nilai produk domestik bruto (PDB) di tingkat provinsi atau kabupaten/kota dalam satu tahun. Baik PDRB atas dasar harga konstan (ADHK) tahun 2010 maupun atas dasar harga berlaku (ADHB) merupakan indikator makro yang mencerminkan performa ekonomi wilayah dalam periode tertentu. Data PDRB sering digunakan sebagai evaluasi pembangunan yang telah dilakukan serta sebagai dasar perencanaan pembangunan daerah dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

Pada periode 2020 hingga 2024, laju pertumbuhan PDRB Kabupaten Tulang Bawang Barat menunjukkan tren positif dengan peningkatan yang stabil setelah mengalami kontraksi cukup tajam sebesar -1,32% pada tahun 2020, akibat dampak pandemi Covid-19. Meskipun pertumbuhan ekonomi daerah terus

membaik dari tahun 2022 hingga 2024, laju tersebut masih mengalami perlambatan dan belum mencapai tingkat pertumbuhan sebelum pandemi, yang sebelumnya selalu lebih tinggi dibandingkan pertumbuhan ekonomi Provinsi Lampung. Grafik pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tulang Bawang Barat dapat dilihat pada Gambar



Sumber: BPS Tubaba 2025, BPS Lampung 2025, BPS Pusat 2025

Gambar 8. Grafik Pertumbuhan Ekonomi Kab Tulang Bawang Barat, Prov. Lampung dan Indonesia tahun 2020-2024

Kebijakan pembangunan ekonomi di Kabupaten Tulang Bawang Barat diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pertumbuhan ekonomi yang berkualitas. Pertumbuhan ini harus bersifat inklusif, berkelanjutan, dan berkeadilan, serta didukung oleh stabilitas ekonomi yang kuat. Oleh sebab itu, upaya meningkatkan pertumbuhan ekonomi perlu diiringi dengan peningkatan kualitas hidup masyarakat, pengurangan kesenjangan antar kelompok dan wilayah, serta pelestarian lingkungan yang menjadi tempat berlangsungnya aktivitas ekonomi. Kondisi ekonomi Kabupaten Tulang Bawang Barat mencakup aspek tingkat pertumbuhan ekonomi, perkembangan ekonomi wilayah, dan struktur ekonomi wilayah

2.3.2 Tingkat Kemiskinan

Kemiskinan diartikan sebagai ketidakmampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar, baik makanan maupun non-makanan, yang diukur dari pengeluaran per kapita per bulan. Pada periode 2018 hingga 2020, persentase penduduk miskin di Kabupaten Tulang Bawang Barat mengalami penurunan dari 8,10% pada tahun 2018 menjadi 7,39% pada tahun 2020. Namun, pada tahun 2021 terjadi kenaikan menjadi 8,32%, kemudian kembali menurun menjadi 7,22% pada tahun 2024. Penurunan jumlah penduduk miskin ini dipengaruhi oleh membaiknya kondisi pandemi Covid-19 dan adanya program

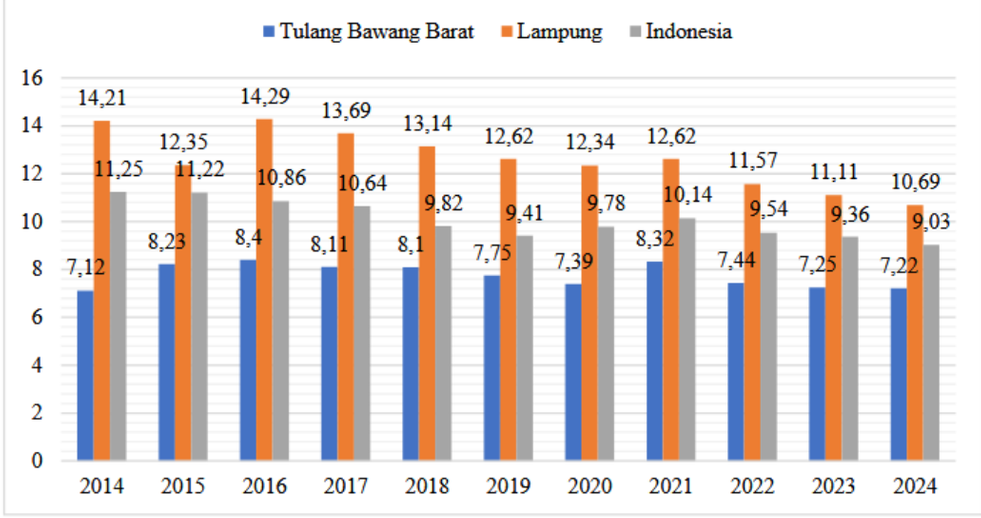
pemerintah daerah yang membantu masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam Program Keluarga Harapan dari Kementerian Sosial RI. Pemerintah Kabupaten juga memberikan bantuan sosial melalui Program Maju Sejahtera Tulang Bawang Barat. Perkembangan jumlah dan persentase penduduk miskin di kabupaten ini dapat dilihat pada Tabel 18.

Tabel 18. Jumlah dan Persentase Penduduk miskin di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2014 dan 2024

Tahun	Garis Kemiskinan (Rp/kapita/bulan)	Jumlah Penduduk Miskin (ribu)	Persentase Penduduk Miskin (%)	Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) (%)	Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) (%)
2014	303.252	18,73	7,12	0,74	0,14
2015	329.796	21,80	8,23	1,48	0,36
2016	358.939	22,39	8,40	1,20	0,26
2017	370.332	21,77	8,11	0,21	1,08
2018	384.933	21,93	8,10	1,08	0,22
2019	391.096	21,14	7,75	0,77	0,13
2020	432.693	20,29	7,39	0,92	0,18
2021	447.327	23,03	8,32	0,69	0,12
2022	476.712	20,72	7,44	0,88	0,16
2023	511.418	20,32	7,25	1,04	0,24
2024	544.020	20,35	7,22	0,87	0,19

Sumber: BPS, Kabupaten Tulang Bawang Barat dalam angka, 2024

Jika dibandingkan dengan tingkat kemiskinan Provinsi Lampung maupun Nasional pada tahun 2023, angka kemiskinan di Kabupaten Tulang Bawang Barat masih lebih rendah. Kabupaten Tulang Bawang Barat mencatat persentase kemiskinan sebesar 7,25 persen, sedangkan Provinsi Lampung berada pada angka 10,69 persen dan tingkat kemiskinan nasional sebesar 9,03 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kemiskinan di Tulang Bawang Barat relatif lebih baik dibandingkan dengan rata-rata provinsi dan nasional. Perbandingan persentase jumlah penduduk miskin di ketiga wilayah tersebut dapat dilihat pada grafik yang menyajikan data perkembangan dari waktu ke waktu berikut ini



Sumber : BPS , Tulang Bawang Barat Dalam angka 2025, BPS, Lampung Dalam Angka 2025

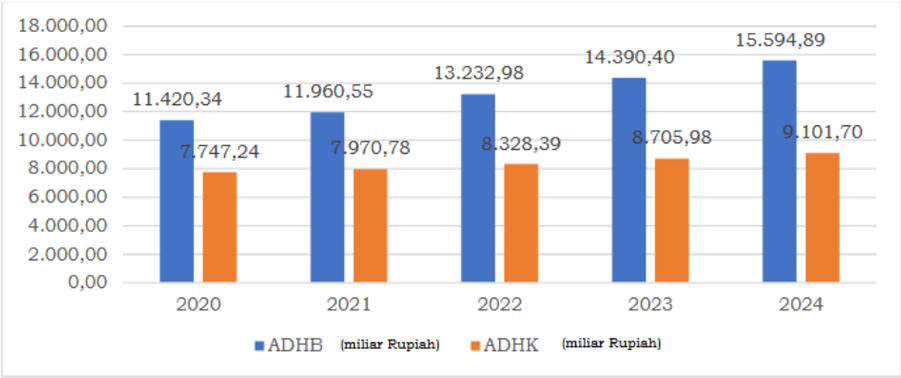
Gambar 9. Grafik perbandingan persentase jumlah kemisikinan Kab Tulang Bawang Barat, Prov. Lampung dan Indonesia tahun 2014-2024

Menurut Keputusan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2022 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Program Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem, kemiskinan ekstrem didefinisikan sebagai ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, air minum bersih, sanitasi yang layak, kesehatan, tempat tinggal, pendidikan, dan akses informasi. Kondisi ini diukur tidak hanya berdasarkan pendapatan, tetapi juga akses terhadap layanan sosial. Menurut Bank Dunia, penduduk miskin ekstrem adalah mereka yang pengeluarannya untuk kebutuhan sehari-hari tidak lebih dari USD 1,9 PPP (Purchasing Power Parity), setara dengan sekitar Rp10.739 per orang per hari atau Rp322.170 per orang per bulan. Pada tahun 2023, tingkat kemiskinan ekstrem di Kabupaten Tulang Bawang Barat tercatat sebesar 0,69%, yang lebih rendah dibandingkan tingkat kemiskinan ekstrem di Provinsi Lampung yang mencapai 1,32%.

2.3.3 PDRB per Kapita

Perkembangan ekonomi suatu daerah dapat dilihat dari Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yang dihasilkan di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Pada periode 2020 hingga 2024, PDRB atas dasar harga konstan (ADHK) tahun 2010 menunjukkan peningkatan yang signifikan, dari Rp 7,74 triliun pada tahun 2020 menjadi Rp 9,10 triliun pada tahun 2024. Selain itu, PDRB atas dasar harga berlaku (ADHB) juga mengalami kenaikan, dari Rp 11,42 triliun pada tahun 2020 menjadi Rp 15,59 triliun pada tahun 2024. Perkembangan

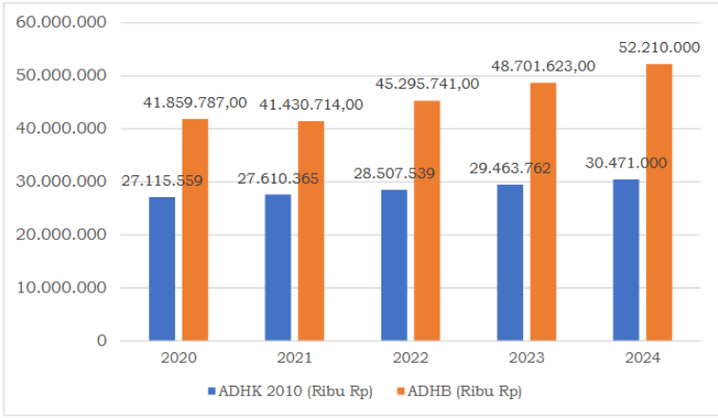
PDRB Kabupaten Tulang Bawang Barat tersebut dapat dilihat pada Gambar berikut.



Sumber : BPS , Tulang Bawang Barat Dalam Angka 2020-2025

Gambar 10. Grafik perkembangan PDRB Kabupaten Tulang Bawang Barat, tahun 2020-2024

Selama periode tersebut, pertumbuhan PDRB di Kabupaten Tulang Bawang Barat berdampak pada peningkatan nilai PDRB per kapita. Pada tahun 2020, PDRB per kapita berdasarkan ADHK 2010 tercatat sebesar Rp 27,11 juta, kemudian meningkat menjadi Rp 30,47 juta pada tahun 2024. Selain itu, nilai PDRB per kapita menurut ADHB pada tahun 2024 mencapai Rp 52,21 juta, lebih tinggi dibandingkan dengan Rp 41,85 juta pada tahun 2020. Perkembangan nilai PDRB per kapita berdasarkan ADHK 2010 dan ADHB dapat dilihat pada Gambar 11.

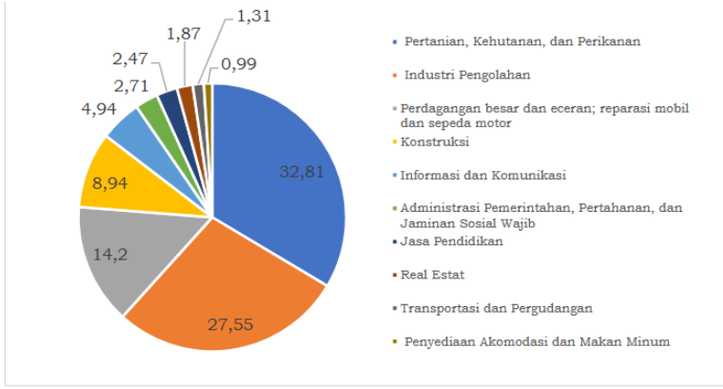


Sumber: Lampung Dalam Angka, 2025

Gambar 11. Grafik perkembangan PDRB perk kapita penduduk Kabupaten Tulang Bawang Barat, tahun 2020-2024

Struktur ekonomi Kabupaten Tulang Bawang Barat tercermin dari besarnya kontribusi setiap sektor ekonomi terhadap total PDRB. Dengan memahami struktur ekonomi wilayah ini, pembangunan ekonomi dapat diarahkan sesuai dengan aspirasi masyarakat dan potensi yang dimiliki daerah tersebut. Struktur ekonomi juga berfungsi sebagai dasar untuk merencanakan perbaikan atau pembentukan struktur ekonomi yang ideal dalam jangka panjang. Distribusi

persentase Produk Domestik Regional Bruto berdasarkan harga berlaku menurut lapangan usaha tahun 2024 dapat dilihat pada Gambar berikut



Sumber: Tulang Bawang Barat Dalam Angka Tahun 2025

Gambar 12. Distribusi Persentase Produk Domestik Regional Bruto Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha Tahun 2024

Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa struktur perekonomian Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2024 didominasi oleh lima sektor utama dari total 17 sektor yang berkontribusi terhadap pembentukan PDRB. Sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan menjadi sektor primer dengan kontribusi terbesar sebesar 32,81%. Selanjutnya, sektor industri pengolahan memberikan kontribusi sebesar 27,55%, diikuti oleh sektor perdagangan besar dan eceran serta reparasi mobil dan motor sebesar 14,2%. Sektor konstruksi memberikan kontribusi 8,94%, dan sektor informasi dan komunikasi sebesar 4,94%. Untuk laju pertumbuhan sektoral PDRB tahun 2024, sektor jasa lainnya mencatat pertumbuhan tertinggi sebesar 11,91%, diikuti oleh sektor transportasi dan pergudangan dengan 10,44%. Sektor informasi dan komunikasi tumbuh sebesar 9,92%, real estat sebesar 9,71%, dan sektor perdagangan besar dan eceran serta reparasi mobil dan sepeda motor sebesar 9,54%. Data ini menunjukkan dinamika pertumbuhan yang beragam di berbagai sektor ekonomi Kabupaten Tulang Bawang Barat.

2.4 Aspek Kesehatan

Kualitas sumber daya manusia (SDM) dipengaruhi oleh tingkat kesehatan masyarakat. Tingkat kesehatan ini ditandai oleh peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) dimana AHH dapat terpenuhi dengan baik bila mana pelayanan kesehatan terus mengalami perbaiakan, sehingga pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mudah dijangkau oleh masyarakat daapat terlaksana, adapun komponen pengukuran yang akan dilihat adalah sebagai berikut**.**

2.4.1 Ketersediaan Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, Puskesmas Pembantu, Apotek, Sarana & Prasarana

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia. Data yang menunjukkan ketersediaan jumlah Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik dan Apotek disajikan dalam Tabel 19.

Tabel 19. Jumlah Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik dan Apotek tahun 2020-2024 Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Rumah Sakit	2	2	2	3	3
2	Jumlah Poliklinik	14	13	13	13	13
3	Jumlah Puskesmas	16	16	16	16	16
4	Jumlah Puskesmas Pembantu	57	43	37	37	39
5	Jumlah Apotek	19	18	18	44	53

Sumber: Tulang Bawang Barat Dalam Angka 2025

Data menunjukkan ketersediaan fasilitas kesehatan yang berupa puskesmas dan pustu di Kabupaten Tulang Bawang Barat sudah memadai dimana disetiap kecamatan telah memiliki ketersediaan pusat kesehatan masyarakat demi melayani kebutuhan masyarakat.

