



BUPATI BUNGO
PROVINSI JAMBI

PERATURAN BUPATI BUNGO
NOMOR **5 TAHUN 2026**

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN BUNGO TAHUN 2026-2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BUNGO,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis, sosial, ekonomi, dan budaya dimana untuk mengatasi permasalahan Tuberkulosis dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu dan berkesinambungan;
- b. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pemerintah daerah bertanggungjawab dalam pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis di wilayahnya;
- c. bahwa untuk meningkatkan pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan khususnya dalam pelayanan Tuberkulosis di Kabupaten Bungo, perlu disusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Bungo Tahun 2026-2030 yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Bungo 2026-2030;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Sarolangun Bangko dan Daerah Tingkat II Tanjung Jabung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 50, Tambahan Lembara Negara Republik Indonesia Nomor 2755);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);

8. 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);
9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
10. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036). sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Evaluasi Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 705);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
16. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Penggunaan Dana Desa Juklak Penggunaan Dana Desa;

17. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bungo Tahun 2016 Nomor 5), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bungo Tahun 2022 Nomor 6);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN BUNGO TAHUN 2026-2030

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bungo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bungo.
4. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
5. TBC Resistan Obat yang selanjutnya disebut TBC RO adalah TBC yang disebabkan kuman *mycobacterium tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap obat anti tuberculosis;
6. 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, kecatatan dan kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan Tuberkulosis.

8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta dan atau masyarakat.
9. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
10. Organisasi profesi kesehatan adalah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
11. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disingkat Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan atau sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk :

- a. memberikan panduan dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan;
- b. memberikan acuan pada perangkat daerah dan pihak-pihak terkait lainnya dalam menyusun perencanaan dan penganggaran terkait dalam penanggulangan TBC di daerah.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk :

- a. mewujudkan komitmen pemerintah daerah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC di daerah.

- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan pencegahan dan pengendalian TBC yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

BAB II
RAD PENANGGULANGAN TBC KABUPATEN BUNGO
TAHUN 2026-2030

Pasal 4

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini ditetapkan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bungo Tahun 2026-2030.
- (2) Sistematika RAD penanggulangan TBC terdiri dari:
 - a. Bab I Pendahuluan;
 - b. Bab II Analisa Situasi;
 - c. Bab III Indikator dan Target Kinerja;
 - d. Bab IV Isu-isu Strategis;
 - e. Bab V Strategi, Tujuan, Kegiatan dan Luaran;
 - f. Bab VI Pembiayaan; dan
 - g. Bab VII Penutup.
- (3) RAD penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 5

- (1) Masyarakat berperan serta dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
 - b. menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
 - d. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan Penanggulangan TBC; dan/ atau
 - e. membantu melaksanakan mitigasi bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga.

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 6

- (1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD penanggulangan TBC.
- (2) Kegiatan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Bupati.

BAB V TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC

Pasal 7

- (1) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dapat dibentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur Perangkat Daerah dan instansi terkait.
- (3) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas:
 - a. mengoordinasikan seluruh kegiatan penanggulangan TBC ;
 - b. melakukan advokasi kepada berbagai pihak dalam rangka penanggulangan TBC;
 - c. melakukan upaya penguatan kapasitas baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dalam penanggulangan TBC; dan/ atau
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD penanggulangan TBC.
- (4) Tim Percepatan Penanggulangan TBC, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 8

Pembagian pelaksanaan RAD penanggulangan TBC dapat bersumber dari:

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/ atau
- b. sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB VII
KETENTUAN 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 Bungo.

Ditetapkan di Bungo
pada tanggal 9 April 2026

BUPATI BUNGO,



DEDY PUTRA

Diundangkan di Bungo
pada tanggal 9 April 2026
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BUNGO,



DONNY ISKANDAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BUNGO TAHUN 2026 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BUNGO
NOMOR 9 April 2026
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN
BUNGO TAHUN 2026-2030

BAB 1
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*/*M. tuberculosis*). Kuman TBC ini bersifat tahan asam sehingga disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh yang lain. Sumber penularan adalah pasien TBC yang mengandung kuman TBC dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/ percit renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M. tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500-1.000.000 *M.tuberculosis*.

Penyakit TBC sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) telah diterapkan. TBC termasuk dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian di dunia. Menurut laporan WHO, secara global tercatat 8,2 juta orang baru terdiagnosis TB pada tahun 2023, naik dari 7,5 juta pada tahun 2022 dan 7,1 juta pada tahun 2019, serta jauh di atas angka 5,8 juta pada tahun 2020 dan 6,4 juta pada tahun 2021. Mereka yang baru terdiagnosis pada tahun 2022 dan 2023 kemungkinan besar termasuk sejumlah besar orang yang sebelumnya terjangkit TB pada tahun-tahun sebelumnya, tetapi diagnosis dan pengobatannya tertunda akibat gangguan terkait COVID.

Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2024, saat ini Indonesia menjadi negara dengan beban tinggi TBC dan berada pada peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.090.000 kasus dan mortalitas 125.000 kasus. Indonesia merupakan negara dengan beban triple burden disesase TBC untuk insiden TBC, insiden TBC Resistensi Obat, dan TBC HIV. Secara global pada tahun 2023 sebanyak 175.923 orang didiagnosis dan dirawat karena resisten terhadap banyak obat atau resisten terhadap rifampisin. TB (MDR/RR-TB); ini merupakan 44 % dari 400.000 orang (95 % UI: 360.000 - 440.000) yang diperkirakan telah mengembangkan MDR/RRTB pada tahun 2023. Tingkat keberhasilan pengobatan untuk TB yang rentan terhadap obat tetap tinggi (pada 88%) dan telah meningkat menjadi 68% untuk TB MDR/RR. Cakupan pengobatan pencegahan TB: target 90 % di antara populasi berisiko tinggi; status pada tahun 2023, 21 % di antara kontak rumah tangga orang yang didiagnosis dengan TB, 56 % di antara orang yang hidup dengan HIV .

Jumlah kematian global akibat TB menurun pada tahun 2023, memperkuat penurunan yang terjadi pada tahun 2022 setelah 2 tahun peningkatan selama tahun-tahun terburuk pandemi COVID-19 (2020 dan 2021). TB menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian (95% UI : 1,13-1,37 juta) pada tahun 2023, termasuk 1,09 juta di antara orang yang tidak mengidap HIV dan 161 .000 di antara orang yang mengidap HIV. Totalnya turun dari estimasi terbaik sebesar 1,32 juta pada tahun 2022, 1,42 juta pada tahun 2021, dan 1,40 juta pada tahun 2020, serta di bawah tingkat prapandemi sebesar 1,34 juta pada tahun 2019.

Peningkatan global dalam jumlah orang yang jatuh sakit karena TB (kasus insiden) yang dimulai selama pandemi COVID 19 telah melambat dan mulai stabil. Totalnya adalah 10,8 juta (interval ketidakpastian [UI] 95%: 10,1- 11,7 juta) pada tahun 2023, sedikit meningkat dari 10,7 juta pada tahun 2022 meskipun masih jauh lebih tinggi dari 10,4 juta pada tahun 2021 dan 10,1 juta pada tahun 2020.

Sebagian besar peningkatan kasus insiden secara global antara tahun 2022 dan 2023 mencerminkan pertumbuhan populasi. Angka insiden TBC (kasus baru per 100.000 populasi) pada tahun 2023 adalah 134 (95%, UI: 125-145), peningkatan yang sangat kecil (0,2%) dibandingkan dengan tahun 2022.