Tabel 20. Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan Kab. Tulang Bawang Barat

NO	FASYANKES	RUANG LABORATORIUM	MESIN TCM	MIKROSKOPIS	SPUTUM BOOTH	RUANG ISOLASI
1	Panaragan Jaya	1	0	1	1	0
2	Candra Mukti	1	0	1	1	0
3	Daya Murni	1	0	1	1	0
4	Mulya Asri	1	0	1	1	0
5	Karta Raharja	1	0	1	1	0
6	Marga Kencana	1	0	1	1	0
7	Margodadi	1	0	1	1	0

NO	FASYANKES	RUANG LABORATORIUM	MESIN TCM	MIKROSKOPIS	SPUTUM BOOTH	RUANG ISOLASI
8	Gilang Tunggal Makarta	1	0	1	1	0
9	Sukajaya	1	0	1	1	0
10	Toto Mulyo	1	0	1	1	0
11	Toto Katon	1	0	1	1	0
12	Pagar Dewa	1	0	1	1	0
13	Indraloka Jaya	1	0	1	1	0
14	Mercubuana	1	0	1	1	0
15	Kibang Budi Jaya	1	0	1	1	0
16	Dwikora Jaya	1	0	1	1	0
17	RSUD Tulang Bawang Barat	1	1	1	1	1

2.4.2 Rasio Tenaga Kesehatan Per Satuan Penduduk

Rasio tenaga Kesehatan persatuan penduduk adalah jumlah tenaga Kesehatan (Tenaga Keperawatan dan Kebidanan) per 1.000 penduduk. Rasio ini mengukur ketersediaan akses penduduk terhadap tenaga medis. Jumlah tenaga Kesehatan pada tahun 2022 sampai tahun 2024 mengalami peningkatan, diharapkan jumlah tenaga Kesehatan untuk tahun mendatang dapat diperbanyak agar pelayanan terhadap Kesehatan masyarakat lebih maksimal. Jumlah tenaga Kesehatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2020 hingga 2024 disajikan pada Tabel 20.

Tabel 21. Rasio Tenaga Kerja per 100.000 Penduduk tahun 2020-2024 Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
1	Jumlah Penduduk	286.162	287.707	289.620	295.481	298.696
2	Jumlah Tenaga Kesehatan	445	683	683	693	696
	Rasio	**0,643**	**0,421**	**0,424**	**0,426**	**0,429**

Sumber: Tulang Bawang Barat Dalam Angka 2024

a. Jumlah dan Rasio Tenaga Medis (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi) di Sarana Kesehatan

Dokter umum yang ada di kabupaten Tulang Bawang Barat mulai tahun tahun tahun 2021 sebanyak 57, tahun 2022 sebanyak 75 orang, dan tahun 2023 sebanyak 76 orang dan tahun 2024 sebanyak 98. Target Rasio dokter umum terhadap 100.000 penduduk sebesar 50 artinya setiap 100.000 penduduk

dilayani oleh 50 dokter umum, selama lima tahun rasio dokter spesialis dan dokter umum belum memenuhi target. Sedangkan jumlah dokter gigi tahun 2021 sebanyak 4 orang, tahun 2022 sebanyak 5 orang, dan tahun 2023 sebanyak 4 orang dan tahun 2024sebanyak 7 orang. Target rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk sebesar 14 artinya setiap 100.000 penduduk hanya dilayani oleh 14 dokter gigi jika diliahat dari tabel selama lima tahun rasio dokter gigi belum pernah mencapai target.

b. Jumlah dan Rasio Bidan dan Perawat di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga perawat tahun 2021 sebanyak 214 orang , tahun 2022 sebanyak 313 orang, dan tahun 2023 sebanyak 274 orang dan tahun 2024 sebanyak 355 orang. Target rasio tenaga perawat sebesar 200 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani sebanyak 200. Selama lima tahun fasyankes tingkat pertama maupun lanjutan belum memenuhi target Jumlah bidan tahun, tahun 2021 sebanyak 393 orang, tahun 2022 sebanyak 526 orang, sedangkan tahun 2023 sebanyak 459 adan tahun 2024 sebanyak 542 orang, rasio bidan secara target rasio nasional yang mana sebesar 130/100.000 penduduk, selama lima tahun rasio bidan melebihi target.

c. Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian

Jumlah tenaga kefarmasian tahun 2021 sebanyak 38 orang, tahun 2022 sebanyak 44 orang, tahun 2023 sebanyak 35 orang dan tahun 2024 sebanyak 68 orang. Target rasio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk adalah sebesar 14 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 14 orang tenaga kefarmasian. Tahun 2024 sampai sekarang rasio kefarmasian sudah mencapai target.

d. Jumlah dan Rasio Tenaga Gizi

Jumlah tenaga gizi tahun 2021 sebanyak 22 orang, tahun 2022 sebanyak 35 orang, tahun 2023 sebanyak 42 orang dan tahun 2024 sebanyak 37 orang. Sedangkan rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk sebesar 14 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 14 orang tenaga gizi

e. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan

Masyarakat Tenaga Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tulang Bawang barat tahun 2021 sebanyak 21 orang, tahun 2022 sebanyak 37 orang, tahun 2023 meningkat menjadi sebanyak 41 orang dan tahun 2024 sebanyak 39 orang

Tenaga Kesehatan Masyarakat. Rasio tenaga kesehatan masyarakat terhadap 100.000 penduduk yaitu sebesar 14 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 14 orang tenaga Kesehatan Masyarakat. selama lima tahun rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat belum memenuhi target.

f. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan lingkungan tahun 2021 berjumlah 26 orang, 2022 berjumlah 40 orang, dan tenaga kesehatan lingkungan tahun 2023 berjumlah 42 orang dan tahun 2024 sebayak 37 orang, dengan rasio tenaga kesehatan lingkungan terhadap 100.000 penduduk sebesar 14 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 14 orang tenaga tenaga kesehatan lingkungan selama lima tahun rasio Tenaga Kesehatan tingkungan hampir memenuhi target.

g. Jumlah dan Rasio Tenaga Teknisi Medis Ahli Laboratorium

Tenaga ahli laboratorium medik tahun 2021 sebanyak 32 orang, tahun 2022 berjumlah 33 orang, tahun 2023 sebanyak 33 orang dan tahun 2024 sebanyak 39 orang. Target rasio kebutuhan Tenaga ahli laboratorium medik sebesar 14 artinya setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 14 orang tenaga ahli laboratorium medik, selama lima tahun rasio selama lima tahun rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat belum memenuhi target belum memenuhi target.

Untuk melengkapi analisis rasio tenaga kesehatan, diperlukan pula gambaran jumlah SDM kesehatan yang tersedia di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Penyajian data ini bertujuan memberikan informasi yang lebih komprehensif mengenai kapasitas tenaga kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan program prioritas daerah. Oleh karena itu, berikut disampaikan data jumlah tenaga kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat untuk tahun 2024 dan 2025 sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan penguatan SDM pada periode selanjutnya.

Tabel 22. Data Tenaga Kerja diwilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat

Jenis Tenaga	**Data Tenaga Kerja Diwilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat**	
	2024	**2025**
Dokter Spesialis	8	9

Jenis Tenaga	Data Tenaga Kerja Diwilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat	
	2024	2025
Dokter Umum	58	58
Dokter Gigi	3	4
Bidan	441	430
Perawat	261	249
Kefarmasian	28	28
Kesmas (Kes. Masyarakat)	21	32
Sanitarian	36	34
Gizi	34	27
Tenaga Analis	25	27
Perawat Gigi	28	5
Rekam Medis	11	5
Non Kesehatan	118	116
Penelaah Teknis	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Tubaba 2025

2.4.3. Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Tulang Bawang Barat

Universal Health Coverage (UHC) merupakan indikator penting untuk mengukur cakupan jaminan kesehatan yang diberikan kepada seluruh penduduk, guna menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas. Berdasarkan data hingga tahun 2025, capaian UHC Kabupaten Tulang Bawang Barat mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, namun belum mencapai ambang batas 98% yang ditetapkan oleh pemerintahpusat sebagai syarat mendapatkan predikat UHC secara nasional. Berikut capain UHC Kebupaten Tulang Bawang Barat tahun
2022 – 2024 yang disajikan dalam bentuk matrik Tabel 21.

Tabel 23. Capaian UCH tahun 2022-2025 Kabupaten Tulang Bawang Barat

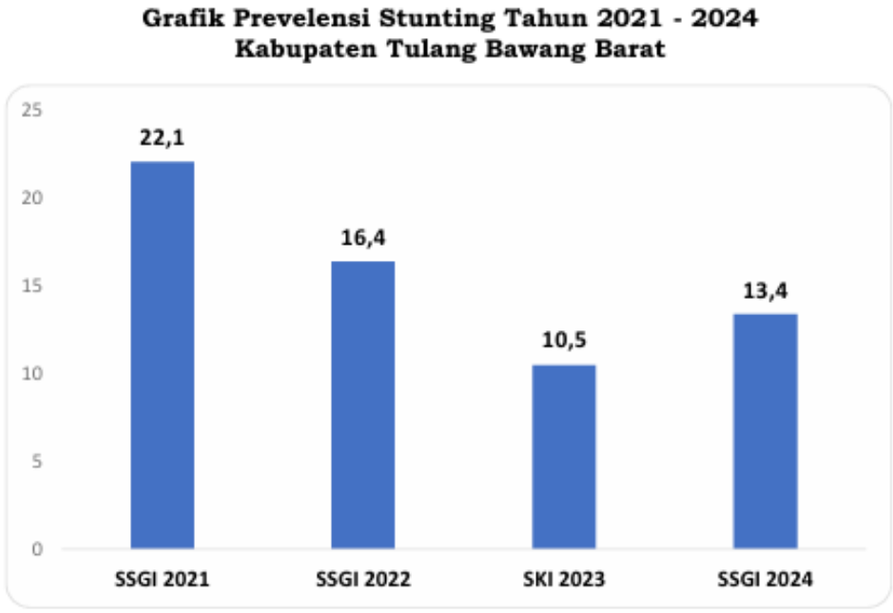
NO	TAHUN	CAPAIAN UHC			KEAKTIFAN PESERTA		
		Jumlah Penduduk	Jumlah Peserta	Persentase	Jumlah Penduduk	Jumlah Peserta Aktif	Persentase
1	2022	300.328	213.258	71,01%	300.328	149.073	49,64%
2	2023	302.569	234.240	77,42%	302.569	194.946	64,43%
3	2024	312.516	272.620	87,23%	312.516	154.239	49,35%
4	2025	312.516	274.999	88,00%	312.516	158.528	50,73%

Sumber : Dinas Kesehatan Tubaba 2025

Berdasarkan data diatas, pada tahun 2022, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) baru mencapai 71,01%, meningkat menjadi 77,42% pada 2023. Selanjutnya, pada tahun 2024 terjadi lonjakan signifikan menjadi 87,23%, dan mencapai 88,00% pada tahun 2025. Meskipun tren ini menunjukkan arah positif, capaian tersebut masih belum mencapai target nasional UHC sebesar 98%.

2.4.4 Prevalensi Stunting

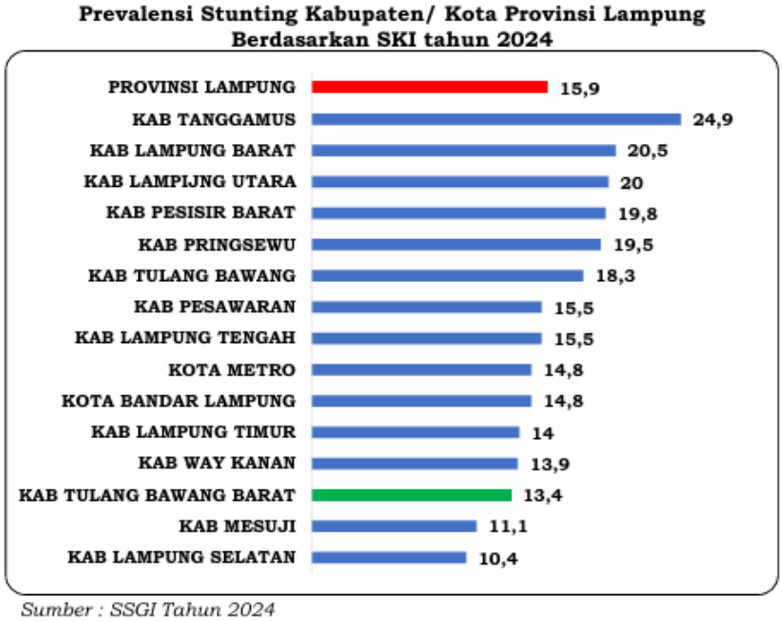
Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan fisik dan otak pada anak. Hal tersebut dapat terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Prevalensi stunting Kabupaten Tulang Bawang Bawang Barat menurut data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) di tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu dari 22,1% ke 16,4%, dan untuk tahun 2023 digunakan data dari SKI dan mengalami penurunan kembali menjadi 10,5. Prevalensi tersebut mengalami penurunan sebagai akibat dari adanya upaya yang serius dari pemerintah daerah Kabupaten Tulang Bawang Barat bersama dengan perangkat daerah yang terkait dengan penanganan stunting. Prevalensi stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat dari tahun 2021-2024 dapat dilihat di gambar grafik 13 di bawah ini.



Sumber : SSGI dan SKI

Gambar 13. Grafik Pravelensi Stunting tahun 2021-2024 Kabupaten Tulang Bawang Barat

Berdasarkan data SSGI tahun 2024 Kabupaten Tulang Bawang Barat untuk capaian penangangan prevalensi stunting berada di atas capaian Provinsi Lampung sebagai mana tergambar pada grafik dibawah ini.



Sumber : SSGI Tahun 2024

Gambar 14. Grafik Pravelensi Stunting tahun 2024 Provinsi Lampung

2.4.5 Capaian SPM Bidang Kesehatan

Capaian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal untuk urusan wajib pelayanan dasar di bidang kesehatan selama tahun 2020 hingga 2024 disajikan dalam bentuk matrik tabel 18, sebagai mana pada tebel 22 yaitu sebagai berikut.

Tabel 24. Capaian Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2020-2024

No	Pelayanan	Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah semua ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan	76,8	76,4	96,8	89,7	91,9
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah ibu yang bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan	79,4	85,5	98,7	94	94
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kabupaten tersebut dalam kurun waktu tertentu	79,4	82,9	99,6	92,7	94
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang mendapatkan layanan kesehatan	85,6	52,4	92,8	83,3	85,8
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Warga negara usia pendidikan dasar yang mendapat layanan kesehatan	8,35	85,2	94	93,1	93
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Warga negara usia pendidikan dasar yang mendapat layanan kesehatan	65,5	65,3	93,5	93,3	92
7	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Warga Negara usia lanjut yang mendapat layanan kesehatan	86,7	94,1	92,8	92,8	92,8
8	Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas	Jumlah penyandang disabilitas yang mendapatkan layanan kesehatan	64,5	50,7	86	85,6	85,6
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan layanan kesehatan	100	99,5	94,3	94,1	94,1
10	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Jumlah DM yang mendapatkan layanan kesehatan	100	99,5	94,3	94,1	94,1
11	Pelayanan Kesehatan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat)	Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang mendapatkan layanan kesehatan	75	79,4	92,4	96,3	95,6
12	Pelayanan Kesehatan Penderita Tuberkulosis (TB)	Jumlah Warga Negara yang mendapatkan layanan kesehatan	73,3	57,3	94,5	92,8	93,1
13	Pelayanan Kesehatan Orang Terinfeksi HIV	Jumlah orang yang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan layanan kesehatan	77,1	85,3	91,7	93	93,1

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 18 diatas untuk pelaksanaan dan capain SPM bidang kesehatan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya yaitu tahun 2020 rata-rata capain di 71,32 % yang meningkat menjadi 93,71% di tahun 2024. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat belum mencapai 100% disebabkan oleh sejumlah kendala, antara lain adanya kesenjangan antara data proyeksi dan sasaran riil, mobilitas penduduk yang tinggi, serta pelaporan yang belum tepat waktu. Selain itu, beberapa layanan terkendala oleh belum saatnya sasaran menerima pelayanan (seperti ibu hamil yang belum bersalin atau bayi yang belum waktunya imunisasi), serta adanya pelayanan yang dilakukan di luar wilayah sehingga tidak tercatat. Faktor lainnya termasuk kurangnya partisipasi masyarakat, terutama lansia dan usia produktif, serta adanya kasus aborsi yang mengurangi jumlah sasaran layanan.

2.4.6 Permasalahan bidang Kesehatan

Pembangunan kesehatan juga menjadi salah satu faktor strategis dalam mendukung pembangunan sumberdaya manusia secara paripurna. Pembangunan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan pada semua kelompok masyarakat sesuai siklus kehidupan yang dimulai dari ibu hamil sampai dengan lanjut usia. Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Tulang Bawang Barat yang telah dilakukan selama ini, masih ditemui berbagai tantangan dan permasalahan antara lain:

1. Jumlah Dokter Tenaga Medis (dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi) belum pernah mencapai target ideal dalam pemberian pelayanan jika dibandingan dengan rasio 100.000 penduduk.
2. Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) baru mencapai 71,01%, meningkat menjadi 77,42% pada 2023. Pada tahun 2024 terjadi lonjakan signifikan menjadi 87,23%, dan mencapai 88,00% pada tahun 2025. Meskipun tren ini menunjukkan arah positif, capaian tersebut masih belum mencapai target nasional UHC sebesar 98%.
3. Tingginya angka kesakitan dan kematian penduduk akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular.
4. Masih kurangnya infrastruktur kesehatan rujukan seperti Rumah Sakit Tulang Bawang Barat masih Tipe D.

BAB III
PROFIL TUBERKULOSIS KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

3.1 Analisis Situasi Tuberkulosis Kabupaten Tulang Bawang Barat

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius, TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Dari Global TB Report 2023 estimasi beban TBC di Indonesia sebesar 1.060.000 (385 per 100.000 penduduk). Angka ini meningkat dari estimasi beban TBC sebelumnya yang sebesar 969.000 (354 per 100.000 penduduk). Global telah menentukan target untuk penurunan insiden TBC dan kematian TBC yang ditetapkan sebagai bagian dari SDGs dan End TBC Strategi TBC pada akhir tahun 2 030; yaitu penurunan 90% kematian TBC dan 80% penurunan insiden TBC (kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun) antara 2015 dan 2030. Estimasi kasus TBC RO adalah 2,4 % dari seluruh pasien TB baru dan 13 % dari pasien TBC yang pernah diobati dengan total perkiraan insiden kasus TBC RO sebesar 24.000. Pengobatan TBC RO ditetapkan menjadi bagian dari Program Pengendalian TB Nasional dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 565/MENKES/PER/III/2011 perihal Strategi Nasional Pengendalian TB tahun 2011-2014.

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TBC sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TBC paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TBC ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2020). TBC biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Ada 3 faktor yang menentukan transmisi *Mycobacterium tuberculosis* yaitu jumlah organisme yang keluar ke udara, konsentrasi organisme dalam udara (ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi) dan lama seseorang menghirup udara terkontaminasi (Kemenkes RI, 2020).

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TBC, kelompok tersebut adalah:

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

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

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

3.1.1 Epidemi TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Kabupaten Tulang Bawang Barat merupakan Kabupaten Ke Dua belas (12) dengan beban estimasi yang rendah di Provinsi Lampung setelah Kabupaten Tulang Bawang dan Lampung Barat dengan jumlah estimasi kasus TBC tahun 2024 sebanyak 858 kasus lebih rendah dibandingkan tahun 2023 sebanyak 959 kasus. Meskipun demikian jumlah kasus yang ditemukan masih sangat rendah dari target nasional sebesar 90% yaitu pada tahun 2023 penemuan kasus TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat sebanyak 367 kasus (38%) yang berasal dari temuan seluruh layanan TBC di 16 Puskesmas. Indikator yang menunjukkan masalah epidemi TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat adalah sebagai berikut:

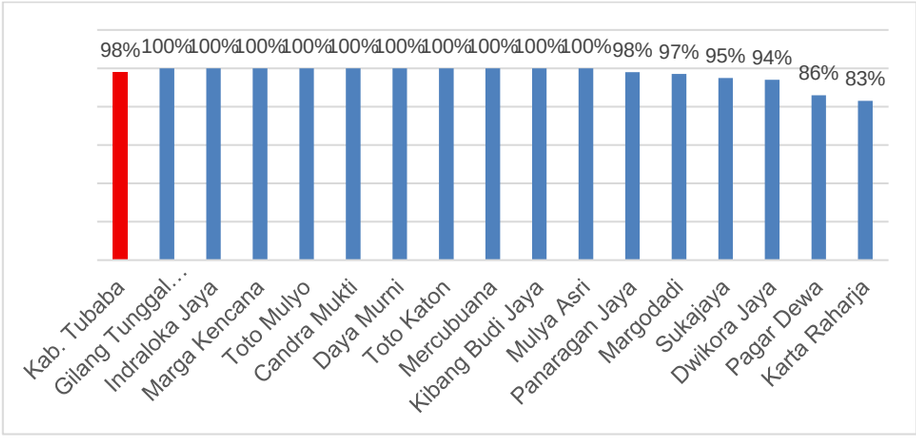
a. Capaian Penemuan Terduga TBC (SPM TBC) Tahun 2024

Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja

Kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan orang terduga TBC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC sesuia standar yang meliputi:

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

Berdasarkan hasil pelaksanaan penemuan terduga TBC dari 28 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama pada tahun 2024 dengan hasil sebagai berikut:



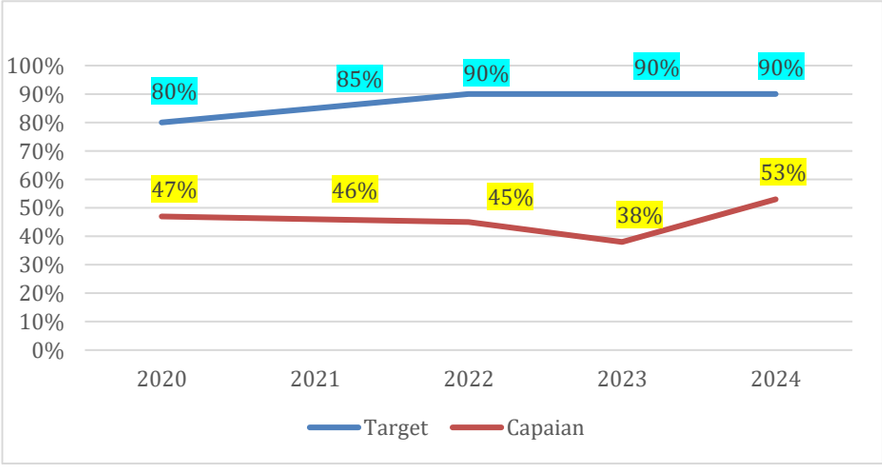
Gambar 15. Capaian Penemuan Terduga TBC Tahun 2024
Sumber : Data SITB 2025, diolah

Capaian penemuan terduga TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 telah mencapai target SPM TBC yang ditentukan pada Tahun 2024 (100%) yaitu dengan capaian 127%. Masih terdapat 2 puskesmas yang belum mencapai target 100% SPM TBC yaitu Puskesmas Karta Raharja (90%) dan Marga Kencana (81%). Capaian SPM TBC di seluruh Puskesmas dilakukan dengan strategi skrining Tbc ke pondok pesantren maupun di sekolah-sekolah.

b. Penemuan Kasus Tuberkulosis (Notfikas TBC) Tahun 2024

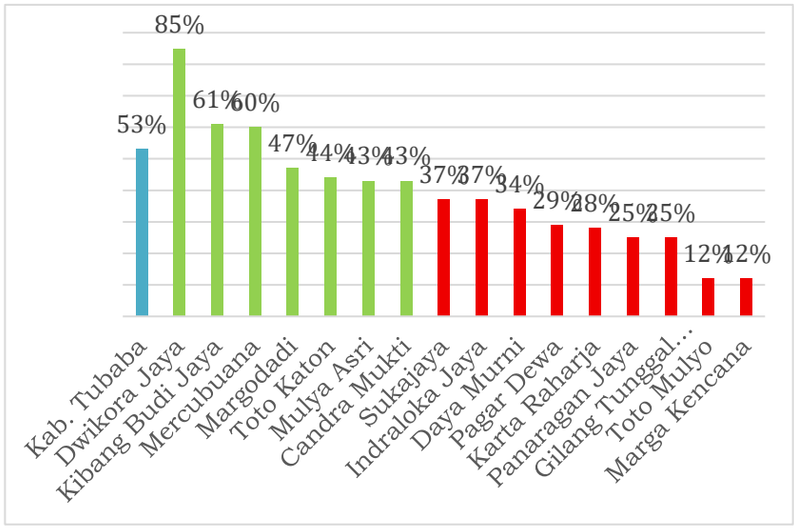
Penemuan kasus TBC atau Notifikasi TBC adalah jumlah penemuan dan pelaporan kasus tuberkulosis (selanjutnya disebut “notifikasi kasus tuberkulosis”) yang ditemukan di suatu wilayah. Penemuan kasus TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat dilakukan secara aktif dan masif di masyarakat serta pasif intensif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penemuan kasus pasif intensif merupakan upaya menemukan terduga TBC yang datang ke fasyankes melalui skrining TBC di seluruh unit layanan fasyankes melalui jejaring internal pelayanan kesehatan dan kolaborasi program kesehatan seperti skrining TBC pada penyandang DM dan ODHIV.

Berdasarkan tren persentase cakupan penemuan kasus TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat dari tahun 2020 sampai 2024 terjadi penurunan dan peningkatan penemuan meskipun di tahun 2021 terjadi penurunan menjadi 46%, ditahun 2022 menjadi 45% dan tahun 2023 terjadi penurunan yang signifikan menjadi 38%, namun demikian pada tahun 2024 meskipun terdapat penurunan beban TBC sebesar 858 kasus dari tahun sebelumnya (2022 dan 2023) sebesar 959 kasus di tahun 2024 meningkat sebesar 53% sekitar 461 kasus berhasil ditemukan.



Gambar 16. Trend Penemuan Kasus TBC tahun 2020-2024
Sumber : Data SITB 2025, diolah

Capaian penemuan kasus TBC per 16 Puskesmas pada tahun 2023 ditampilkan pada Gambar dibawah ini :



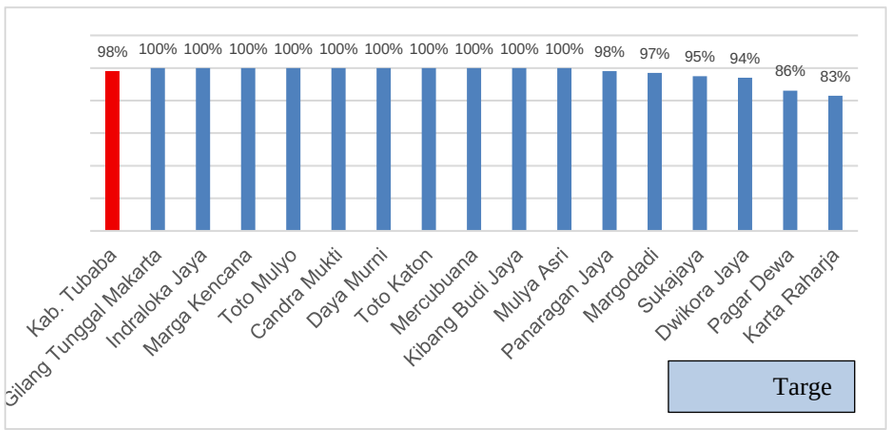
Gambar 17. Capaian Kasus TBC per Kecamatan tahun 2023
Sumber : Data SITB 2025, diolah

Gambar 16 diatas menunjukkan capaian penemuan kasus TBC Tahun 2024 yaitu jumlah penemuan kasus dibagi dengan estimasi insiden kasus TBC. Dari

16 Puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang Barat belum ada yang mencapai target nasional (90%). Distribusi capaian penemuan kasus yang tidak merata di 16 Puskesmas menunjukkan kinerja program yang bervariasi serta bervariasinya komitmen para stakeholder dalam program penanggulangan TBC di daerah, serta kegiatan penemuan kasus TBC berbasis masyarakat berupa investigasi kontak (IK), penjaringan terduga TBC pada populasi beresiko seperti pondok pesantren, Lapas/Rutan, sekolah serta daerah kumuh padat miskin belum dilakukan secara optimal. Selain itu jejaring eksternal kolaborasi dengan fasyankes swasta seperti Rumah Sakit swasta, klinik dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) juga belum optimal di lakukan.

c. Keberhasilan Pengobatan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024

Tujuan pengobatan pada pasien TBC yaitu untuk mencegah terjadinya penularan, menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru dan menghindari penularan tuberkulosis paru dengan Resistance Obat (TB RO). Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus atau success rate adalah jumlah kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi dengan semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan, dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari penjumlahan angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC dan angka keberhasilan pengobatan semua kasus TBC minimal 90%. Hasil pengobatan pasien TBC dilaporkan secara kohort berdasarkan penemuan kasus TBC yang telah dilaporkan satu tahun sebelumnya. Capaian keberhasilan pengobatan kasus TBC semua kasus di 16 Puskesmas Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

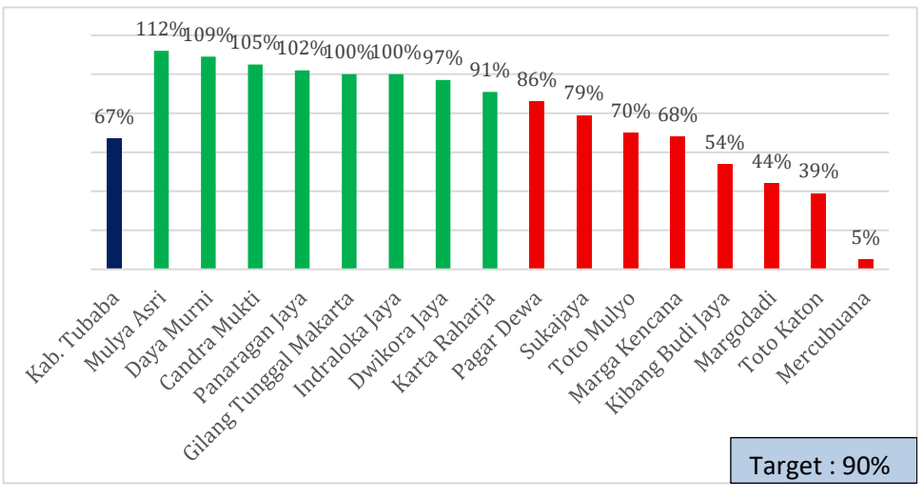


Gambar 18. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC thaun 2024
Sumber : Data SITB 2025, diolah

Berdasarkan gambar 17 diatas capaian tahun 2024 keberhasilan pengobatan TBC sebesar 98% artinya telah mencapai melebihi target nasional (90%). Capaian angka keberhasilan pengobatan TBC merupakan hasil kinerja program yang baik yang salah satunya ditandai dengan angka keberhasilan pengobatan meskipun penemuan kasus TBC rendah namun petugas dapat mengawal pasien sampai pengobatannya selesai (sembuh/pengobatan lengkap), keberhasilan ini juga didukung oleh komitmen fasyankes dalam rujukan kasus baik kasus rujuk pindah, dan mekanisme pelacakan dan pelaporan oleh fasyankes ketika ada kasus TBC mangkir maupun lost to follow up serta keberhasilan dari peran serta kader baik kader puskesmas maupun kader komunitas.

d. Capaian Investigasi Kontak TBC Tahun 2024

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



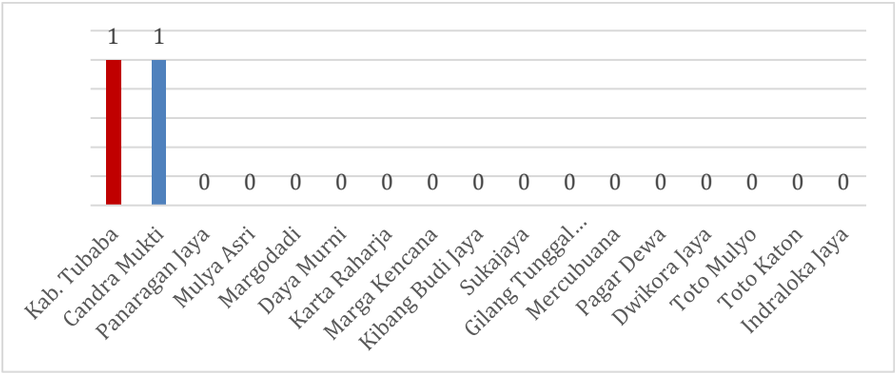
Gambar 19. Persentase Kasus Indeks TBC yang dilakukan Ivestigasi Kontak (IK)
Sumber : Data SITB 2025, diolah

Berdasarkan target *National Strategic Planning* (NSP) tahun 2020-2024 mengenai indeks kasus yang dilakukan IK, target pada tahun 2024 adalah 90%. Capaian investigasi kontak Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2024 yaitu 67% lebih rendah dari target nasional 90%, dari 16 Puskesmas belum ada

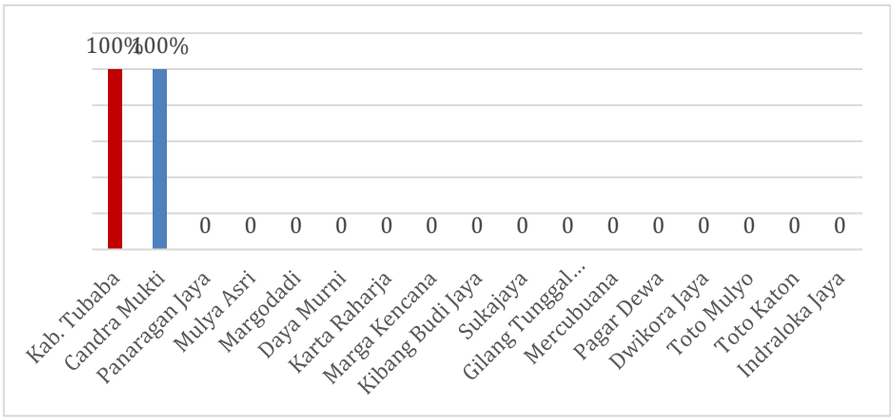
yang mencapai target nasional. Puskesmas dengan capaian target indeks kasus yang dilakukan IK tertinggi adalah Puskesmas Mulya Asri (112%) dan Puskesmas dengan capaian target indeks kasus yang dilakukan IK terendah adalah Puskesmas Mercubuana (5%). Hambatan pelaksanaan IK dalam pelaksanaannya di karenakan stigma masyarakat tentang penyakit TBC masih ada sehingga terjadi penolakan dari masyarakat untuk dilakukan IK. Selain hambatan pada kontak yang belum dilakukan IK, hambatan juga ada pada kontak yang sudah dilakukan IK, yaitu kontak yang dirujuk tidak datang kembali ke Puskesmas untuk membawa sampel dahak, Kapasitas kader yang bervariasi dalam melakukan IK juga mempengaruhi kualitas pelaksanaan IK. *Delay reporting* dalam pencatatan investigasi kontak juga menghambat pelaksanaan IK. Tidak hanya itu, terdapat hambatan dari program, yaitu kerja sama lintas program maupun lintas sektor belum berjalan optimal. Pasien susah ditemui pada jam kerja atau alamat pasien tidak ditemukan juga menghambat IK berjalan dengan baik.

e. Capaian Penemuan Kasus dan Inisiasi Pengobatan TBC RO Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024

Cakupan penemuan kasus TBC RO dihitung berdasarkan jumlah kasus TBC RO yang ditemukan di antara perkiraan kasus TBC RO (penemuan kasus / estimasi kasus TBC RO) dengan target penemuan sebesar 90%. Seluruh Puskesmas belum mencapai target. Puskesmas yang baru penemuan Kasus TB RO tahun 2023 yaitu Puskesmas Margodadi dan tahun 2024 yaitu Puskesmas Candra Mukti. Belum tercapainya target penemuan kasus TBC RO secara pasif dapat disebabkan terduga yang datang ke pelayanan kesehatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat kurang terjaring dengan baik untuk diperiksakan dengan alat TCM sehingga bisa terdeteksinya kasus TBC RO, kualitas sampel yang diperiksakan kurang baik, dan anamnesis kriteria terduga TBC RO yang kurang mendalam sehingga banyak kasus yang seharusnya terdeteksi namun lolos ketika terjaring di layanan.