Pada Tahun 2024 jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat sebesar 234.710 kasus, Jawa Timur sebesar 116.752 kasus, dan Jawa Tengah sebesar 107.685 kasus. Untuk Provinsi Jambi ditemukan sebesar 7793 kasus 64,8% dimana Kabupaten Bungo menemukan sebesar 778 kasus dari target 1.061 kasus dengan persentase 72,58%, pasien TBC yang diobati (enrollment) sebanyak 608 kasus (78,14%), ada gap antara kasus TBC yang ditemukan dan diobati sebanyak 170 kasus (21%) dimana seharusnya enrollment kasus yang ditemukan diobati minimal adalah 95%. Untuk temuan kasus TBC ternotifikasi Kabupaten Bungo menduduki peringkat ke-3 tertinggi di Provinsi Jambi. Sementara capaian terduga TBC (SPM TBC) pada tahun 2024 sebesar 51,56 %, masih kurang dari target SPM yang seharusnya 100%.

Angka keberhasilan pengobatan/ *Treatment Success Rate* Tahun 2023 sebesar 86,60 % turun dibandingkan Tahun 2022 yaitu 88,51 %. Data TSR tersebut menunjukkan masih besarnya peluang terjadi penyebaran penyakit TBC di masyarakat karena adanya sumber penularan dari kasus yang belum ditemukan dan pasien yang tidak sembuh atau gagal pengobatan. Pada tahun 2024 ditemukan kasus TB RO sebanyak 8 orang dan tahun 2023 yaitu 9 kasus. Jumlah penemuan kasus ini tidak diikuti dengan jumlah kasus TBC RO yang mendapatkan pengobatan. Pada Tahun 2024 semua pasien TB RO yang ditemukan memulai pengobatan (enrollment 100%) hanya pasien TB RO yang ditemukan masih menjadi sumber penularan di masyarakat dikarenakan tingkat kepatuhan dalam pengobatan dan pencegahan penularan TBC masih kurang.

Berdasarkan permasalahan TBC diatas, maka diperlukan dukungan untuk mencapai tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Bungo pada Tahun 2030, eliminasi TBC di Provinsi Jambi Tahun 2030 dan eliminasi TBC di Indonesia Tahun 2030 yaitu dengan adanya kebijakan baru dan implementasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan strategi paling berdayaguna termasuk

keharusan pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas. Selain itu tidak kalah pentingnya adalah upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan pembiayaannya, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya strategi pencegahan dan penanggulangan TBC. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka Kabupaten Bungo melakukan penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD Penanggulangan TBC) yang merujuk kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bungo Tahun 2025-2029 dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Tahun 2025-2029. RAD Penanggulangan TBC akan menjadi acuan dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat. RAD Penanggulangan TBC juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) dan pengembangan rencana aksi Kabupaten Bungo sebagai pemenuhan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

B. TUJUAN

RAD Penanggulangan TBC ini disusun bertujuan untuk:

1. Memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak-pihak terkait lainnya (LSM, CSR dan lembaga mitra) dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di Kabupaten Bungo;
2. Memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait dengan penanggulangan TBC di Kabupaten Bungo;

C. Arah Kebijakan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bungo

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo adalah Mewujudkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Bungo Yang Berkualitas". Implementasi pelaksanaan upaya tersebut dilandasi dengan menjunjung tinggi nilai-nilai yang disingkat PRESTASI (*Peduli, Responsif, Empatik, Safety, Tangible, Assurance, Sustainable dan Integritas*) Untuk mencapai visi tersebut berdasarkan strategi pembangunan kesehatan yang tertera dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Tahun 2022-2026 yaitu: meningkatnya akses, mutu serta menurunnya angka kesakitan dan kematian, meningkatnya sumber daya Kesehatan dan upaya paradigma sehat dan meningkatnya kinerja Pelayanan Organisasi.

Kebijakan dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bungo Tahun 2026-2030, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Bungo perlu dirumuskan untuk mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya. Sejalan dengan Strategi Nasional dan tonggak pencapaian penanggulangan TBC, arah kebijakan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Bungo bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitatif menuju lebih fokus pada program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan untuk :

1. Cakupan penemuan kasus TBC (Notifikasi kasus TBC) 90%
2. Persentase pasien TBC yang memulai pengobatan (enrollment TBC) 95%
3. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) TBC 90%
4. Cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC pada orang kontak serumah 72%.

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Bungo dalam pencegahan dan penanggulangan TBC mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Strategi dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Penguatan kepemimpinan program penanggulangan TBC;
2. Peningkatan akses layanan TOSS-TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien TBC;
3. Pengendalian faktor resiko;
4. Peningkatan kemitraan TBC melalui forum koordinasi TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bungo

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bungo disusun berdasarkan pada pendekatan :

1. Teknokratis, bahwa RAD Penanggulangan TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular khususnya TBC;
2. Partisipatif, dengan melibatkan sebanyak mungkin para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan RAD Penanggulangan TBC ;
3. Politik, bahwa RAD Penanggulangan TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari Bupati dan Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Bupati; dan
4. Sinergi, RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Bungo disusun dengan menerapkan asas sinergitas para pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

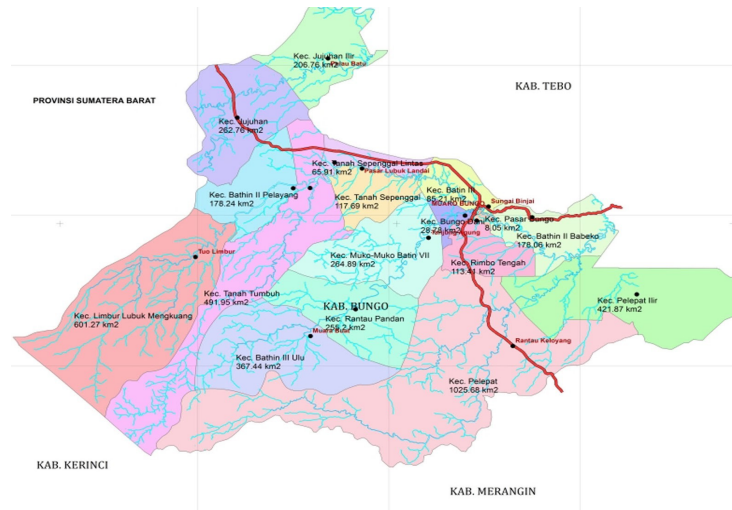
Selama penyusunan RAD Penanggulangan TBC, Tim RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bungo telah melakukan serangkaian pertemuan dalam bentuk diskusi kelompok, konsultasi publik yang bertujuan untuk menampung aspirasi publik dan mensinergasikan dengan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Bungo.

BAB II

ANALISA SITUASI

A. Situasi Umum Daerah

1. Keadaan Geografis



Gambar 2.1 Peta Kabupaten Bungo

Kabupaten Bungo merupakan salah satu dari 11 daerah Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Jambi dan terletak pada posisi 101° 27' sampai dengan 102° 30' Bujur Timur dan di antara 1° 08' hingga 1° 55' Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kabupaten Tebo dan Kabupaten Darmasraya.
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kabupaten Tebo,
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kabupaten Merangin
- Sebelah barat : berbatasan dengan Kabupaten Kerinci.

Kabupaten Bungo memiliki luas wilayah sekitar 4.659 km², secara administratif wilayah Kabupaten Bungo terdiri dari 17 Kecamatan, 141 Dusun dan 12 kelurahan dengan luas wilayah .

2. Keadaan Penduduk dan Ekonomi

a. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Pertumbuhan penduduk adalah perubahan populasi sewaktu-waktu dan dapat dihitung sebagai perubahan dalam jumlah individu dalam sebuah populasi menggunakan "per waktu unit" untuk pengukuran. Pertumbuhan penduduk yang makin cepat, mendorong pertumbuhan aspek-aspek kehidupan yang meliputi aspek sosial, ekonomi, politik, kebudayaan, dan sebagainya. Adapun data perkembangan penduduk Kabupaten Bungo dari Tahun 2020-2024 disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dalam Kabupaten Bungo Tahun 2020-2024

Tahun	Jenis Kelamin (orang)		Jumlah (orang)	Kepadatan Penduduk (Orang/ Km2)
	Laki -laki	Perempuan		
2020	184.799	177.564	362.363	78,00
2021	187.107	180.087	367.194	78,81
2022	190.083	183.261	373.344	80,13
2023	191.594	184.788	376.382	81,40
2024	193.956	187.316	381.272	81,8

Sumber: Bungo Dalam Angka, Badan Pusat Statistik Tahun 2025

Jumlah penduduk Kabupaten Bungo pada tahun 2024 sebesar 381.272 jiwa, yang terdiri atas 193.956 jiwa penduduk laki-laki dan 187.316 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bungo dengan berdasarkan angka riil dari Kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Bungo.