Gambar 20. Capaian Notifikasi TBC RO Puskesmas
Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024
Sumber : Data SITB 2024, diolah



Gambar 21. Capaian Inisiasi Pengobatan Kasus TBC RO
Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024
Sumber : Data SITB 2023, diolah

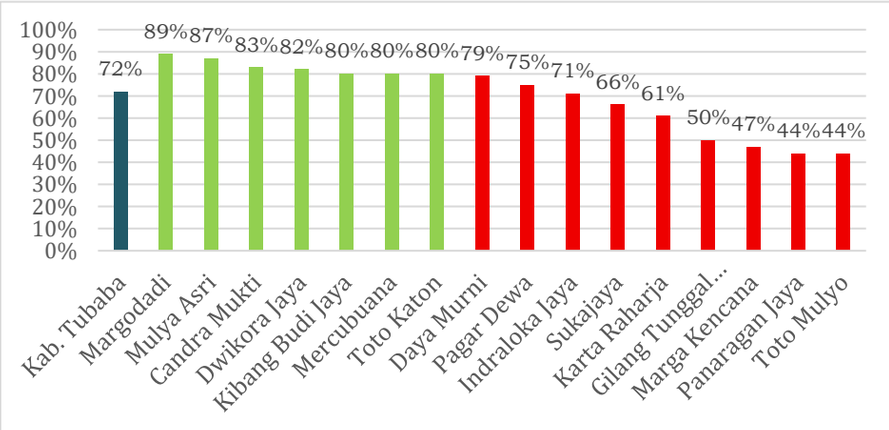
Gambar 19 dan 20 menggambarkan capaian inisiasi pengobatan kasus TBC RO tahun 2024 yaitu jumlah kasus TBC RO yang diobati dibagi dengan kasus TBC RO yang ditemukan dengan target nasional sebesar 94%. Dari 16 Puskesmas terdapat 1 Puskesmas yang telah mencapai target yaitu Puskesmas Candra Mukti, dan sedangkan 15 puskesmas lainnya belum menemukan notifikasi kasus TB RO dan pengobatan TB RO. Strategi pengobatan pasien TBC RO adalah memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi RR/MDR dapat mengakses pengobatan secara cepat, sesuai standar dan bermutu. Akses pengobatan pasien TBC RO sudah difasilitasi dengan tersedianya layanan untuk inisiasi di RSUD Tulang Bawang Barat. Layanan tersebut sudah dilatih tim TBC RO untuk melakukan pengobatan secara standar dan bermutu.

f. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC RO Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024

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

g. Kasus TB HIV Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024

TBC merupakan infeksi oportunistik terbesar dan penyebab utama kematian pada orang HIV dan AIDS dan HIV merupakan faktor risiko yang paling penting dalam peningkatan kejadian TBC. Epidemi HIV sangat berpengaruh pada meningkatnya kasus TBC. Penanggulangan TBC tidak akan berhasil tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Kolaborasi kedua program tersebut merupakan suatu keharusan agar mampu menanggulangi kedua infeksi tersebut secara efektif dan efisien.



Gambar 22. Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024
Sumber : Data SITB 2023, diolah

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa capaian pasien TBC diperiksa status HIV dan mengetahui status HIV di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2024 yaitu 72% dan belum mencapai target nasional (80%). Terdapat 7 Puskesmas dengan capaian lebih dari 80% dan masih terdapat (9) Puskesmas yang capaiannya di bawah 80% yaitu Puskesmas Daya Murni (79%), Pagar Dewa (75%), Indraloka Jaya (71%), Sukajaya (66%), Karta Raharja (61%), Gilang Tunggal Makarta (50%), Marga Kencana (47%), Panaragan Jaya (44%) dan Toto Mulyo (44%) artinya pelaksanaan pemeriksaan tes HIV sebelum pasien diberikan OAT telah dilaksanakan dengan baik oleh petugas karena kegiatan ini wajib dilaksanakan agar bisa menghindari terjadinya koinfeksi dan efek samping dari penggunaan obat bila ditemukan pasien dengan HIV reaktif.

3.1.2 Analisis Kesenjangan

Angka Insidensi TBC lndonesia Tahun 2023 adalah 314 per 100.000 penduduk. Berdasarkan kondisi ini diperkirakan ada 4.136 kasus TBC yang harus ditemukan di Kabupaten Tulang Bawang Barat, adapun realisasi penemuannya baru mencapai 2.138 kasus. Walaupun angka keberhasilan pengobatan telah melampaui target, tetapi belum dapat dikatakan mencapai tingkat keberhasilan penanggulangan TBC yang ideal, sehingga diperlukan upaya percepatan oleh Pemerintah Daerah untuk mengeliminasi TBC hingga tahun 2030.

Tabel 25. Indikator Luaran (Output) Capaian di Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2022 – 2024

No	Indikator Luaran(*Output*)	Realsiasi (%)		
		2022	2023	2024
1	Cakupan penemuan TBC	45%	38%	53%
2	Presentase pasien TB sensitif obat yang memulai pengobatan	100%	100%	100%
3	Cakupan penemuan TBC Resisten Obat	0%	0,1%	0,1%
4	Presentase pasien TB resisten obat yang memulai pengobatan	0%	100%	100%
5	Angka Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat	0%	0%	50%

No	Indikator Luaran(*Output*)	Realsiasi (%)		
		2022	2023	2024
6	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	62%	76%	51%
7	Pasien TBC mengetahui status HIV	77%	80%	80%

Tabel 26. Indikator Hasil (Outcome) Capaian di Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2022 – 2024

No	Indikator *Outcome*	Realsiasi (%)		
		2022	2023	2024
1.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Treatment Success Rate)	98%	98%	98%
2.	Treatment Coverage(Cakupan Penemuan Kasus)	45%	38%	54%
3.	Presentase Pasian TBC yang memulai pengobatan (Enrollment TBC)	100%	100%	100%
4.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	4%	6%	14%

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

Sementara itu perangkat daerah lain yang terkait dengan tata kelola pelayanan kesehatan bagi pasien TBC dan masyarakat masih belum merancang perencanaan dan penganggaran kegiatan penanggulangan TBC. Sumber pendanaan lain yang memungkinkan dapat diarahkan untuk mendukung program penanggulangan TBC antar lain dari dana desa, CSR dan lembaga mitra baik lokal maupun lembaga donor. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa isu strategis tentang komitmen Daerah adalah program penanggulangan TBC belum dilaksanakan secara menyeluruh lintas program dan lintas sektor. Lebih dari pada itu Daerah belum memiliki regulasi sebagai pedoman untuk penyelenggaraan tata kelola dan tata laksana penanggulangan dan penanggulangan TBC Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkolosis Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025 -2029 III-9 yang standar dan terpadu termasuk perencanaan dan penganggaran programnya.

3.2 Permasalahan dan Isu Strategis Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Tulang Bawang Barat

Berdasarkan hasil capaian program TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024 ditemukan beberapa indikator yang belum mencapai target dan menjadi dasar penentu isu strategis kedepannya yaitu sebagai berikut:

3.2.1 Isu Strategis 1 : Deteksi dan Penemuan Kasus TBC

a. Akses Geografis dan Akses Pelayanan Kesehatan

Akses Geografis dan Akses Pelayanan Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat terdiri dari 8 Kecamatan dan 103 Desa dan 4 Kelurahan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat Pertama sebanyak 16 Unit tentunya memiliki tantangan geografis yang tidak semuanya mudah di jangkau, banyak daerah - daerah yang memiliki akses jalan yang sulit dan menimbulkan tantangan dalam pengiriman logistik Program TBC dalam memberikan layanan kesehatan ke daerah terpencil dan sangat terpencil. Keterbatasan akses fasilitas kesehatan juga menghambat deteksi dini dan diagnosis TBC di beberapa daerah di Kabupaten Tulang Bawang Barat seperti masih belum terpenuhinya mesin TCM sebagai alat diagnostik gold standard pemeriksaan TBC lengkapnya sarana laboratorium dasar di puskesmas, masih kurangnya petugas kesehatan spesifik (petugas laboratorium, petugas promosi kesehatan, dokter umum dan dokter gigi) di puskesmas khususnya pada kepulauan.

b. Stigma Masyarakat

Stigma Masyarakat Masih terdapat dibeberapa masyarakat terkait stigma sosial penyakit TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkolosis Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025 - 2029 III-10 Selatan, seperti masih adanya pandangan penyakit TBC adalah penyakit kutukan dan membuat malu keluarga, penyakit guna-guna dan kecenderungan memilih pengobatan alternatif dibandingkan pengobatan TBC sesuai standar kementerian kesehatan, yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan TBC. Kurangnya kesadaran tentang penyakit, gejalanya, dan pilihan pengobatan yang tersedia juga berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi dini penyakit TBC.

c. Pengawasan dan Pelaporan

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

3.2.2 Isu Strategis 2 : Pengobatan TBC

a. Kurangnya kesadaran dan Pengetahuan

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

b. Stigma dan Dukungan Sosial

Stigma seputar TBC dapat menciptakan hambatan terhadap kepatuhan. Orang yang terkena TBC mungkin Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkolosis Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025 -2029 III-11 takut akan diskriminasi atau isolasi sosial, yang menyebabkan kerahasiaan tentang diagnosis dan pengobatan mereka. Kurangnya jaringan dukungan sosial dan

pemahaman dari keluarga, teman, dan anggota masyarakat juga dapat mempengaruhi kepatuhan.

c. Durasi dan Efek Samping Pengobatan TBC

Membutuhkan durasi yang lama, biasanya enam sampai sembilan bulan atau bahkan lebih lama untuk TBC yang resisten obat (TBC RO). Masa pengobatan yang lama dan kebutuhan untuk minum banyak obat setiap hari dapat menjadi tantangan bagi individu, menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan dari waktu ke waktu. Obat TBC dapat memiliki efek samping, mulai dari ringan hingga berat. Efek samping yang umum termasuk mual, muntah, pusing, dan kehilangan nafsu makan. Jika individu mengalami efek samping, mereka mungkin tergoda untuk menghentikan pengobatan atau mengubah rejimen yang ditentukan, yang dapat berdampak negatif terhadap kepatuhan.

d. Sumber daya dan dukungan layanan kesehatan yang terbatas

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

3.2.3 Isu Strategis 3: Pencegahan Tuberkulosis

a. Keterbatasan kesadaran dan Pendidikan

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkolosis Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025 -2029 III-12 Kurangnya kesadaran tentang TBC, penularannya dan tindakan pencegahan di kalangan masyarakat umum dapat menghambat upaya pencegahan yang efektif. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, inisiasi pengobatan, dan penyebaran penyakit, selain itu pendidikan kesehatan yang kurang di masyarakat yang dapat mengakibatkan individu menyembunyikan gejalanya atau menghindari mencari perawatan medis. Kesalahpahaman tentang TBC, seperti keyakinan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan atau disebabkan oleh faktor supranatural, dapat semakin menghambat upaya pencegahan. Selain itu juga kapasitas petugas kesehatan yang belum optimal dan merata dalam

mengedukasi keluarga pasien dalam pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) membuat pencegahan TBC tidak berjalan dengan baik.

b. Beban tinggi Infeksi Laten TB (ILTB)

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

BAB IV
RENCANA AKSI DAERAH

Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis memiliki arti strategis, mengingat penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk kesehatan, merupakan tanggung jawab utama pemerintah daerah. Penanggulangan TBC menjadi bagian dari pelayanan kesehatan dasar yang telah ditetapkan sebagai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang wajib dipenuhi. Strategi dalam RAD difokuskan pada upaya promosi, pencegahan, dan peningkatan mutu layanan. Penyusunan RAD yang tepat, disertai alokasi anggaran sesuai ketentuan hukum, akan mendorong pemerintah daerah lebih aktif dalam penanggulangan TBC, khususnya pada aspek promotif, preventif, dan perbaikan kualitas pelayanan. RAD Penanggulangan TBC juga diintegrasikan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan dukungan kemitraan lembaga non-pemerintah yang berperan memberikan masukan apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaanya.

4.1 Strategi Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat

Berdasarkan berbagai isu strategis dan tantangan yang dihadapi di Kabupaten Tulang Bawang Barat, telah dirumuskan strategi untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030. Strategi ini diharapkan mampu secara bertahap mengurangi beban penanggulangan TBC. Penyusunan strategi tersebut mengacu pada kerangka Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2016–2020 dan Rencana Aksi Daerah provinsi Lampung tahun 2025-2029. Terdapat enam strategi utama yang menjadi pilar saling melengkapi dalam mendukung pengendalian TBC. Setiap strategi utama kemudian diuraikan ke dalam sub-strategi yang lebih spesifik agar program dan kegiatan dapat dilaksanakan secara lebih terarah dan sistematis. Berikut ini enam strategi penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat berdasarkan pendalaman situasi, isu strategis dan mengacu pada Rencana Aksi Nasional dan Daerah Provinsi Lampung :

1. Penguatan Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC

Isu strategis yang dituju adalah *Rendahnya komitmen lintas sektor terhadap eliminasi TBC.* Strategi ini berfokus pada peningkatan keterlibatan aktif pemerintah kabupaten, kecamatan, hingga tingkat desa dalam perencanaan, pendanaan, dan evaluasi program TBC. Langkah realistisnya mencakup

penyusunan Peraturan Bupati yang mengatur pembiayaan dan tanggung jawab lintas OPD, penetapan target eliminasi TBC di dokumen RPJMD, serta pengalokasian anggaran khusus di APBD. Selain itu, dilakukan pelatihan kepada pejabat daerah agar memahami urgensi TBC sebagai isu kesehatan publik dan dampak sosial-ekonominya.