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Per Kecamatan Dalam Kabupaten Bungo Tahun 2024

NO	KECAMATAN	JUMLAH DUSUN/KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK
1	Pasar Muara Bungo	5	21.703
2	Rimbo Tengah	4	36.169
3	Bathin II Babeko	6	15.643
4	Bungo Dani	5	28.535
5	Bathin III	8	29.093
6	Pelepat	15	37.728
7	Tanah Sepenggall	10	25.371
8	Tanah Sepenggall Lintas	12	24.064
9	Tanah Tumbuh	11	15.532
10	Bathin II Pelayang	5	9.267
11	Jujuhan	10	20.647
12	Jujuhan Ilir	7	10.475

NO	KECAMATAN	JUMLAH DUSUN/KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK
13	Rantau Pandan	6	10.886
14	Bathin III Ulu	9	10.138
15	Muku Muko Bathin VII.	9	15.866
16	Pelepat Ilir	17	52.724
17	Limbur Lubuk Mengkuang	14	17.431
Jumlah		153	381.272

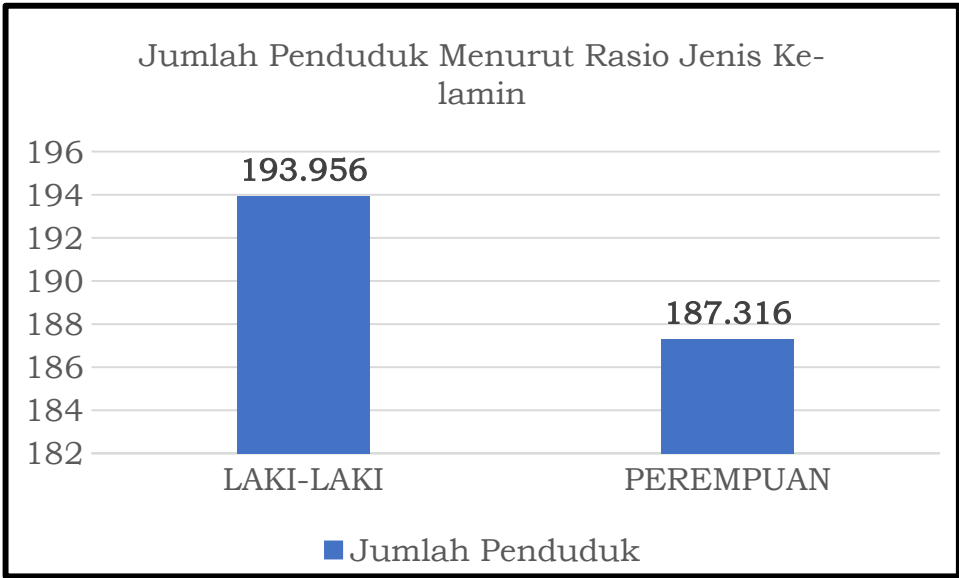
Sumber: Bungo Dalam Angka, Badan Pusat Statistik Tahun 2025

Pada Tabel 2.2 berdasarkan jumlah penduduk tertinggi di Kabupaten Bungo terdapat di Kecamatan Pelepat Ilir dengan jumlah penduduk sebesar 52.724 jiwa data, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di wilayah Kecamatan Bathin II Pelayang dengan jumlah penduduk sebesar 9.267 jiwa.

b. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki — laki dengan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki laki di Kabupaten Bungo Tahun 2024 sebesar 193.956 (50,87%) penduduk laki-laki dan 187.316 (49,12%) penduduk perempuan. Dari komposisi tersebut dihasilkan rasio jenis kelamin sebesar 104,54 atau terdapat sekitar 105 penduduk laki-laki pada setiap 100 penduduk perempuan.

Gambar 2.1 Jumlah Penduduk Menurut Rasio Jenis Kelamin Kabupaten Bungo Tahun 2024

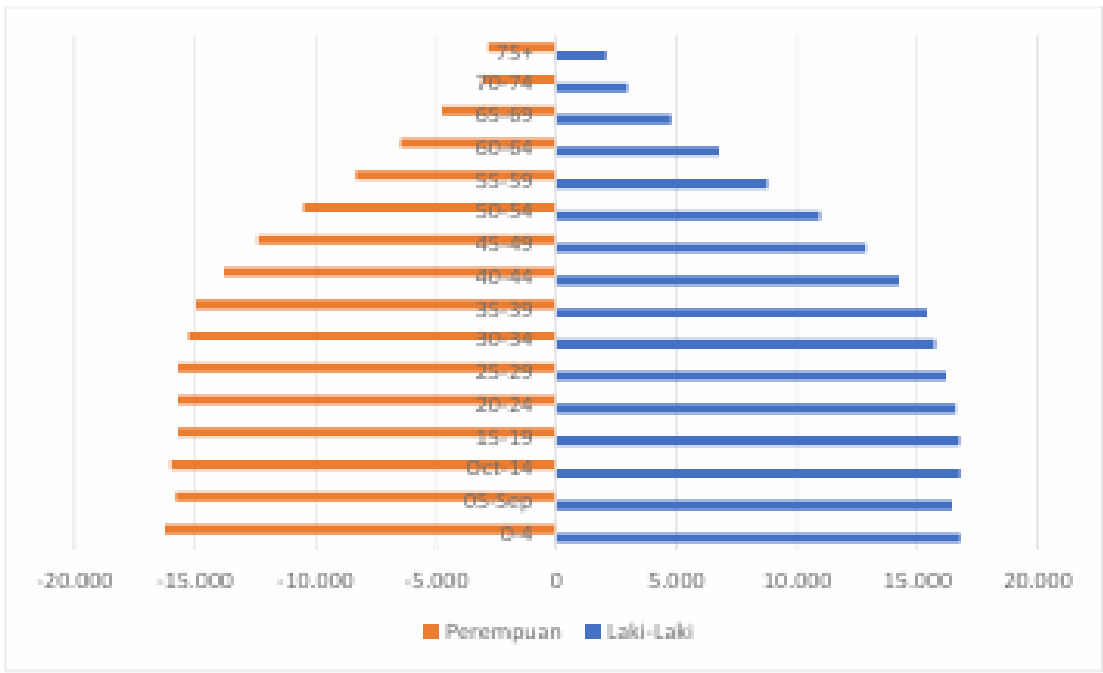


Sumber: BPS Kabupaten Bungo Dalam Angka tahun 2025

c. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya dan ekonomi.

Gambar 2.2 Piramida Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Bungo Tahun 2024 .