Strategi penguatan komitmen pemerintah daerah dalam penanggulangan TBC diarahkan untuk memastikan bahwa upaya pengendalian penyakit ini menjadi prioritas utama dalam perencanaan pembangunan daerah. Komitmen tersebut diwujudkan melalui penyediaan kebijakan, alokasi pendanaan yang memadai, pengawasan yang berkesinambungan, serta pelibatan berbagai pemangku kepentingan, termasuk sektor swasta, organisasi masyarakat, dan institusi pendidikan. Sejalan dengan arah kebijakan daerah, strategi ini mencakup peningkatan jumlah dan kualitas infrastruktur fasilitas kesehatan dan pendidikan, seperti pembangunan atau renovasi puskesmas, rumah sakit rujukan, dan laboratorium pemeriksaan TBC sesuai standar, serta penyediaan ruang edukasi TBC di sekolah untuk mendorong kesadaran sejak dini. Pemerintah daerah juga berupaya meningkatkan akses layanan kesehatan dan pendidikan, terutama di wilayah terpencil, melalui optimalisasi puskesmas keliling, layanan telemedicine, dan penguatan jejaring fasilitas kesehatan tingkat desa. Selain itu, pemerataan akses pelayanan kesehatan universal menjadi fokus, dengan memastikan seluruh masyarakat dapat memperoleh pemeriksaan, pengobatan, dan pendampingan TBC secara gratis, termasuk memperluas cakupan JKN dan memperkuat sistem rujukan. Upaya ini didukung dengan peningkatan kualitas serta ketersediaan sarana-prasarana pelayanan kesehatan primer dan rujukan yang memadai dan terjangkau, melalui modernisasi peralatan diagnostik, penyediaan obat yang cukup, serta pelatihan tenaga kesehatan agar mampu melakukan deteksi dini dan penanganan sesuai standar. Dengan langkah-langkah ini, pemerintah daerah diharapkan mampu menciptakan ekosistem layanan TBC yang terpadu, efektif, dan berkesinambungan. Uraian proses bisnis pada strategi ini adalah sebagai berikut :

a. Perumusan Kebijakan Daerah yaitu menyusun regulasi, rencana aksi, dan memasukkan target eliminasi TBC ke dalam dokumen perencanaan daerah.
b. Penganggaran dan Alokasi Sumber Daya yaitu menetapkan porsi anggaran, menyediakan pembiayaan infrastruktur, obat, alat diagnostik, dan pelatihan SDM.

c. Penguatan Infrastruktur dan Layanan yaitu membangun, merehabilitasi, dan memperluas fasilitas kesehatan serta layanan keliling untuk menjangkau daerah terpencil.
d. Peningkatan Akses dan Pemerataan Layanan yaitu memastikan layanan TBC gratis, mudah diakses, dan merata di semua wilayah.
e. Penguatan SDM dan Edukasi Publik yaitu melatih tenaga kesehatan dan melakukan kampanye edukasi kepada masyarakat.
f. Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan yaitu mengembangkan sistem pelaporan kasus TBC, melakukan evaluasi rutin, dan menyesuaikan program berdasarkan hasil evaluasi

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

Isu strategis yang dituju adalah *Keterbatasan fasilitas pemeriksaan dan pengobatan TBC.* Strategi ini bertujuan menyediakan layanan diagnosis cepat dan pengobatan TBC yang terjangkau di seluruh wilayah, termasuk desa terpencil. Langkah nyata mencakup penambahan alat kesehatan pendukung di puskesmas strategis, pengadaan layanan jemput bola untuk pemeriksaan, serta pemberian dukungan logistik seperti transportasi bagi pasien dari wilayah jauh. Selain itu, pengembangan *patient-centered care* dilakukan melalui pembentukan kader pendamping pasien TBC yang membantu proses pengobatan hingga tuntas. Strategi peningkatan layanan bermutu dan berpihak pada pasien diarahkan untuk memastikan penemuan dan pengobatan kasus TBC dilakukan secara cepat, tepat, dan berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat. Penemuan kasus dilakukan melalui dua pendekatan: secara pasif di fasilitas pelayanan kesehatan dan secara aktif berbasis keluarga serta komunitas, termasuk investigasi minimal terhadap 8 kontak erat untuk setiap pasien TBC. Penemuan di lokasi khusus seperti asrama, lapas, rutan, pengungsian, tempat kerja, maupun sekolah dilakukan melalui penapisan, dan pada wilayah prioritas atau kelompok berisiko dapat dilakukan skrining massal.

Proses investigasi kontak dilakukan secara sistematis untuk semua pasien TBC yang teridentifikasi, dengan penentuan prioritas pada kondisi sumber daya terbatas. Untuk menjamin mutu layanan, diagnosis TBC dilakukan menggunakan berbagai metode, seperti pemeriksaan mikroskopis, Tes Cepat Molekuler (TCM), uji kepekaan obat, serta pemeriksaan penunjang (foto toraks, histopatologi, dll). Langkah ini selaras dengan arah kebijakan daerah yang menekankan pada peningkatan akses layanan kesehatan yang merata,

berkualitas, terjangkau, dan didukung sarana-prasarana memadai, sehingga pasien dapat segera menemukan layanan dan menjalani pengobatan hingga sembuh.

Proses bisnis utama dalam peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien meliputi:

a. Penyediaan layanan TBC berkualitas di fasilitas kesehatan yaitu memastikan tata laksana sesuai standar nasional dan dapat diakses di wilayah pelayanan masing-masing.
b. Optimalisasi jejaring layanan TBC yaitu memperkuat kolaborasi antara fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta untuk memperluas jangkauan pelayanan.
c. Pelaksanaan sistem rujukan terpadu yaitu memastikan alur rujukan pasien TBC mengikuti protokol Pemerintah Daerah sehingga proses cepat dan efisien.
d. Pemenuhan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu menjamin obat tersedia tanpa putus untuk seluruh pasien.
e. Penguatan pembinaan teknis dan supervisi yaitu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, pemantauan, dan bimbingan berkelanjutan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebagai bagian dari upaya meningkatkan akses layanan TBC yang bermutu, Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang Barat menetapkan rencana kebutuhan obat OAT dan non-OAT untuk tahun 2026–2030. Perencanaan ini bertujuan memastikan ketersediaan obat yang cukup dan berkelanjutan di seluruh fasilitas kesehatan sehingga proses diagnosis, pengobatan, dan pencegahan TBC dapat berjalan optimal tanpa risiko kekosongan stok. Tren kebutuhan obat yang menurun mencerminkan target penurunan kasus TBC serta penguatan deteksi dini dan keberhasilan pengobatan. Seluruh kebutuhan tersebut direncanakan didukung melalui pendanaan APBN dan APBD.:

Tabel 27. Rencana Kebutuhan Obat Tuberkulosis

RENCANA KEBUTUHAN OBAT TUBERKULOSIS							
No	**Jenis Obat**	**Kebutuhan**					**Sumber**
		2026	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**	**Pendanaan**
OAT (Obat Anti Tuberkulosis)	OAT KAT 1 DEWASA HARIAN (Paket)	859	740	656	592	543	APBN/APBD
	OAT ANAK (Paket)	166	142	126	114	105	APBN/APBD
	OAT TPT (Paket)	320	275	244	221	202	APBN/APBD
Non- OAT	POT DAHAK	7152	6166	5464	4930	4516	APBN/APBD
	CATRIDGE TCM	3576	3083	2732	2465	2258	APBN/APBD
	MASKER N95	14304	12332	10928	9860	9032	APBN/APBD
	REAGEN ZN	224	193	171	154	141	APBN/APBD
	TUBERKULIN	142	122	108	98	90	APBN/APBD

Berdasarkan Tabel Rencana Kebutuhan Obat Tuberkulosis, diproyeksikan kebutuhan obat OAT (Obat Anti Tuberkulosis) mengalami tren penurunan secara bertahap selama periode 2026–2030. Penurunan kebutuhan obat ini menggambarkan adanya target penurunan kasus TBC melalui peningkatan upaya pencegahan, deteksi dini, serta indikasi keberhasilan pengobatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Seluruh kebutuhan obat ini direncanakan akan dipenuhi melalui sumber pendanaan APBN dan APBD, dengan dukungan lintas sektor untuk memastikan ketersediaan obat secara berkelanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk memastikan layanan TBC tetap berjalan dengan baik, Kabupaten Tulang Bawang Barat perlu menambah tenaga kesehatan secara bertahap. Berdasarkan kondisi SDM tahun 2024 dan 2025, beberapa tenaga mengalami penurunan sehingga perlu diperkuat kembali. Oleh karena itu, disusun rencana kebutuhan SDM untuk tahun 2026 sampai 2030 agar fasilitas kesehatan memiliki tenaga yang cukup dalam memberikan pelayanan TBC. Berikut adalah rencana kebutuhan SDM untuk periode tersebut.

Tabel 28. Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan Tahun 2026- 2030

Jenis Tenaga	Proyeksi Rencana Kebutuhan					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Dokter Spesialis	9	10	11	12	13	14
Dokter Umum	58	60	62	64	66	68
Dokter Gigi	4	5	5	6	6	7
Bidan	430	435	445	455	465	475
Perawat	249	254	259	264	269	274
Kefarmasian	28	29	30	31	32	33
Kesmas (Kes. Masyarakat)	32	34	36	38	40	42
Sanitarian	34	35	36	37	38	39
Gizi	27	28	29	30	31	32
Tenaga Analis	27	28	29	30	31	32
Perawat Gigi	5	8	11	14	17	20
Rekam Medis	5	6	7	8	9	10
Non Kesehatan	116	117	118	119	120	121
Penelaah Teknis	0	1	2	3	4	5

3. Intensifikasi Upaya Kesehatan untuk Pencegahan dan Penanggulangan TBC

Isu strategis yang dituju adalah *Kurangnya deteksi dini dan rendahnya kesadaran masyarakat.* Strategi ini mendorong deteksi dini TBC melalui skrining aktif di sekolah, pesantren, pasar, dan kelompok kerja, terutama bagi populasi berisiko tinggi. Diperkuat dengan kampanye edukasi berbasis komunitas yang menggunakan bahasa dan media lokal agar mudah dipahami. Puskesmas dan rumah sakit akan melakukan *contact tracing* lebih ketat terhadap keluarga pasien, disertai pemberian pengobatan pencegahan TBC (*TPT*) sesuai pedoman nasional.

Risiko terkena penyakit TBC cenderung lebih tinggi pada kelompok rentan seperti anak usia di bawah 5 tahun, dewasa muda, ibu hamil, lansia, orang dengan HIV (ODHIV), penderita diabetes melitus (DM), individu dengan gizi buruk, kondisi imunosupresif, serta mereka yang memiliki perilaku hidup tidak sehat, misalnya kebiasaan merokok yang meningkatkan risiko TBC paru hingga 2,2 kali lipat. Strategi ketiga ini bertujuan untuk menekan angka penularan dan kejadian sakit TBC melalui langkah-langkah pencegahan yang menyasar masyarakat umum maupun fasilitas layanan kesehatan. Proses bisnis yang mendukung intensifikasi upaya kesehatan untuk penanggulangan TBC meliputi:

a. Melaksanakan promosi kesehatan yang terarah dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.
b. Mengendalikan faktor risiko melalui intervensi perilaku dan perbaikan lingkungan.
c. Menjalankan penemuan kasus secara aktif dan memastikan pengobatan tepat waktu.
d. Memberikan imunisasi atau upaya kekebalan pada kelompok yang memerlukan.
e. Menyediakan dan mendistribusikan obat pencegahan secara tepat sasaran

4. Pemanfaatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi Penanggulangan TBC

Isu strategis yang dituju adalah *Minimnya data lokal dan inovasi penanganan.* Strategi ini menitikberatkan pada pengumpulan data epidemiologi TBC secara rutin untuk memetakan pola penularan dan efektivitas intervensi. Kerja sama dilakukan dengan perguruan tinggi dan lembaga penelitian di Lampung untuk mengembangkan model penanganan berbasis kondisi lokal, seperti inovasi alat skrining portabel atau aplikasi pelaporan kasus berbasis Android. Data yang terkumpul digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan kebijakan daerah.

Strategi keempat bertujuan untuk menyebarluaskan informasi mengenai tanda dan gejala TBC kepada masyarakat luas, sehingga meningkatkan kepedulian, mengurangi stigma negatif, dan mempermudah proses diagnosis, khususnya melalui pemanfaatan Tes Cepat Molekuler (TCM). Pendekatan ini diharapkan mendorong masyarakat untuk lebih proaktif mencari layanan kesehatan ketika mengalami gejala yang mencurigakan. Proses bisnis yang mendukung peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi dalam penanggulangan TBC meliputi advokasi, pelaksanaan pelatihan, serta pengembangan penelitian

yang berfokus pada penemuan metode, teknologi, dan pendekatan baru yang lebih efektif dalam pencegahan, diagnosis, dan pengobatan TBC.

5. Peningkatan Peran Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor

Isu strategis yang dituju adalah *Kurangnya keterlibatan masyarakat dan organisasi non-pemerintah.* Strategi ini mengajak tokoh agama, tokoh adat, LSM, media, dan sektor swasta untuk menjadi mitra aktif dalam eliminasi TBC. Misalnya, tokoh agama dapat menyampaikan pesan kesehatan dalam ceramah, perusahaan dapat memberikan cuti khusus bagi pekerja TBC, dan media lokal dapat mengangkat kisah inspiratif pasien yang sembuh. Pendekatan *public–private mix* digunakan untuk memperluas jangkauan layanan dan dukungan.

Strategi peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC diarahkan untuk memastikan bahwa penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC dilakukan secara partisipatif, dengan melibatkan berbagai mitra agar strategi yang disusun tepat sasaran dan dapat diimplementasikan secara efektif. Mitra yang terlibat mencakup institusi lintas sektor dan lintas program, organisasi profesi kesehatan, perguruan tinggi, organisasi fasilitas pelayanan kesehatan, lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi kemasyarakatan, serta sektor swasta. Kemitraan ini dijalankan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, dengan menyesuaikan pada situasi dan kebutuhan daerah. Tujuan utama strategi ini adalah memperkuat koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan upaya penanggulangan TBC melalui pembentukan wadah kemitraan, serta mendorong keterlibatan aktif seluruh pihak mulai dari tahap perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi program.

6. Penguatan Manajemen Program TBC di Tingkat Daerah

Isu strategis yang dijawab: *Lemahnya koordinasi, monitoring, dan evaluasi program.* Strategi ini memastikan program TBC berjalan efektif melalui pembentukan Tim Koordinasi TBC Kabupaten yang rutin mengadakan rapat triwulan. Penggunaan sistem informasi terintegrasi seperti SITB akan diperluas hingga ke seluruh fasilitas layanan kesehatan. Selain itu, dilakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam manajemen kasus dan pelaporan. Monitoring dilakukan dengan indikator kinerja yang jelas, dan hasilnya digunakan untuk perbaikan program secara berkelanjutan.

Strategi penguatan manajemen program penanggulangan TBC menitikberatkan pada peningkatan kualitas sistem kesehatan secara menyeluruh. Langkah ini mencakup penguatan pelayanan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, pengelolaan logistik dan obat, serta pengembangan sistem informasi strategis yang mendukung riset operasional dan surveilans. Akses layanan kesehatan diperluas agar setiap orang yang membutuhkan dapat segera memperoleh penanganan sesuai kebutuhannya. Percepatan dilaksanakan melalui ekspansi jumlah dan jenis layanan, disertai peningkatan standar kualitas. Tujuan utama strategi ini adalah memperkuat manajemen program yang secara langsung berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan daerah. roses bisnis yang dijalankan meliputi:

a. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program, peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program TBC,
b. Optimalisasi sistem manajemen pengelolaan obat TBC,
c. Peningkatan motivasi dan dukungan terhadap program penanggulangan TBC.

Untuk memperkuat tata kelola program TBC, Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang Barat menerapkan SOP Pelayanan TBC yang mengacu pada standar WHO. SOP ini menjadi pedoman bagi seluruh fasilitas kesehatan dalam melakukan skrining, pemeriksaan, dan tindak lanjut pada kelompok berisiko seperti PLHIV, kontak serumah, anak, dan kelompok rentan lainnya.

	PLHIV	Kontak serumah anak usia < 5 tahun	Kontak serumah usia > 5 tahun	Kelompok risiko tinggi lainnya
Skrining berdasarkan gejala	Tidak ada gejala klinis TBC yaitu batuk, demam, berat badan menurun atau berkeringat di malam hari tanpa aktivitas.	Tidak ada gejala klinis TBC anak yaitu berat badan menurun, demam atau batuk.	Tidak ada gejala TBC: seberapa lama pun batuknya, hemoptysis, demam, berkeringat di malam hari, penurunan berat badan, nyeri dada, lemah/lesu dan sesak napas.	
Waktu Skrining	Pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan atau kontak dengan petugas kesehatan			
Penegakan diagnosis jika terdapat gejala TBC	Tes Cepat Molekuler (TCM) atau Urine LAM (untuk ODHA dengan kondisi berat)	Sistem skoring TBC anak, pemeriksaan bakteriologis.	Pemeriksaan TCM atau mikroskopis	
Tes untuk infeksi TBC	Tidak perlu pemeriksaan		Mempertimbangkan akses, sumber daya yang tersedia, dan fasilitas kesehatan yang memungkinkan	
Pemeriksaan ronsen dada	Tidak diwajibkan, namun perlu dipertimbangkan untuk i) ODHA yang menerima ART, ii) kontak serumah berusia >5 tahun, iii) kelompok risiko tinggi lainnya, iv) SDM yang tersedia dan v) ketersediaan fasilitas kesehatan.			
Evaluasi pemberian TPT	Dilakukan jika pasien tidak mengalami hepatitis (akut atau kronis), bukan pecandu minuman beralkohol, dan tidak bergejala neuropati perifer. Penilaian dilakukan untuk menilai antara manfaat dan bahaya/efek samping/kerugian pemberian TPT.			
Informasi, Edukasi, dan Konseling	Keluarga mengetahui status TBC anggota keluarganya dan pentingnya skrining kontak, manfaat penyelesaian TPT, efek samping dan dukungan yang diterima.			