Sumber: Bungo Dalam Angka, Badan Pusat Statistik, 2025

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa struktur penduduk di wilayah Kabupaten Bungo termasuk struktur penduduk muda. Badan piramida besar, ini menunjukkan banyaknya penduduk usia produktif terutama pada kelompok umur 18-30 tahun dan 31-45 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat dimaknai dengan semakin tingginya usia harapan hidup, terutama perempuan. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua.

d. Situasi Sumber Daya Kesehatan

Pada tahun 2024 rumah sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Bungo sebanyak 3 RS diantaranya Rumah Sakit H. Hanafie Tipe B, Rumah Sakit Rantau ikil dan Rumah Sakit

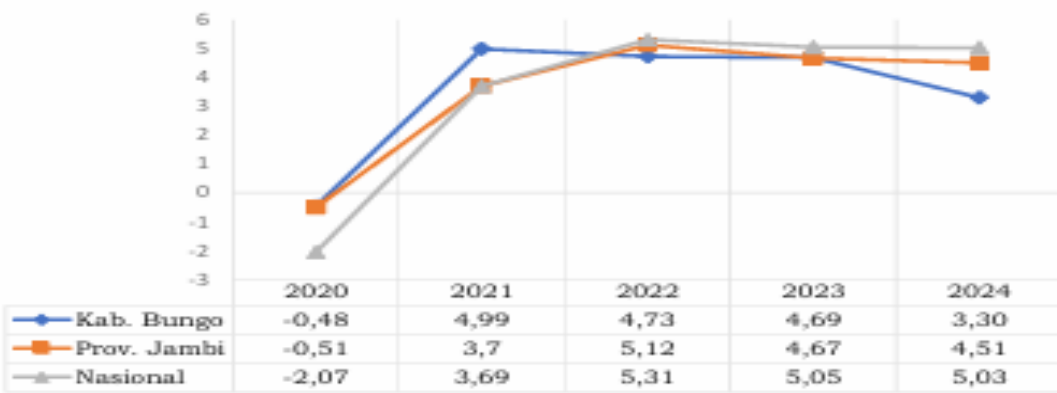
Kuamang Kuning masing-masing Tipe D, sedangkan swasta menyelenggarakan rumah sakit sebanyak 3 RS yaitu Rumah Sakit Permata Hati, Rumah Sakit Jabal Rahmah dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Moelia. Sarana Pelayanan Kesehatan terdiri dari RSUD, RS Ibu dan Anak, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan, Pustu, Puskesmas, RB, BP/Klinik, Praktek Dokter Bersama, Praktek dokter perorangan dan praktek pengobatan tradisional. Jumlah sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2024. Puskesmas terdiri dari: Pukesmas Perawatan 6 buah, Pukesmas non perawatan 13 buah, Pukesmas Pembantu 65 buah. Rumah sakit yang ada di Kabupaten Bungo sebanyak 6 buah terdiri dari Rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Bungo sebanyak 3 buah, RS swasta sebanyak 3 buah, 34 klinik pratama, 82 Tempat Praktek Dokter Mandiri (TPMD).

e. Keadaan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi memiliki arti suatu proses perubahan ekonomi yang terjadi pada perekonomian dalam kurun waktu tertentu menuju keadaan ekonomi yang lebih baik. Umumnya, pertumbuhan ekonomi ini identik dengan kenaikan kapasitas produksi yang direalisasikan dengan adanya kenaikan pendapatan. Pertumbuhan ekonomi menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi yang bertumbuh oleh suatu daerah.

Adapun laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bungo dari Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.1 Laju Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Bungo

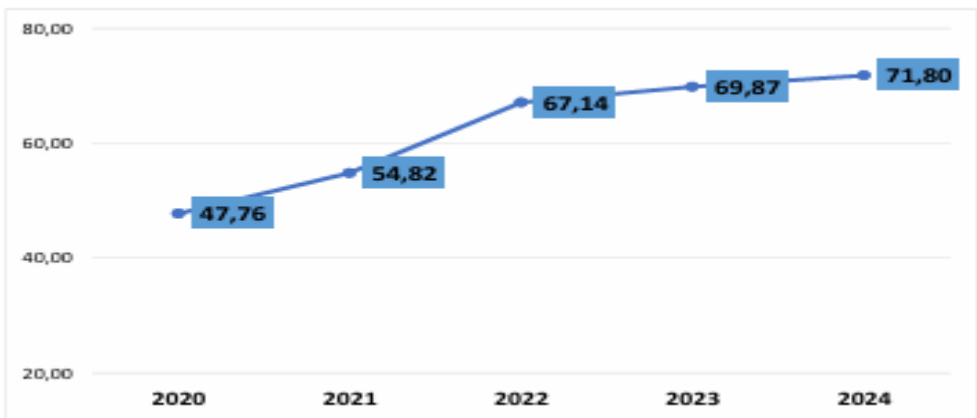


Sumber: Bungo Dalam Angka, Badan Pusat Statistik, 2024

Pada Tahun 2020 akibat dari pandemi Covid-19 yang melanda seluruh dunia tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan ekonomi nasional, namun juga berpengaruh signifikan terhadap Ekonomi Kabupaten Bungo yang mengalami kontraksi sedalam 0,4 persen. Namun pada Tahun 2021 berbagai upaya pemerintah telah dilakukan untuk menstabilkan perekonomian, sehingga menghasilkan pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bungo naik sebesar 4,99 persen, namun pada Tahun 2023 pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bungo kembali melambat tumbuh, sehingga menjadi 4,66 persen. Pada tahun 2024 dengan data sementara yang dirilis oleh BPS mengalami penurunan yakni diangka 3,30.

Untuk mengetahui tingkat perekonomian di Kabupaten Bungo dalam lingkup makro atau sebagai acuan memantau kemampuan daerah dalam menghasilkan produk domestik barang dan jasa adalah melalui PDRB perkapita. Secara umum, pembangunan ekonomi merupakan suatu proses yang akan meningkatkan PDRB per kapita penduduk suatu negara dalam jangka panjang.

Grafik 2.21 PDRB Per Kapita Kabupaten Bungo (Juta)



Sumber: PDRB Kabupaten Bungo, Badan Pusat Statistik, 2025

Data capaian Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita Kabupaten Bungo menunjukkan tren pertumbuhan yang positif dan konsisten dari tahun 2020 hingga 2024, menggambarkan peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara umum. Pada tahun 2020, PDRB per kapita tercatat sebesar 47,76 juta rupiah, yang menjadi titik awal pemulihan ekonomi pasca tekanan pandemi.

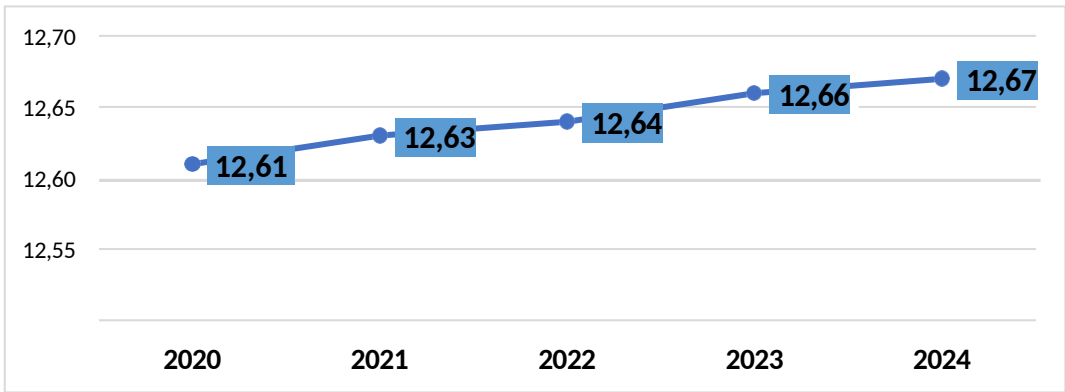
Pada tahun 2021, capaian ini meningkat menjadi 54,82 juta rupiah, menunjukkan adanya pemulihan ekonomi yang cukup signifikan. Tren peningkatan terus berlanjut pada tahun 2022 dengan capaian sebesar 67,14 juta rupiah, mencerminkan pertumbuhan

ekonomi daerah yang cukup pesat, yang kemungkinan dipicu oleh peningkatan produktivitas sektor unggulan atau investasi. Pada tahun 2023, PDRB per kapita kembali naik menjadi 69,87 juta rupiah dan mencapai angka tertinggi pada tahun 2024 sebesar 71,80 juta rupiah. Kenaikan yang konsisten ini menunjukkan bahwa kontribusi sektor-sektor ekonomi utama di Kabupaten Bungo semakin optimal dalam mendukung pertumbuhan ekonomi dan peningkatan pendapatan masyarakat. Secara keseluruhan, tren PDRB per kapita yang meningkat dari tahun ke tahun mencerminkan keberhasilan Kabupaten Bungo dalam mendorong pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan, sekaligus mengindikasikan adanya perbaikan daya beli dan kualitas hidup masyarakat

f. Keadaan Pendidikan

A. Harapan Lama Sekolah (HLS)

Harapan lama sekolah didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam Tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang. Angka HLS menunjukkan peluang anak usia 7 Tahun ke atas untuk mengenyam pendidikan formal pada waktu tertentu. Selama Tahun 2020-2024 harapan lama sekolah di Kabupaten Bungo terus mengalami peningkatan. Untuk lebih jelas dapat dilihat dari grafik berikut ini.

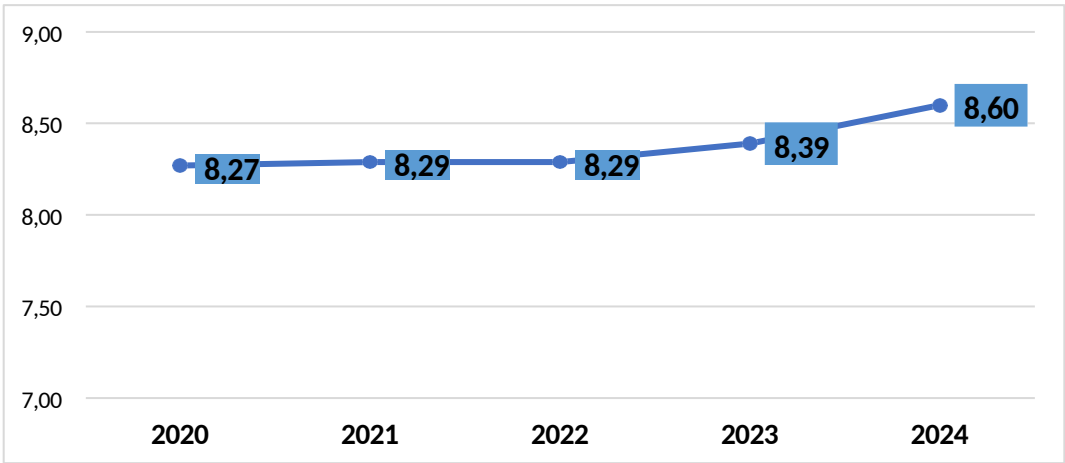


Sumber: Badan Pusat Statistik, 2024 2024

Dalam kurun waktu lima Tahun terakhir menunjukkan bahwa estimasi lama sekolah penduduk Kabupaten Bungo sudah menunjukkan angka di atas 12 Tahun, artinya penduduk Kabupaten Bungo secara rata-rata anak usia 7 Tahun ke atas dapat melampaui batas wajar pendidikan dasar 12 Tahun, bahkan memiliki peluang untuk bersekolah setara dengan Diploma I. Hal yang mempengaruhi capaian ini adalah kondisi ekonomi/pendapatan keluarga, tingkat kemiskinan, akses fisik terhadap sekolah, dan peran keluarga dalam memotivasi anak. B. Rata-rata Lama Sekolah Rata-rata lama sekolah didefinisikan sebagai rata-rata jumlah Tahun yang dihabiskan oleh penduduk berusia 15 Tahun ke atas untuk menempuh semua jenis

pendidikan yang pernah dijalani. Berdasarkan hasil analisis, estimasi rata-rata lama sekolah (RLS) Kabupaten Bungo dalam kurun waktu lima Tahun terakhir menunjukkan angka diatas 8 Tahun. Untuk lebih jelas dapat dilihat dari gambar berikut.

Grafik 2.24 Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten Bungo



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2024

Pada Tahun 2024 angka RLS Kabupaten Bungo sebesar 8,60 meskipun sudah mengalami peningkatan dibandingkan dengan Tahun 2023, tetapi angka RLS ini masih berada di bawah wajar pendidikan dasar 12 Tahun sehingga ke depannya RLS Kabupaten Bungo perlu terus didorong sejalan dengan upaya peningkatan kesejahteraan sosial Kabupaten Bungo. Beberapa faktor yang mempengaruhi rata-rata lama sekolah adalah ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas pendidikan, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan kebijakan dari pemerintah daerah.

g. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Untuk melihat kondisi kesejahteraan masyarakat dalam aspek sosial dapat dianalisis melalui IPM. IPM ini meliputi tiga indikator utama yang digunakan untuk merefleksikan upaya pembangunan manusia. Ketiga indikator utama tersebut antara lain adalah 1) pendidikan, 2) pendidikan, dan 3) daya beli. Data capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bungo menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari tahun 2020 hingga 2024, mencerminkan perbaikan berkelanjutan dalam aspek pendidikan, kesehatan, dan daya beli masyarakat. Pada tahun 2020, IPM tercatat sebesar 69,92. Pada tahun 2021, IPM meningkat menjadi 70,15 dan terus naik pada tahun 2022 menjadi 70,55.

Kenaikan ini mencerminkan kemajuan dalam indikator indikator utama penyusun IPM seperti harapan lama sekolah, rata rata lama sekolah, usia harapan hidup, dan pengeluaran per kapita. Peningkatan berlanjut pada tahun 2023 dengan capaian sebesar 71,05. Puncaknya, pada tahun 2024, IPM mencapai angka 71,92, yang menjadi indikator positif terhadap keberhasilan pembangunan manusia. Kenaikan ini menunjukkan bahwa upaya pembangunan di bidang pendidikan, kesehatan, dan ekonomi masyarakat secara umum berjalan dengan baik dan berkelanjutan. Secara keseluruhan,

tren peningkatan IPM ini menggambarkan perbaikan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Bungo secara bertahap dan konsisten dalam lima tahun terakhir. Masih butuh penguatan dan peningkatan kualitas infrastruktur untuk mendorong aksesibilitas terhadap pendidikan, kesehatan, dan peningkatan pendapatan.

B. Isu Strategis

Menurut laporan WHO, secara global tercatat 8,2 juta orang baru terdiagnosis TB pada tahun 2023, naik dari 7,5 juta pada tahun 2022 dan 7,1 juta pada tahun 2019, serta jauh di atas angka 5,8 juta pada tahun 2020 dan 6,4 juta pada tahun 2021. Mereka yang baru terdiagnosis pada tahun 2022 dan 2023 kemungkinan besar termasuk sejumlah besar orang yang sebelumnya terjangkit TB pada tahun-tahun sebelumnya, tetapi diagnosis dan pengobatannya tertunda akibat gangguan terkait COVID.

Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2024, saat ini Indonesia menjadi negara dengan beban tinggi TBC dan berada pada peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.090.000 kasus dan mortalitas 125.000 kasus. Indonesia merupakan negara dengan beban triple burden disesase TBC untuk insiden TBC, insiden TBC Resisten Obat, dan TBC HIV. Secara global pada tahun 2023, 175.923 orang didiagnosis dan dirawat karena resistan terhadap banyak obat atau resistan terhadap rifampisin. TB (MDR/RR-TB); ini merupakan 44% dari 400.000 orang (95% UI: 360.000-440.000) yang diperkirakan telah mengembangkan MDR/ RRTB pada tahun 2023. Tingkat keberhasilan pengobatan untuk TB yang rentan terhadap obat tetap tinggi (pada 88%) dan telah meningkat menjadi 68% untuk TB MDR/RR.

Cakupan pengobatan pencegahan TB: target 90% di antara populasi berisiko tinggi; status pada tahun 2023, 21 % di antara kontak rumah tangga orang yang didiagnosis dengan TB, 56% di antara orang yang hidup dengan HIV .

Jumlah kematian global akibat TB menurun pada tahun 2023, memperkuat penurunan yang terjadi pada tahun 2022 setelah 2 tahun peningkatan selama tahun-tahun terburuk pandemi COVID19 (2020 dan 2021). TB menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian (95% UI: 1,13— 1,37 juta) pada tahun 2023, termasuk 1,09 juta di antara orang yang tidak mengidap HIV dan 161.000 di antara orang yang mengidap HIV. Totalnya turun dari estimasi terbaik sebesar 1,32 juta pada tahun 2022, 1,42 juta pada tahun 2021, dan 1,40 juta pada tahun 2020, serta di bawah tingkat prapandemi sebesar 1,34 juta pada tahun 2019.