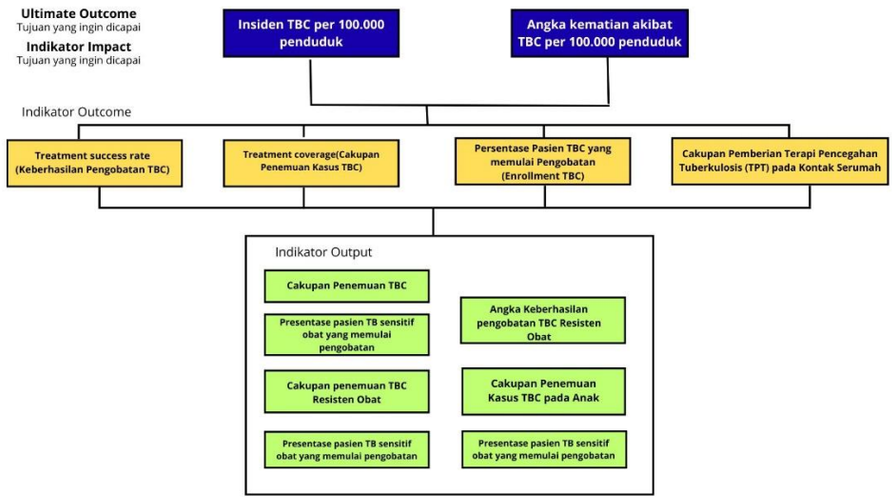
Gambar 23. SOP Pelayanan TBC menurut WHO

Sumber : Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024

4.2 Indikator dan Target Kinerja

Indikator dan target kinerja pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat telah dihimpun untuk periode hingga tahun 2030. Sebagian besar data menunjukkan adanya peningkatan jumlah penemuan kasus semua tipe pada tahun 2024, yang dipengaruhi oleh penguatan kerja sama antara klinik, Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD), dan puskesmas di wilayah setempat, serta keterlibatan rumah sakit swasta. Selain itu, pelaksanaan investigasi kontak yang didukung oleh kader kesehatan turut berkontribusi terhadap pencapaian tersebut. Indikator ini mencerminkan besarnya jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis yang menjadi sumber utama penularan pada kontak serumah dan kontak erat, sekaligus

mengindikasikan masih ditemukannya kasus TBC resistan obat (RO) akibat pengobatan yang tidak sesuai standar.



Gambar 24. Indikator dan Target Kinerja RAD TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat

Berdasarkan indikator kinerja (Indakor) pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat, target tahunan diarahkan untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 melalui capaian kunci seperti cakupan penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, penemuan kasus TBC resistan obat (RO), serta cakupan pelayanan pencegahan dan pengendalian

infeksi. Data capaian tahun 2022–2024 menunjukkan adanya kesenjangan antara target dan realisasi pada beberapa indikator. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC yang ditargetkan 90% setiap tahun, hanya mencapai 45% pada 2022, turun menjadi 38% pada 2023, dan meningkat ke 53% pada 2024, mengindikasikan perlunya penguatan jejaring layanan dan investigasi kontak yang lebih masif. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC RO yang juga ditargetkan 90% masih sangat rendah (0–0,1%), menunjukkan lemahnya deteksi TBC RO di daerah sehingga memerlukan peningkatan kapasitas laboratorium, pelatihan diagnosis, dan perbaikan sistem rujukan. Sementara itu, angka keberhasilan pengobatan TBC umum melampaui target, yaitu 98% pada 2022–2023 dan 95% pada 2024, namun untuk TBC RO tetap 0%, menjadi tantangan besar dalam mencapai eliminasi. Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV belum mencapai target nasional 100%, dengan capaian 77–80% pada 2022–2023 dan menurun menjadi 72% di 2024, menunjukkan perlunya integrasi lebih kuat antara program TB dan HIV. Cakupan penemuan TB pada anak menunjukkan tren positif dengan 62% pada 2022, meningkat

menjadi 76% pada 2023, dan bahkan melampaui target dengan 138% pada 2024, sejalan dengan upaya memperluas skrining anak. Namun, cakupan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) dan persentase kasus indeks yang dilakukan investigasi kontak masih sangat rendah (0–0,1%), menjadi celah besar yang harus segera diintervensi. Secara keseluruhan, capaian ini menunjukkan bahwa meskipun ada indikator yang sudah sesuai atau melampaui target, indikator krusial seperti TBC RO, TPT, dan investigasi kontak perlu menjadi prioritas dalam Rencana Aksi Daerah untuk memastikan percepatan pencapaian target eliminasi TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Tabel 29. Indikator Luaran (Output) dan Target Penanggulangan TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025 – 2030

No	Indikator Luaran(*Output*)	Baseline 2024	Target (%)					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Cakupan penemuan TBC	53%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Presentase pasien TB sensitif obat yang memulai pengobatan	100%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
3	Cakupan penemuan TBC Resisten Obat	0,1%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
4	Presentase pasien TB resisten obat yang memulai pengobatan	100%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
5	Angka Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat	50%	80%	80%	80%	80%	90%	90%
6	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	51%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
7	Pasien TBC mengetahui status HIV	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%

Berdasarkan Tabel diatas mengenai Indikator Luaran (Output) Capaian Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2024 dan target yang akan dicapai hingga tahun 2030, terlihat bahwa pemerintah daerah menetapkan sasaran ambisius dalam upaya eliminasi Tuberkulosis (TBC). Target ini mencakup peningkatan cakupan penemuan dan pengobatan TBC, baik kasus sensitif obat maupun resistan obat (TBC RO), keberhasilan pengobatan, integrasi layanan

TB-HIV, serta penemuan kasus TB pada anak. Penetapan target yang relatif tinggi ini selaras dengan komitmen nasional menuju eliminasi TBC tahun 2030, sekaligus menjadi pedoman strategis dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Kabupaten Tulang Bawang Barat. Untuk mewujudkan sasaran tersebut, diperlukan langkah-langkah terukur dan terintegrasi, yang akan dijabarkan pada masing-masing indikator berikut.

1. Cakupan Penemuan TBC

Baseline capaian tahun 2024 sebesar 53% menunjukkan bahwa lebih dari setengah kasus TBC di wilayah Kabupaten Tulang Bawang Barat sudah ditemukan dan mendapatkan pengobatan, namun masih jauh dari target nasional sebesar 90%. Untuk mencapai target tersebut pada periode 2025–2030, diperlukan strategi komprehensif seperti peningkatan skrining aktif di masyarakat, optimalisasi peran kader kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemanfaatan teknologi seperti aplikasi pelaporan digital. Pendekatan ini harus dibarengi dengan peningkatan kualitas pengobatan agar pasien yang ditemukan dapat segera memulai terapi sesuai standar.

2. Persentase Pasien TB Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan

   Baseline tahun 2024 menunjukkan capaian 100%, artinya seluruh pasien TBC sensitif obat yang ditemukan telah memulai pengobatan. Namun, target tahun 2025–2030 sedikit diturunkan menjadi 95%, yang lebih merefleksikan angka realistis berdasarkan kondisi di lapangan, dengan tetap menekankan pentingnya kesinambungan pengobatan dan pencegahan putus obat.

3. Cakupan Penemuan TBC RO

Capaian baseline tahun 2024 hanya sebesar 0,1%, yang berarti deteksi kasus TBC resistan obat (RO) masih sangat rendah. Target yang ditetapkan adalah 90% untuk tahun 2025 hingga 2030. Hal ini memerlukan penguatan kapasitas diagnostik di fasilitas kesehatan, termasuk pemanfaatan alat deteksi cepat molekuler (TCM) dan pelatihan petugas kesehatan dalam pengenalan gejala TBC RO. Selain itu, perlu dibangun sistem rujukan yang kuat dan cepat antara fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit rujukan untuk memastikan pasien mendapatkan terapi sesuai protokol.

4. Persentase Pasien TB Resisten Obat yang Memulai Pengobatan

Baseline tahun 2024 menunjukkan 100% pasien TBC RO yang ditemukan telah memulai pengobatan. Target tahun 2025–2030 ditetapkan 95%, untuk menjaga kualitas layanan dan mengantisipasi kemungkinan kendala seperti ketersediaan obat lini kedua dan kepatuhan pasien.

5. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO

Berdasarkan baseline tahun 2024 yang masih 0%, artinya belum ada keberhasilan pengobatan yang terlaporkan secara signifikan untuk kasus TBC RO. Target 90% per tahun mulai 2025–2030 hanya dapat dicapai jika tersedia manajemen kasus yang intensif, termasuk pengadaan obat lini kedua secara berkesinambungan, monitoring ketat kepatuhan pasien, serta dukungan psikososial untuk mengurangi angka putus obat. Pemantauan berkala melalui pemeriksaan laboratorium juga harus dilakukan untuk memastikan respons terapi dan mencegah kegagalan pengobatan

6. Cakupan Penemuan TB pada Anak

Capaian tahun 2024 sebesar 138% menunjukkan adanya deteksi kasus yang melebihi target, kemungkinan akibat adanya peningkatan skrining atau perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan. Target 90% pada periode 2025–2030 dimaksudkan untuk menjaga konsistensi capaian dengan fokus pada kualitas diagnosis dan pengobatan. Upaya yang dilakukan mencakup pelatihan tenaga kesehatan dalam diagnosis TB anak, pemeriksaan kontak pada keluarga penderita TB, dan pemantauan pengobatan secara rutin untuk menjamin keberhasilan terapi.

7. Persentase Pasien TB Mengetahui Status HIV

Baseline tahun 2024 sebesar 72% menunjukkan bahwa sebagian pasien TB belum mengetahui status HIV-nya. Target 100% pada 2025–2030 berarti setiap pasien TB harus menjalani skrining HIV. Untuk itu, diperlukan integrasi layanan TB-HIV di semua fasilitas kesehatan, penyediaan konselor HIV, serta edukasi pasien tentang pentingnya mengetahui status HIV untuk menentukan terapi yang tepat. Sinergi antara program TB dan HIV juga harus dipertegas melalui koordinasi lintas sektor.

Capaian dan target pada indikator luaran yang berfokus pada cakupan layanan, kualitas pengobatan, dan integrasi program, langkah selanjutnya adalah meninjau indikator hasil penanggulangan TBC. Indikator hasil ini

menggambarkan dampak nyata dari intervensi yang dilakukan, seperti penurunan angka insidensi, angka kematian, dan angka kekambuhan TBC di masyarakat. Dengan kata lain, indikator luaran mencerminkan kinerja pelaksanaan program, sedangkan indikator hasil menunjukkan sejauh mana program tersebut berkontribusi pada pencapaian tujuan akhir eliminasi TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Tabel 30. Indikator Hasil (Outcome) Capaian dan Target di Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Indikator *Outcome*	Baselin 2024	Target (%)					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Treatment Success Rate)	92%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2.	Treatment Coverage(Cakupan Penemuan Kasus)	53%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
3.	Presentase Pasian TBC yang memulai pengobatan (Enrollment TBC)	100%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
4.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	14%	72%	80%	80%	80%	80%	80%

Berdasarkan capaian dan target indikator luaran yang berfokus pada pelaksanaan program dan cakupan layanan, tahap selanjutnya adalah mengevaluasi indikator hasil (outcome) yang mencerminkan dampak langsung dari upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Indikator hasil ini memberikan gambaran tentang efektivitas program dalam mengurangi beban penyakit melalui pengukuran keberhasilan pengobatan, cakupan terapi pencegahan, investigasi kontak, serta integrasi layanan bagi pasien dengan risiko tinggi seperti ODHIV. Melalui pemantauan indikator hasil secara konsisten, pemerintah daerah dapat menilai kemajuan pencapaian eliminasi TBC dan mengidentifikasi area yang perlu mendapat perhatian lebih untuk perbaikan ke depan.

1. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Treatment Success Rate)

Pada tahun 2024, angka keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat telah mencapai 95%, melampaui target nasional sebesar 90%. Target pada tahun 2025 hingga 2030 ditetapkan tetap pada angka 90% sebagai standar minimal yang harus dipertahankan. Indikator ini mengukur persentase

pasien TBC yang berhasil menyelesaikan pengobatan sesuai standar dan dinyatakan sembuh atau pengobatannya lengkap. Pemeliharaan angka ini membutuhkan konsistensi dalam pemantauan kepatuhan minum obat, dukungan kader kesehatan, dan ketersediaan obat yang memadai.

2. Treatment Coverage (Cakupan Penemuan Kasus)

Capaian cakupan penemuan kasus TBC pada tahun 2024 baru sebesar 53%, yang menunjukkan masih rendahnya tingkat deteksi kasus di masyarakat. Oleh karena itu, target tahun 2025 hingga 2030 ditetapkan 90%, sesuai standar eliminasi TBC. Peningkatan cakupan ini sangat bergantung pada penguatan jejaring layanan kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dukungan kader, serta inovasi dalam skrining aktif (active case finding) melalui kegiatan investigasi kontak dan kerja sama lintas sektor.

3. Persentase Pasien TBC yang Memulai Pengobatan (Enrollment TBC)

Pada tahun 2024, seluruh pasien TBC yang ditemukan (100%) telah memulai pengobatan, melampaui standar minimal. Namun, target tahun 2025–2030 ditetapkan sebesar 95% sebagai ambang capaian yang realistis sekaligus menantang untuk dipertahankan. Indikator ini mencerminkan kualitas sistem layanan dalam memastikan pasien segera mendapat terapi sejak diagnosis ditegakkan. Tantangan ke depan adalah menjaga kesinambungan layanan, meminimalkan *lost to follow up*, serta memperkuat dukungan bagi pasien agar tetap menjalani pengobatan sampai tuntas.

4. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)

Pemberian TPT pada tahun 2024 baru mencapai 14%, masih jauh dari target nasional. Oleh karena itu, target tahun 2025 ditetapkan naik signifikan menjadi 72%, kemudian meningkat ke 80% hingga tahun 2030. Indikator ini sangat penting karena TPT mampu mencegah berkembangnya infeksi laten TBC menjadi kasus aktif, terutama pada kelompok risiko tinggi seperti anak-anak kontak serumah dan Orang Dengan HIV (ODHIV). Pencapaian target ini membutuhkan strategi penguatan sosialisasi, ketersediaan obat TPT, dukungan kader kesehatan, serta peningkatan penerimaan masyarakat terhadap manfaat TPT.

Tabel 31. Indikator Dampak (Impact) dan Target Penanggulangan TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Indikator *Impact*	Baseline	Target (%)					
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Insiden TBC per 100.000 Penduduk	155	284	241	206	181	161	147
2.	Angka Kematian Akibat TBC per 100.000 Penduduk	3	3	3	3	3	3	3

Setelah membahas indikator outcome yang mencerminkan efektivitas pelaksanaan program TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat, tahap selanjutnya adalah melihat indikator impact yang menggambarkan dampak akhir dari intervensi tersebut terhadap penurunan beban penyakit di masyarakat. Indikator impact ini diambil dari Perpres Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang menetapkan dua ukuran utama, yaitu insiden TBC per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk.

1. Insiden TBC per 100.000 Penduduk

Pada tahun 2024, insiden TBC tercatat sebesar 155 per 100.000 penduduk, dengan target meningkat pada 2025 menjadi 284 seiring penguatan penemuan kasus, lalu diturunkan bertahap hingga 147 per 100.000 penduduk pada 2030.

2. Angka Kematian Akibat TBC per 100.000 Penduduk

Angka kematian akibat TBC tetap ditetapkan 3 per 100.000 penduduk sepanjang periode 2024–2030, sebagai bentuk komitmen mempertahankan kualitas layanan agar angka kematian tidak meningkat.