Peningkatan global dalam jumlah orang yang jatuh sakit karena TB (kasus insiden) yang dimulai selama pandemi COVID-19 telah melambat dan mulai stabil. Totalnya adalah 10,8 juta (interval ketidakpastian [UI] 95%: 10, 1 — 11,7 juta) pada tahun 2023, sedikit meningkat dari 10,7 juta pada tahun 2022 meskipun masih jauh lebih tinggi dari 10,4 juta pada tahun 2021 dan 10,1 juta pada tahun 2020. Sebagian besar peningkatan kasus insiden secara global antara tahun 2022 dan 2023 mencerminkan pertumbuhan populasi. Angka insiden TB (kasus baru per 100.000 populasi) pada tahun 2023 adalah

134 (95%, UI: 125- 145), peningkatan yang sangat kecil (0,2%) dibandingkan dengan tahun 2022.

a. Situasi Epidemiologi TBC di Indonesia

Pada Tahun 2024 beban TBC di Indonesia berada dalam posisi ke-2 dunia dengan jumlah kasus 1.090.000 dengan angka kematian 125.000. Indonesia merupakan negara dengan beban triple burden disesase TBC untuk insiden TBC, insiden TBC Resisten Obat, dan TBC HIV. Pada Tahun 2024 jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat sebesar 234.710 kasus, Jawa Timur sebesar 116.752 kasus, dan Jawa Tengah sebesar 107.685 kasus. Untuk Provinsi Jambi ditemukan sebesar 7793 kasus 64,8%.

b. Situasi Epidemiologi TBC di Provinsi Jambi

(1) Case Notification Rate (CNR) Seluruh Kasus TBC.

CNR adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. CNR untuk semua kasus TBC di Jambi tahun 2018 adalah sebesar 143,9 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus baru TBC BTA positif pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yaitu 132,9 per 100.000 penduduk. Berikut ini adalah CNR semua kasus TBC menurut kab/kota Tahun 2018.

(2) Proporsi kasus TBC Anak 0-14 Tahun.

Proporsi kasus TBC anak diantara seluruh kasus TBC adalah persentase kasus TBC anak (<15 tahun) diantara seluruh kasus TBC tercatat. Proporsi kasus TBC anak diantara kasus baru TBC Paru di Jambi tahun 2018 sebesar 11,16 persen, meningkat dibandingkan proporsi TBC anak tahun 2017 yaitu 9,80 %. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus TBC pada anak cukup besar.

(3) Proporsi kasus TBC BTA Positif diantara Suspek

Proporsi kasus TBC BTA positif diantara suspek adalah persentase kasus BTA positif yang ditemukan diantara seluruh suspek yang diperiksa dahaknya. Proporsi kasus TBC BTA positif diantara suspek di Jambi Tahun 2018 sebesar 15,08 %, artinya penjarangan suspek terlalu ketat.

(4) Angka Keberhasilan Pengobatan Penderita TBC

Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate/ SR) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka Success Rate di Jambi Tahun 2018 adalah sebesar 77, 1%. Ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TBC masih belum mencapai target rencana strategi Dinas Kesehatan PROVINSI JAMBI, yaitu sebesar 90 %.

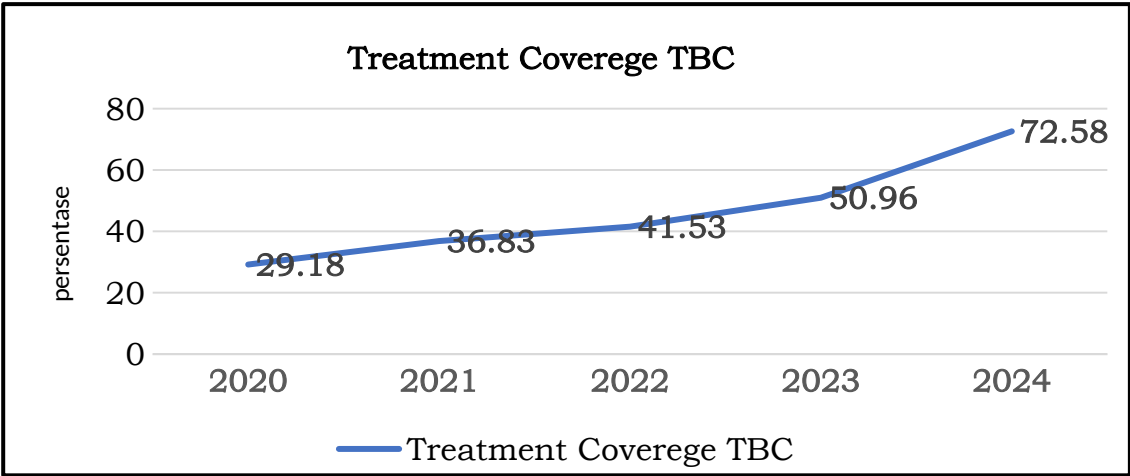
c. Situasi Epidemiologi TBC di Kabupaten Bungo

Jumlah penemuan kasus TBC di Kabupaten Bungo dari Tahun 2020 sampai Tahun 2024 cenderung mengalami peningkatan meskipun masih belum mencapai target yang ditetapkan. Pada Tahun 2024 jumlah kasus ternotifikasi yang dilaporkan sebanyak 769 kasus TBC. Berdasarkan perhitungan program, jumlah kasus TBC Paru yang harus ditemukan pada Tahun 2024 adalah 953 sehingga masih ada 184 kasus atau sekitar 19,30 % kasus yang belum ditemukan dan belum diobati. Situasi tersebut menggambarkan bahwa TBC masih merupakan masalah kesehatan di wilayah Kabupaten Bungo. Indikator yang menunjukkan besarnya masalah epidemi TBC adalah sebagai berikut :

(1) Treatment coverage

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah semua suspek yang ternotifikasi TBC yang terlaporkan pada SITB. TC TBC di Kabupaten Bungo dari Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

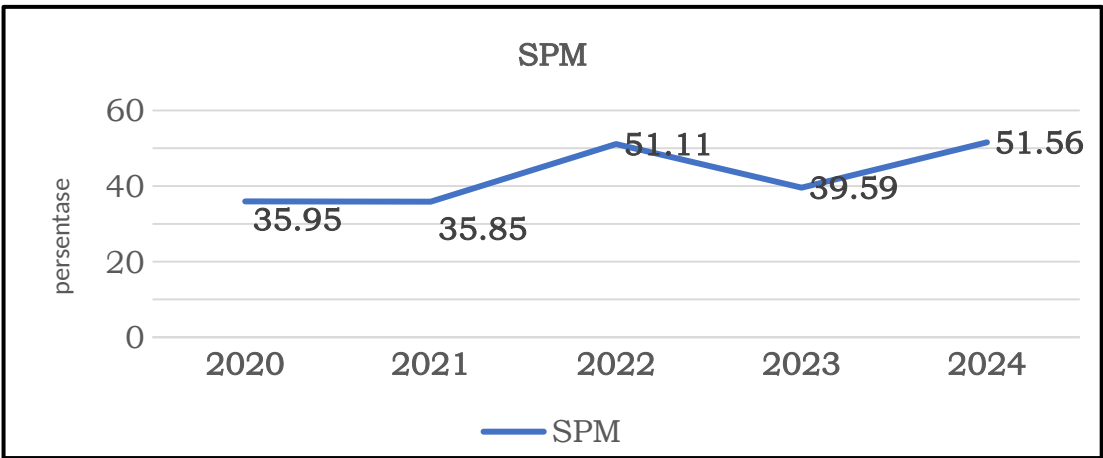
Grafik Capaian TC Kabupaten Bungo Tahun 2020-2024.



Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa TC di Kabupaten Bungo mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2023 ke tahun 2024. Capaian TC paling tinggi yaitu pada tahun 2024 sebesar 72,58 % dan capaian paling rendah adalah di tahun 2020 yaitu hanya 29,18 %.

(2) Suspek/Terduga TBC (SPM)

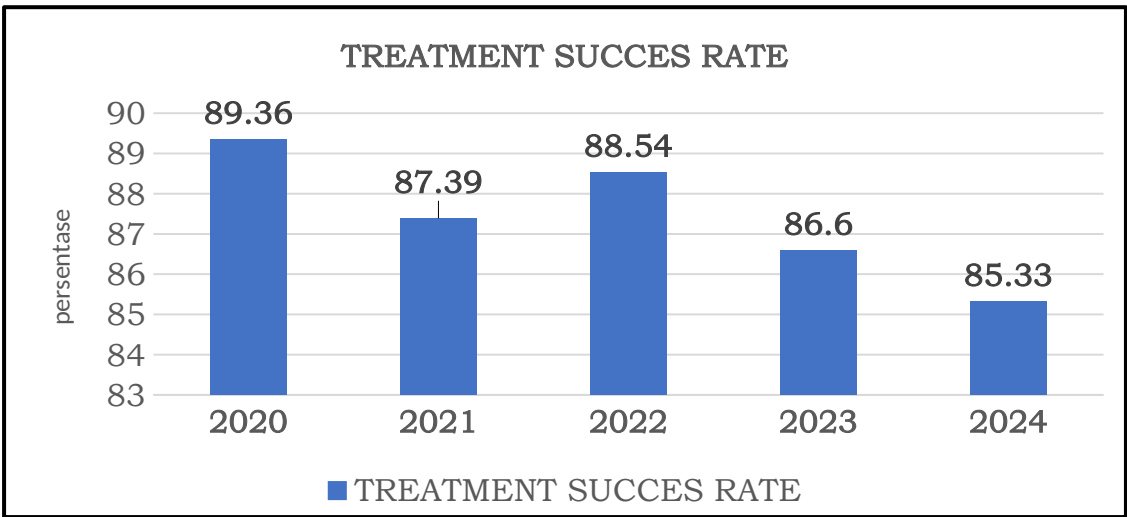
Suspek/terduga TBC di Kota Jambi tahun 2020 sampai 2024 adalah sebagai berikut :



Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa capaian SPM Kabupaten Bungo paling tinggi pada tahun 2024 sebesar 51.56 %

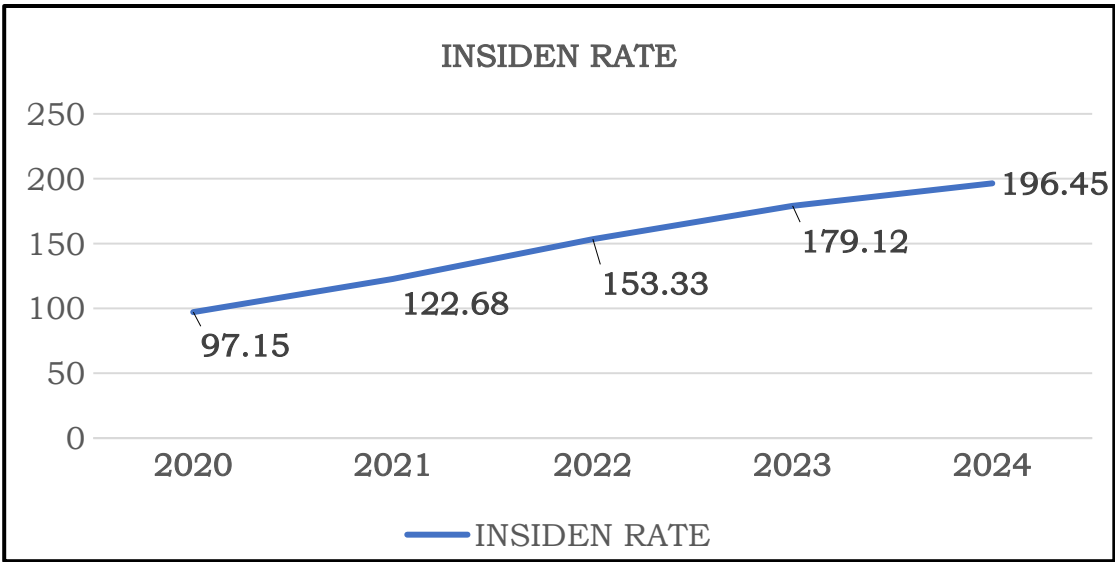
(3) Treatment Success Rate (TSR)

Angka kesembuhan ata Success Rate program TBC Kabupaten Bungo untuk 5 tahun terakhir sebagai berikut :



(4) Insiden Rate

Angka insiden di Kabupaten Bungo 5 tahun terakhir sebagai berikut :



(5) Isu Strategis

Isu strategis dalam pengendalian TBC di Kabupaten Bungo adalah :

- a) Belum adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk regulasi tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis.
- b) Belum maksimalnya peran sektor swasta dalam penanggulangan TBC.
- c) Komitmen anggaran pemerintah daerah yang masih rendah.

- d) Belum tercapainya target angka penemuan kasus TBC (Treatment Coverage).
- e) Belum semua faskes pengobatan TBC dengan DOTS melaksanakan pelayanan sesuai SOP.
- f) Hasil Crosscek Mikroskopis TBC Layanan masih belum memenuhi standar.
- g) Belum semua penderita TBC mengetahui status HIV
- h) Belum semua faskes menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- i) Belum semua pasien TBC menerapkan perilaku pencegahan TBC
- j) Belum terlaksana nya pemberian TPT pada kontak erat pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis
- k) Masih adanya rumah pasien TBC yang tidak sesuai standar
- l) Belum tersedianya nutrisi tambahan untuk pasien TBC
- m) Masih banyak pasien TBC SO dan TBC RO yang tidak mau memulai pengobatan
- n) Belum adanya komitmen semua pihak yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TBC
- o) Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TBC
- p) Masih kurangnya SDM terlatih dalam melaksanakan program dan pengendalian TBC di faskes Kabupaten Bungo.
- q) Validasi Data laporan tidak lengkap dan tidak real time.

C. Pengendalian TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

Program Pengendalian TBC dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) menurunkan angka TBC merupakan salah satu isu strategis untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan/ sustainable development Goals (SDGs).

Eliminasi TB pada tahun 2030 merupakan target nasional, yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang memberi momentum dalam upaya menanggulangi TB. Pemerintah menargetkan untuk bisa mengeliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030. Adapun kondisi TB di Kabupaten Bungo tersaji pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Angka Tuberkulosis Kabupaten Bungo

Tahun	Target Terduga Yang Harus Ditemukan	Jumlah Temuan Kasus Terduga Kab. Bungo	Persentase Temuan	Yang Dilayani Sesuai Standar	Estimasi Pengobatan/ Treatment Coverage (TC) Kab.Bungo	Pencapaian TC Kab. Bungo	Persentase
2020	2.415	868	35,95	443	1.268	370	29,18
2021	2.767	992	35,85	682	1.268	467	36,83
2022	2.843	1.453	51,11	1.110	1.425	597	41,53
2023	6.772	2.681	39,59	2.041	1.393	710	50,96
2024	5.156	2.658	51,56	2.481	1.061	770	72,58

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2025

Perkembangan penemuan kasus TB di Kabupaten Bungo terlihat fluktuatif dari tahun 2020—2024. Presentase temuan kasus Tuberkulosis pada tahun 2024 sebesar 72,58% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 50,96 %. Target terduga yang harus ditemukan pada tahun 2024 sebanyak 5.156 kasus, namun pada tahun 2024 hanya ditemukan 2.658 kasus. Kasus terduga dari Tuberkulosis yang telah ditemukan selanjutnya dilayani sesuai standar. Treatment Coverage (TC) Kabupaten Bungo mengalami peningkatan dari tahun 2020-2024, dimana pada tahun 2024 angka TC Kabupaten Bungo sebesar 72,58 %. Estimasi Pengobatan TC Kabupaten Bungo pada tahun 2024 sebanyak 1.061 kasus, namun pada tahun 2024 angka TC hanya mencapai 770 kasus. Untuk mencapai target eliminasi TB 2030 perlu kerja keras dari semua pihak, bukan hanya sektor kesehatan. Sehingga diperlukan dukungan yang kuat pada pelaksanaan administrasi, birokrasi dan finansial.