Dengan demikian, indikator outcome dan impact saling melengkapi, outcome menilai keberhasilan program secara langsung, sementara impact menunjukkan hasil jangka panjang berupa penurunan kasus baru dan stabilisasi angka kematian. Keduanya menjadi tolok ukur penting dalam menilai pencapaian target eliminasi TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

4.3 Matriks Rencana Aksi Daerah

Tabel 32. Matriks Rencana Aksi Daerah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025-2029

Strategi Penguatan Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC

Penanggung jawab : Bidang 1 Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Perumusan Kebijakan Daerah yaitu menyusun regulasi, rencana aksi, dan pembaharuan target eliminasi TBC ke dalam dokumen perencanaan daerah.	• Rapat koordinasi dan penguatan tim percepatan penanggulangan TBC setiap unit wilayah • Kebijakan terkait teknis perangkat daerah untuk mencapai target eliminasi TBC	• Terselenggarakan rapat dan pembentukan tim percepatan penanggulangan TBC • Tercapainya jumlah perangkat daerah yang menyusun kebijakan teknis terkait TBC	• Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah • Dinas Kesehatan Kabupaten	9 Kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec
2.	Penganggaran dan Alokasi Sumber Daya yaitu menetapkan porsi anggaran, menyediakan pembiayaan infrastruktur, obat, alat diagnostik, dan pelatihan SDM.	Menetapkan porsi anggaran khusus TBC di APBD	Tersedianya anggaran APBD yang memadai dan teralokasi untuk penanggulangan TBC	• Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah • Dinas Kesehatan Kabupaten	9 Kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	
3.	Penguatan Infrastruktur dan Layanan yaitu membangun, merehabilitasi, dan	• Membangun dan merehabilitasi puskesmas, rumah sakit	• Fasilitas kesehatan yang lengkap dan layanan terjangkau ke	• Dinas kesehatan • Dinas Perumahan, Kawasan	9 Kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
	memperluas fasilitas kesehatan serta layanan keliling untuk menjangkau daerah terpencil.	rujukan, laboratorium TBC ● Mengembangkan layanan keliling dan telemedicine	wilayah terpencil ● Kendaraan Operasaonal yang memadai untuk layanan mobile dan cepat tanggap	Pemukiman dan Pertanahan						
4.	Peningkatan Akses dan Pemerataan Layanan yaitu memastikan layanan TBC gratis, mudah diakses, dan merata di semua wilayah.	● Menjamin layanan TBC gratis dan mudah diakses ● Memperluas cakupan JKN dan sistem rujukan ● Membentuk Desa Siaga Penanggulangan TBC aktif dalam advokasi dan partisipatif	● Tersedianya akses layanan TBC yang merata dan universal bagi masyarakat ● Tercapainya kenaikan jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta JKN ● Terbentuknya Desa Siaga	● Dinas Kesehatan Kabupaten ● BPJS Kesehatan	9 Kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 Kec
5.	Penguatan SDM dan Edukasi Publik yaitu melatih tenaga kesehatan dan melakukan kampanye edukasi kepada masyarakat.	● Pelatihan tenaga kesehatan dalam deteksi dini dan pengobatan TBC ● Kampanye edukasi dan sosialisasi ke masyarakat	● Terpenuhinya jumlah tenaga kesehatan terlatih ● Tercapainya peningkatan masyarakat kesadaran akan pentingnya deteksi TBC	● Dinas Kesehatan ● Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia ● Dinas Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten	5 Kec	7 kec	8 kec	9 kec	9 kec	9 Kec

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
6.	Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan yaitu mengembangkan sistem pelaporan kasus TBC, melakukan evaluasi rutin, dan menyesuaikan program berdasarkan hasil evaluasi	• Membangun sistem pelaporan kasus TBC yang terpadu • Melakukan evaluasi program secara berkala dan penyesuaian kebijakan	• Tersedianya sistem pelaporan dan evaluasi yang efektif • Terlaksananya evaluasi berkala yang mendukung pengambilan keputusan	• Dinas Kesehatan Kabupaten • RS Daerah Kabupaten • Puskesmas	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali

Strategi Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Penanggung jawab : Bidang 2 Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Penyediaan layanan TBC berkualitas di fasilitas kesehatan yaitu memastikan tata laksana sesuai standar nasional dan dapat diakses di wilayah pelayanan masing-masing.	• Menyusun dan menerapkan SOP tata laksana TBC sesuai standar nasional • Melakukan audit mutu layanan TBC secara berkala	• Tersedianya SOP layanan TBC terstandar; • Terdapat hasil audit mutu layanan sebagai bentuk evaluasi	• Dinas Kesehatan Kabupaten • Jejaring RS Kabupaten • Puskesmas	9 Kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 Kec
2.	Optimalisasi jejaring layanan TBC yaitu memperkuat kolaborasi antara fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta untuk memperluas jangkauan pelayanan.	• Membangun MoU dengan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) /FKRTL (Fasilitas Kesehatan	• Terdapat MoU jejaring layanan TBC; • Tersedia laporan pertemuan jejaring	• Dinas Kesehatan Kabupaten	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Rujukan Tingkat Lanjutan) swasta ● Mengadakan forum koordinasi jejaring layanan								
3.	Pelaksanaan sistem rujukan terpadu yaitu memastikan alur rujukan pasien TBC mengikuti protokol Pemerintah Daerah sehingga proses cepat dan efisien.	● Menyusun alur rujukan TBC sesuai protokol Pemda ● Melatih tenaga kesehatan tentang sistem rujukan	● Tersedianya dokumen alur rujukan; ● Terdapat daftar tenaga terlatih dalam memahami sistem rujukan	● Dinas Kesehatan Kabupaten ● Jejaring RS Kabupaten ● Jejaring Laboratorium	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok
4.	Pemenuhan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu menjamin obat tersedia tanpa putus untuk seluruh pasien.	● Koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk pemenuhan ketersediaan obat ● Memastikan rantai pasok obat TBC berjalan lancar ● Melakukan pemantauan stok obat di semua fasilitas	● Tersedianya OAT tanpa putus dan berkualitas ● Terdapat laporan stok obat	● Dinas Kesehatan Kabupaten	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
5.	Penguatan pembinaan teknis dan supervisi yaitu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui	● Pelatihan teknis TBC untuk tenaga kesehatan ● Supervisi rutin ke fasilitas	● Tersedianya tenaga kesehatan terlatih; ● Terlaksananya bimbingan	● Dinas Kesehatan Kabupaten ● Organisasi Profesi Kesehatan	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
	pelatihan, pemantauan, dan bimbingan berkelanjutan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.	pelayanan kesehata	teknis dan supervisi layanan TBC	• Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan						

Strategi Intensifikasi Upaya Kesehatan untuk Pencegahan dan Penanggulangan TBC

Penanggung jawab : Bidang 3 Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Melaksanakan promosi kesehatan yang terarah dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.	• Penyusunan materi KIE TBC berbasis lokal • Kampanye TBC di sekolah, pasar, dan komunitas • Edukasi melalui media sosial dan media massa	• Tersedianya materi KIE TBC; • Terlaksananya kampanye TBC • Terlaksananya edukasi melalui media sosial dan massa	• Dinas Kesehatan Kabupaten	4 kali	4 kali	5 kali	5 kali	6 kali	6 kali
2.	Mengendalikan faktor risiko melalui intervensi perilaku dan perbaikan lingkungan.	• Sosialisasi PHBS • Pendampingan rumah sehat bebas TBC • Pemantauan lingkungan rumah pasien	• Terlaksananya Sosialisasi PHBS • Tersedia pendampingan rumah sehat bebas TBC • Terlaksananya pemantauan lingkungan rumah pasien	• Dinas Kesehatan Kabupaten • Dinas Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Tiyuh	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
3.	Menjalankan penemuan kasus secara aktif dan memastikan pengobatan tepat waktu.	• Skrining massal di daerah risiko tinggi • Pemeriksaan kontak erat pasien TBC • Pelaporan dan pencatatan kasus real time	• Tersedianya data kasus baru • Terlaksananya pemeriksaan kontak erat pasien • Terlaksananya skrining; sistem pelaporan aktif	• Dinas Kesehatan Kabupaten	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec
4.	Memberikan imunisasi atau upaya kekebalan pada kelompok yang memerlukan.	• Pemberian imunisasi BCG pada bayi • Edukasi imunisasi TBC kepada keluarga pasien	• Terlaksananya pemberian imunisasi BCG pada bayi • Terlaksananya edukasi imunisasi dan nutrisi tambahan kepada keluarga pasien TBC	• Dinas Kesehatan Kabupaten • Dinas Sosial	10 pasien /Kec	10 pasien /Kec	15 pasien /Kec	15 pasien /Kec	20 pasien /Kec	20 pasien /Kec
5.	Menyediakan dan mendistribusikan obat pencegahan secara tepat sasaran	• Pengadaan dan distribusi obat TPT • Pemantauan kepatuhan minum obat	• Tersedianya stok obat • Terlaksananya pendistibusian distribusi obat pasien	• Dinas Kesehatan Kabupaten	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec

Strategi Pemanfaatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi Penanggulangan TBC

Penanggung jawab : Bidang 4 Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Mendukung peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi dalam penanggulangan TBC	• Advokasi kebijakan dan dukungan anggaran untuk penelitian TBC • Penyusunan roadmap penelitian dan inovasi TBC daerah	Tersedianya dukungan anggaran pada riset dan pengembangan inovasi TBC	• Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten • BPKAD Kabupaten	1 inovasi	1 inovasi	1 inovasi	1 inovasi	1 inovasi	1 inovasi
		Advokasi kegiatan inovasi surveilans berbasis partisipasi aktif masayarakat dengan melibatkan tim DPPM dan Perangkat desa	Tercapainya target SPM TBC	• Dinas Kesehatan Kabupaten	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Diseminasi hasil penelitian dengan bekerjasama dalam kegiatan kuliah kerja nyata (KKN) tematik TBC	Terlaksananya diseminasi hasil riset dengan KKN tematik	• Dinas Kesehatan Kabupaten • Dinas Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Tiyuh • Perguruan Tinggi	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali

Stategi Peningkatan Peran Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor

Penanggung jawab : Bidang 5 Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Pembentukan wadah kemitraan	• Identifikasi dan pemetaan pemangku kepentingan terkait penanggulangan TBC • Pembentukan forum/komite kemitraan daerah	Terlaksananya forum koordinasi dengan pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC	• Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah • Dinas Kesehatan Kabupaten	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
2.	Mendorong keterlibatan aktif seluruh pihak mulai dari tahap perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi program.	• Pelaksanaan pertemuan rutin lintas sektor • FGD penyusunan rencana aksi bersama • Monitoring & evaluasi kolaboratif	Terlaksananya pertemuan, FDG, monitoring dan evaluasi berbagai pihak hingga pengkaderan pembangunan kesehatan di unit desa	• Dinas Kesehatan Kabupaten • Dinas Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Tiyuh Kabupaten	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec

Strategi Penguatan Manajemen Program TBC di Tingkat Daerah

Penanggung jawab : Bidang 6 Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program,	• Pelatihan teknis perencanaan dan pemantauan program TBC • Penyusunan rencana kerja tahunan berbasis data • Pengembangan sistem monitoring berbasis digital	• Terdapat Sertifikat pelatihan kepada tenaga kesehatan • Tersedia Dokumen Rencana Kerja Tahunan (RKT) TBC • Tersedia aplikasi atau dashboard monev digital aktif	• Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah • Dinas Kesehatan Kabupaten	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok
2.	Peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program TBC,	• Pemetaan tenaga kerja secara berkala • Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program TBC	• Tersedianya data ketenagakerjaan program penanggulangan TBC • Tersedianya rencana pengembagan SDM kesehatan	• Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah • Dinas Kesehatan • Badan kepegawaian dan pengembangan sumber daya manusia Kabupaten	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok	1 dok
3.	Optimalisasi sistem manajemen	• Penguatan sistem logistik	• Tersedia sistem LMIS terintegrasi	• Dinas Kesehatan Kabupaten	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec	9 kec

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Keluaran (Output)	Instanasi Pelaksana	Target dan Rencana Pelaksanaan					
					2025	2026	2027	2028	2029	2030
	pengelolaan obat TBC, .	obat TBC (LMIS) • Pelatihan petugas farmasi dan logistic • Audit ketersediaan obat secara berkala	dengan faskes rujukan TBC • Tersedia sertifikat pelatihan untuk petugas farmasi/logistik di seluruh faskes • Terlaksananya audit stok obat TBC							
	Peningkatan motivasi dan dukungan terhadap program penanggulangan TBC	• Kampanye motivasi bagi tenaga kesehatan dan kader • Pemberian penghargaan bagi faskes/kader berprestasi • Sosialisasi keberhasilan penanggulangan TBC ke masyarakat	• Tercapainya target penanggulangan program TBC	• Dinas Kesehatan Kabupaten	100 %	100%	100%	100 %	100%	100 %

4.4 Kerangka Pendanaan

Tabel 33. Kerangka Pendanaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang tahun 2025-2030

STRATEGI	PROGRAM	KEGIATAN	SUB-KEGIATAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sumber Pendanaan
Penguatan Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC	Pemberdayaan Lembaga Kemasyarakatan, Lembaga Adat dan Masyarakat Hukum Adat	Pemberdayaan Lembaga Kemasyarakatan yang Bergerak di Bidang Pemberdayaan Desa dan Lembaga Adat Tingkat Daerah Kabupaten/Kota serta Pemberdayaan Masyarakat Hukum Adat yang Masyarakat Pelakunya Hukum Adat yang Sama dalam Daerah Kabupaten/Kota	Fasilitasi Penataan, Pemberdayaan dan Pendayagunaan Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat	Rp 138.066.000	Rp 151.872.600	Rp 167.059.860	Rp 183.765.846	Rp 202.142.431	Rp 222.356.674	APBN, APBD dan Dana Hibah
	Koordinasi dan Sinkronisasi Perencanaan Pembangunan Daerah	Koordinasi Perencanaan Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia	Koordinasi Pelaksanaan Sinergitas dan Harmonisasi Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pemerintahan	Rp 39.155.000	Rp 43.070.500	Rp 47.377.550	Rp 52.115.305	Rp 57.326.836	Rp 63.059.519	APBN, APBD dan Dana Hibah
Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	Pengelolaan Pelayana Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (Dinkes) FIX	Rp291.667.403	Rp521.917.500	Rp574.109.250	Rp631.520.175	Rp694.672.193	Rp764.139.412	APBN, APBD dan Dana Hibah

STRATEGI	PROGRAM	KEGIATAN	SUB-KEGIATAN	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sumber Pendanaan
Intensifikasi Upaya Kesehatan untuk Pencegahan dan Penanggulangan TBC	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dinkes) FIX	Rp50.600.000	Rp577.191.000	Rp634.910.100	Rp698.401.110	Rp768.241.221	Rp845.065.343	APBN, APBD dan Dana Hibah
Pemanfaatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi Penanggulangan TBC	Program Penelitian dan Pengembangan Daerah	Penelitian dan pengembangan bidang sosial dan kependudukan	Penelitian & pengembangan kesehatan	Rp0,00	0	0	Rp 100.000.000	0	0	APBN, APBD dan Dana Hibah
Peningkatan Peran Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor	PROGRAM ADMINISTRASI PEMERINTAHAN DESA	Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Administrasi Pemerintahan Desa	Fasilitasi Penyusunan Perencanaan Pembangunan Desa	Rp 50.000.000,00	Rp 55.000.000,00	Rp 60.500.000,00	Rp 66.550.000,00	Rp 73.205.000,00	Rp 80.525.500,00	APBN, APBD dan Dana Hibah
Penguatan Manajemen Program TBC di Tingkat Daerah	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kab/Kota	Pengelolaan Pelayana Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (Dinkes) FIX	Rp5.056.000	Rp10.000.000	Rp11.000.000	Rp12.100.000	Rp13.310.000	Rp14.641.000	APBN, APBD dan Dana Hibah

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

5.1 Pemantauan

Pemantauan adalah pelacakan rutin kinerja layanan dan program menggunakan informasi masukan, proses dan hasil yang dikumpulkan secara teratur dan berkelanjutan dari pedoman kebijakan, pencatatan rutin, sistem pelaporan dan pengawasan rutin, dan pengamatan fasilitas kesehatan dan survei klien sesekali. Informasi ini digunakan untuk menilai sejauh mana suatu kebijakan atau program mencapai target kegiatan yang diinginkan tepat waktu. Sistem pemantauan dan evaluasi yang dirancang dengan baik akan memberikan kontribusi yang besar terhadap evaluasi. Pelaksanaan pemantauan terhadap RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat telah dilakukan secara rutin dan sistematis dengan memanfaatkan sumber data primer maupun sekunder yang berasal dari hasil pelayanan serta surveilans pasif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Data tersebut dilaporkan melalui sistem informasi yang tersedia, menggunakan format laporan bulanan baku yang dikumpulkan dari seluruh fasyankes, unit kegiatan, dan mitra komunitas pelaksana program. Selain itu, laporan khusus juga dihimpun untuk mengakomodasi informasi terkait kegiatan yang tidak tercakup dalam laporan bulanan.

Proses pemantauan dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kabupaten/kota hingga provinsi, dengan tahapan kompilasi dan analisis data yang terstruktur. Hasil pemantauan disusun dalam bentuk laporan bulanan yang dirumuskan, dibahas, dan selanjutnya dipublikasikan sebagai laporan tahunan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat kepada Sekretaris Daerah Kabupaten. Berdasarkan hasil evaluasi, mekanisme pemantauan yang berjalan telah mampu menyediakan informasi yang relevan untuk menilai ketercapaian indikator pada setiap strategi RAD. Informasi ini juga dimanfaatkan untuk advokasi dan peningkatan kinerja program penanggulangan TBC, sekaligus menjadi bahan perencanaan program selanjutnya.



Gambar 22. Alur mekanisme pemantauan RAD TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2025-2029

Alur pemantauan dan evaluasi dimulai dari perencanaan yang berfungsi sebagai dasar penentuan arah, strategi, target, indikator kinerja, serta sumber daya yang dibutuhkan. Tahap ini menghasilkan dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) yang memuat sasaran, kegiatan, dan indikator capaian yang jelas. Selanjutnya, masuk ke tahap pelaksanaan, yaitu penerapan rencana secara operasional di lapangan oleh fasyankes, unit kegiatan, dan mitra komunitas. Pada tahap ini, kegiatan dilakukan sesuai jadwal, pedoman teknis, serta standar operasional prosedur yang telah disepakati dalam perencanaan. Tahap pemantauan dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk mengumpulkan data dari pelaksanaan program. Data berasal dari sumber primer dan sekunder melalui pencatatan rutin, laporan bulanan, laporan khusus, dan pengamatan langsung. Pemantauan bertujuan mendeteksi kemajuan, hambatan, serta penyimpangan sejak dini agar dapat segera diambil langkah perbaikan. Tahap terakhir adalah evaluasi, yang memanfaatkan data hasil pemantauan untuk menilai efektivitas, efisiensi, relevansi, dan keberlanjutan program. Evaluasi dilakukan secara periodik (misalnya tahunan) dengan menganalisis ketercapaian indikator, kesesuaian pelaksanaan dengan rencana, serta dampak yang dihasilkan. Keempat tahap ini saling terkait dalam siklus berkelanjutan dimana perencanaan memberi arah bagi pelaksanaan, pelaksanaan menyediakan objek yang dinilai melalui pemantauan, pemantauan menghasilkan data untuk evaluasi, serta evaluasi memberikan masukan dan rekomendasi yang menjadi dasar perencanaan berikutnya. Adapun manfaat arah pemantauan dan evaluasi adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan RAD dengan memastikan penggunaan sumber daya tepat sasaran.
2. Mengoptimalkan pengambilan keputusan berbasis data yang valid dan terukur.
3. Mengidentifikasi hambatan dan peluang untuk perbaikan program secara cepat dan tepat.
4. Memastikan ketercapaian indikator yang telah ditetapkan sesuai waktu dan target.
5. Mendukung advokasi kebijakan dan pengalokasian sumber daya di tingkat daerah dan provinsi.
6. Menjamin keberlanjutan program dengan memanfaatkan hasil evaluasi untuk menyempurnakan perencanaan periode berikutnya.

5.2 Evaluasi

Evaluasi Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat 2025–2029 bertujuan untuk menilai ketercapaian target dan indikator yang telah ditetapkan, mengukur efektivitas serta efisiensi pelaksanaan program, dan mengidentifikasi kendala maupun faktor pendukung dalam penanggulangan TBC. Evaluasi ini juga dimaksudkan untuk menyediakan data dan informasi berbasis bukti sebagai dasar perbaikan kebijakan, meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan program, mendukung advokasi guna memperkuat komitmen semua pemangku kepentingan, serta menjamin keberlanjutan program melalui pemanfaatan hasil evaluasi sebagai acuan perencanaan dan penyempurnaan strategi di periode berikutnya.

Tabel 34. Evaluasi Efektivitas Strategi RAD Penanggulangan TBC

Strategi Penguatan Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
1.	Perumusan Kebijakan Daerah yaitu menyusun regulasi, rencana aksi, dan pembaharuan target eliminasi TBC ke dalam dokumen perencanaan daerah.	● Rapat koordinasi dan penguatan tim percepatan penanggulangan TBC setiap unit wilayah ● Kebijakan terkait teknis perangkat daerah untuk mencapai target eliminasi TBC	Bidang 1
2.	Penganggaran dan Alokasi Sumber Daya yaitu menetapkan porsi anggaran, menyediakan pembiayaan infrastruktur, obat, alat diagnostik, dan pelatihan SDM.	Menetapkan porsi anggaran khusus TBC di APBD	Bidang 1
3.	Penguatan Infrastruktur dan Layanan yaitu membangun, merehabilitasi, dan memperluas fasilitas kesehatan serta layanan keliling untuk menjangkau daerah terpencil.	● Membangun dan merehabilitasi puskesmas, rumah sakit rujukan, laboratorium TBC ● Mengembangkan layanan keliling dan telemedicine	Bidang 1
4.	Peningkatan Akses dan Pemerataan Layanan yaitu memastikan layanan TBC gratis, mudah diakses, dan merata di semua wilayah.	● Menjamin layanan TBC gratis dan mudah diakses ● Memperluas cakupan JKN dan sistem rujukan	Bidang 1
5.	Penguatan SDM dan Edukasi Publik yaitu melatih tenaga kesehatan dan melakukan kampanye edukasi kepada masyarakat.	● Pelatihan tenaga kesehatan dalam deteksi dini dan pengobatan TBC ● Kampanye edukasi dan sosialisasi ke masyarakat	Bidang 1
6.	Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan yaitu mengembangkan sistem pelaporan kasus TBC, melakukan evaluasi rutin, dan menyesuaikan program berdasarkan hasil evaluasi	● Membangun sistem pelaporan kasus TBC yang terpadu ● Melakukan evaluasi program secara berkala dan penyesuaian kebijakan	Bidang 1

Strategi Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
1.	Penyediaan layanan TBC berkualitas di fasilitas kesehatan yaitu memastikan tata laksana sesuai standar nasional dan dapat diakses di wilayah pelayanan masing-masing.	● Menyusun dan menerapkan SOP tata laksana TBC sesuai standar nasional ● Melakukan audit mutu layanan TBC secara berkala	Bidang 2
2.	Optimalisasi jejaring layanan TBC yaitu memperkuat kolaborasi antara fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta untuk memperluas jangkauan pelayanan.	● Membangun MoU dengan FKTP/FKRTL swasta ● Mengadakan forum koordinasi jejaring layanan	Bidang 2
3.	Pelaksanaan sistem rujukan terpadu yaitu memastikan alur rujukan pasien TBC mengikuti protokol Pemerintah Daerah sehingga proses cepat dan efisien.	● Menyusun alur rujukan TBC sesuai protokol Pemda ● Melatih tenaga kesehatan tentang sistem rujukan	Bidang 2
4.	Pemenuhan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu menjamin obat tersedia tanpa putus untuk seluruh pasien.	● Koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk pemenuhan ketersediaan obat ● Memastikan rantai pasok obat TBC berjalan lancar ● Melakukan pemantauan stok obat di semua fasilitas	Bidang 2
5.	Penguatan pembinaan teknis dan supervisi yaitu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, pemantauan, dan bimbingan berkelanjutan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.	● Pelatihan teknis TBC untuk tenaga kesehatan ● Supervisi rutin ke fasilitas pelayanan kesehata	Bidang 2

Strategi Intensifikasi Upaya Kesehatan untuk Pencegahan dan Penanggulangan TBC

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
1.	Melaksanakan promosi kesehatan yang terarah dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.	● Penyusunan materi KIE TBC berbasis lokal ● Kampanye TBC di sekolah, pasar, dan komunitas ● Edukasi melalui media sosial dan media massa	Bidang 3
2.	Mengendalikan faktor risiko melalui intervensi perilaku dan perbaikan lingkungan.	● Sosialisasi PHBS ● Pendampingan rumah sehat bebas TBC	Bidang 3

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
		• Pemantauan lingkungan rumah pasien	
3.	Menjalankan penemuan kasus secara aktif dan memastikan pengobatan tepat waktu.	• Skrining massal di daerah risiko tinggi • Pemeriksaan kontak erat pasien TBC • Pelaporan dan pencatatan kasus real time	Bidang 3
4.	Memberikan imunisasi atau upaya kekebalan pada kelompok yang memerlukan.	• Pemberian imunisasi BCG pada bayi • Edukasi imunisasi TBC kepada keluarga pasien	Bidang 3
5.	Menyediakan dan mendistribusikan obat pencegahan secara tepat sasaran	• Pengadaan dan distribusi obat TPT • Pemantauan kepatuhan minum obat	Bidang 3

Strategi Pemanfaatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi Penanggulangan TBC

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
1. 3.	Mendukung peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi dalam penanggulangan TBC	• Advokasi kebijakan dan dukungan anggaran untuk penelitian TBC • Penyusunan roadmap penelitian dan inovasi TBC daerah	Bidang 4
		Advokasi kegiatan inovasi surveilans berbasis partisipasi aktif masayarakat dengan melibatkan tim DPPM dan Perangkat desa	Bidang 4
		Diseminasi hasil penelitian dengan bekerjasama dalam kegiatan kuliah kerja nyata (KKN) tematik TBC	Bidang 4

Stategi Peningkatan Peran Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
1.	Pembentukan wadah kemitraan	• Identifikasi dan pemetaan pemangku kepentingan terkait penanggulangan TBC • Pembentukan forum/komite kemitraan daerah	Bidang 5
2.	Mendorong keterlibatan aktif seluruh pihak mulai dari tahap	• Pelaksanaan pertemuan rutin lintas sektor • FGD penyusunan rencana aksi bersama • Monitoring & evaluasi kolaboratif	Bidang 5

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
	perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi program.		

Strategi Penguatan Manajemen Program TBC di Tingkat Daerah

No	Proses Bisnis	Kegiatan	Penanggung Jawab
	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program,	• Pelatihan teknis perencanaan dan pemantauan program TBC • Penyusunan rencana kerja tahunan berbasis data • Pengembangan sistem monitoring berbasis digital	Bidang 6
	Peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program TBC,	• Pemetaan tenaga kerja secara berkala • Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program TBC	Bidang 6
	Optimalisasi sistem manajemen pengelolaan obat TBC, .	• Penguatan sistem logistik obat TBC (LMIS) • Pelatihan petugas farmasi dan logistic • Audit ketersediaan obat secara berkala	Bidang 6
3.	Peningkatan motivasi dan dukungan terhadap program penanggulangan TBC	• Kampanye motivasi bagi tenaga kesehatan dan kader • Pemberian penghargaan bagi faskes/kader berprestasi • Sosialisasi keberhasilan penanggulangan TBC ke masyarakat	Bidang 6

a. Pemantauan indikator dan target program TBC

Pemantauan indikator dan target Program TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk memastikan ketercapaian sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) 2025–2029. Proses ini mencakup pengumpulan, pencatatan, dan pelaporan data dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, unit kegiatan, dan mitra komunitas melalui sistem informasi yang tersedia, baik dalam bentuk laporan bulanan maupun laporan khusus. Indikator yang dipantau meliputi cakupan penemuan kasus TBC, tingkat keberhasilan pengobatan, persentase kontak erat yang diperiksa, angka putus berobat, hingga cakupan skrining di wilayah berisiko tinggi. Data yang terkumpul dianalisis secara berjenjang mulai dari tingkat kabupaten, provinsi, hingga pusat untuk menilai kemajuan, mengidentifikasi hambatan, serta memberikan rekomendasi perbaikan. Hasil pemantauan ini menjadi dasar untuk evaluasi tahunan, advokasi kebijakan, dan penguatan strategi eliminasi TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Seluruh laporan yang masuk akan dikompilasi dan dianalisis di tingkat kabupaten untuk menilai tren pencapaian target, mengidentifikasi hambatan, dan menentukan langkah perbaikan. Analisis ini juga digunakan untuk membandingkan capaian dengan indikator yang telah ditetapkan dalam RAD dan target nasional

Tabel 35. Pemantauan indikator pengendalian dan penanggulangan TBC Kabupaten Tulang Bawang Barat tagun 2025-2029

No	Indikator	Waktu Pemantauan
	Output	
1	Cakupan penemuan TBC	Mingguan,Triwulan, Tahunan
2	Presentase pasien TB sensitif obat yang memulai pengobatan	Mingguan,Triwulan, Tahunan
3	Cakupan penemuan TBC Resisten Obat	Mingguan,Triwulan, Tahunan
4	Presentase pasien TB resisten obat yang memulai pengobatan	Mingguan,Triwulan, Tahunan
5	Angka Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat	Mingguan,Triwulan, Tahunan
6	Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	Mingguan,Triwulan, Tahunan
7	Pasien TBC mengetahui status HIV	Mingguan,Triwulan, Tahunan
	Outcome	
1.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (Treatment Success Rate)	Tahunan

No	Indikator	Waktu Pemantauan
2.	Treatment Coverage(Cakupan Penemuan Kasus)	Mingguan,Triwulan, Tahunan
3.	Presentase Pasian TBC yang memulai pengobatan (Enrollment TBC)	Mingguan,Triwulan, Tahunan
4.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Mingguan,Triwulan, Tahunan
Impact		
1.	Insiden TBC per 100.000 Penduduk	Triwulan,Tahunan
2.	Angka Kematian Akibat TBC per 100.000 Penduduk	Triwulan,Tahunan

b. Waktu dan Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi program TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat dilaksanakan dengan jadwal dan mekanisme yang terstruktur untuk menjamin ketercapaian target sesuai indikator yang telah ditetapkan.

1. Pemantauan dan Evaluasi Indikator Ouput

   Kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap indikator ouput dilakukan setiap minggu, triwulan ataupun tahunan Fokus kegiatan ini adalah mengukur ketersediaan sumber daya, efektivitas tata kelola, kelancaran pelaksanaan kegiatan, serta pencapaian keluaran (output) sesuai rencana. Hasil pemantauan digunakan untuk mengidentifikasi potensi hambatan dan peluang perbaikan pada tahap pelaksanaan.

2. Pemantauan dan Evaluasi Indikator Outcome

   Pemantauan terhadap indikator luaran dilakukan secara rutin melalui pengumpulan data TBC dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti klinik, TPMD, puskesmas, dan rumah sakit, yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Analisis data dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali melalui kegiatan validasi data TBC untuk memastikan kelengkapan, ketepatan waktu, dan akurasi laporan program.

Selain analisis data, pemantauan indikator luaran juga mencakup observasi langsung dan kunjungan lapangan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan ini bertujuan memverifikasi pelaksanaan pelayanan TBC, memastikan penerapan standar prosedur, dan mengidentifikasi permasalahan teknis maupun manajerial di lapangan.

Seluruh hasil pemantauan, baik indikator proses maupun luaran, kemudian dikompilasi dan dianalisis untuk menjadi dasar evaluasi program, advokasi kebijakan, serta perencanaan strategi perbaikan di periode selanjutnya.

c. Pelaporan Hasil Pemantauan dan Evaluasi

Pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat dilaksanakan secara berjenjang untuk memastikan kelancaran arus informasi dan keakuratan data. Fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi puskesmas, rumah sakit, klinik, dan jejaring layanan lainnya, menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat. Selanjutnya, laporan tersebut diteruskan ke Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, dan kemudian dilaporkan ke Kementerian Kesehatan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).

Data yang diperoleh dari hasil pemantauan dan evaluasi tidak hanya dimanfaatkan sebagai bahan pelaporan administratif, tetapi juga digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat untuk merumuskan rekomendasi perbaikan mutu layanan TBC. Pemanfaatan data dilakukan melalui pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait. Koordinasi dan kerja sama lintas sektor menjadi aspek yang sangat penting dalam proses ini, sehingga data yang berasal dari berbagai pihak dapat saling melengkapi dan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis untuk memperkuat upaya eliminasi TBC di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

BAB VI

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Tulang Bawang Barat 2025–2029 merupakan panduan strategis yang memuat arah kebijakan, strategi, indikator, target, serta mekanisme pemantauan dan evaluasi dalam upaya mewujudkan eliminasi TBC pada tahun 2030. Dokumen ini disusun sebagai acuan bagi seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, mitra komunitas, maupun sektor terkait, untuk melaksanakan program secara terpadu, efektif, dan berkelanjutan.

Pelaksanaan RAD ini diharapkan seluruh pihak dapat bekerja sama secara sinergis, memanfaatkan data dan informasi berbasis bukti, serta mengoptimalkan sumber daya yang ada untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan penularan TBC. Keberhasilan pelaksanaan RAD sangat bergantung pada komitmen, koordinasi, dan partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat. Dengan adanya panduan ini, Kabupaten Tulang Bawang Barat bertekad memperkuat langkah-langkah pencegahan, penemuan kasus, pengobatan, dan pendampingan pasien TBC, sehingga cita-cita Indonesia bebas TBC pada tahun 2030 dapat terwujud dengan kontribusi nyata dari daerah.

BUPATI TULANG BAWANG BARAT,

ttd.

NOVRIWAN JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,

Budi Sugiyanto, S.H., M.H.
NIP. 19780522 201001 1 009