Selain itu, diperlukan inovasi dan sumber daya yang memadai untuk memberantas TB secara komprehensif. Keberhasilan untuk memberantas TB adalah kolaborasi semua elemen, yaitu Pemerintah, Masyarakat, dan Swasta.

D. Program Pengendalian TBC dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bungo 2025-2029

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bungo 2025-2029, sasaran misi berdasarkan RPJMD Kabupaten Bungo 2025-2029 disebutkan cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC (treatment coverage) 85-100% pada tahun 2029.

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

A. Indikator

Untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Kabupaten Bungo Tahun 2030, maka untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program TBC digunakan indikator yang ditetapkan yaitu target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan target indikator program penanggulangan TBC.

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM).

SPM bidang kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. 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 orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi.

2. Indikator Program Penanggulangan TBC terdiri dari :

a. Indikator Utama :

- 1) Cakupan pengobatan semua kasus TBC yang diobati (Case Detection Rate/ CDR).
- 2) Angka Notifikasi semua kasus TBC yang diobati (Case Notification Rate/ CNR) per 100.000 penduduk.
- 3) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus.
- 4) Cakupan penemuan kasus TBC resisten obat.
- 5) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat.
- 6) Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV.

b. Indikator Operasional:

- 1) Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional.
- 2) Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua.
- 3) Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC.
- 4) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang.
- 5) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik.
- 6) Cakupan penemuan kasus TB anak.
- 7) Cakupan anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH)
- 8) Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan.

B. Target Kinerja

Target program penanggulangan TBC nasional adalah eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050. Target kinerja terdiri dari target SPM dan target program penanggulangan TBC, yang terdiri dari target indikator utama dan target indikator operasional. Berikut penjabaran dari masing-masing target di atas :

1. Target SPM.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan harus 100% (seratus persen). Capaian kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Perhitungan capaian persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar yaitu jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100%. Sedangkan perhitungan sasaran terduga TBC yaitu proporsi kasus bakteriologis konfirm (54%) x perkiraan terduga TBC diantara kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis (10) x target penemuan kasus TBC. Target sasaran terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Kabupaten Bungo Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Target SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TBC
Kabupaten Bungo Tahun 2020-2024

Tahun	Jumlah Penduduk	Estimasi Insiden TBC	Target Treatment coverage	Target kasus ditemukan	Target CNR / 100.000	Target SPM
2021	380.647	1.268	90%	1.141	122	2.767
2022	386.343	1.425	90%	1.282	153	2.843
2023	396.363	1.393	90%	1.253	179	6.772
2024	391.949	1.061	90%	953	196	5.156

Sumber: Target Indikator P2TBC CNR, dan SPM) Kabupatena Tahun 2021-2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo

2. Target Program Penanggulangan TBC

Tabel 3.2 Target Indikator Utama Program Penanggulangan TBC
Kabupaten Bungo Tahun 2020-2024

Indikator	Data Awal Tahun 2020	Target per Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
Treatment coverage	29.18	90	90	90	90	90
Angka Notifikasi semua kasus TB yang diobati (CNR)per100.000 Penduduk	370	197	305	374	385	393
Angka keberhasilan semua kasus %	89,36	90	90	90	90	90

3. Target Operasional Program Penanggulangan TBC Kabupaten Bungo Tahun 2026-2030

Indikator	Data Awal Tahun 2024	Target per Tahun				
		2026	2027	2028	2029	2030
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan Obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional	100	100	100	100	100	100
Persentase kasus TB resisten Obat yang memulai pengobatan lini kedua %	70	100	100	100	100	100
Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	37,5	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang %	100	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik %	80	100	100	100	100	100

Indikator	Data Awal Tahun 2024	Target per Tahun				
		2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan penemuan kasus TB anak %	38	100	100	100	100	100
Persentase kontak serumah yang mendapatkan pengobatan pencegahan tuberkulosis		72	80	80	80	80

BAB IV ISU - ISU STRATEGIS

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam program penanggulangan TBC di Kabupaten Bungo, maka isu strategis yang perlu dijadikan prioritas dalam program penanggulangan TBC untuk lima tahun kedepan adalah sebagai berikut :

- 1 . Penguatan kepemimpinan daerah RAD TBC Kabupaten Bungo
 - a. Belum adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk regulasi tentang penanggulangan penyakit TBC
 - b. Belum maksimalnya peran sektor swasta dalam penanggulangan TBC
 - c. Komitmen anggaran pemerintah daerah yang masih rendah
2. Peningkatan akses layanan bermutu dengan "TOSS-TBC"
 - a. Belum tercapainya target angka penemuan kasus TB (Treatment coverage)
 - b. Belum semua faskes pengobatan TBC dengan DOT melaksanakan pelayanan sesuai SOP
 - c. Hasil crosscek mikroskopis TBC layanan masih belum memenuhi standar
 - d. Belum semua penderita TBC mengetahui status HIV
3. Pengendalian faktor risiko TBC
 - a. Belum semua faskes menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 - b. Belum semua pasien TBC menerapkan perilaku pencegahan TBC
 - c. Belum terlaksana nya pemberian TPT pada kontak erat pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis
 - d. Masih adanya rumah pasien TBC yang tidak sesuai standar.
 - e. Belum tersedianya nutrisi tambahan untuk pasien TBC
 - f. Masih banyak pasien TBC SO dan TBC RO yang tidak mau memulai pengobatan.
4. Peningkatan kemitraan TBC
 - a. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC
5. Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TBC
6. Penguatan manajemen program TBC
 - a. Masih kurangnya SDM terlatih dalam melaksanakan program dan pengendalian TBC di faskes Kabupaten Bungo
 - b. Validasi Data laporan tidak lengkap dan tidak real time.

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. STRATEGI.

Dalam upaya untuk mencapai target SPM dan program pada pengendalian TBC di Kabupaten Bungo, ada 6 strategi utama yang telah dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan yang dapat dilakukan yaitu:

1. Penguatan kepemimpinan program penanggulangan TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan TOSS TBC;
3. Pengendalian faktor resiko TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TBC;
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan kepemimpinan daerah dalam program TBC.

Strategi di atas akan dirinci dalam kegiatan dan dapat dilihat pada logframe atau matrik penjabaran RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bungo Tahun 2026-2030.

B. TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN.

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC.

a. Tujuan

Tujuan penguatan kepemimpinan program TBC adalah terbentuknya regulasi daerah tentang penanggulangan TBC, mendapat dukungan dari perangkat daerah lain dan memastikan ikut mengalokasikan anggaran untuk program pencegahan dan pengendalian TBC.

b. Kegiatan

Kegiatan dalam penguatan kepemimpinan program TBC meliputi :

- 1) Penyusunan RAD TBC Kabupaten Bungo.
- 2) Penyusunan Peraturan Bupati Bungo.
- 3) Sosialisasi Perbup RAD TBC.
- 4) Pembentukan forum koordinasi dengan SK Bupati.
- 5) Penyusunan alat/instrumen monev.
- 6) Monev pelaksanaan RAD TBC.
- 7) Laporan hasil monev ke Bupati.
- 8) Sosialisasi terkait pengalokasian anggaran Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan di Kabupaten Bungo.
- 9) Pertemuan lintas sektoral dalam sinkronisasi anggaran

c. Luaran

Adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk Perbup RAD TBC dukungan sektor swasta dalam bidang kesehatan, dan komitmen anggaran dari semua perangkat daerah terkait untuk penanggulangan TBC.

2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dengan TOSS TBC

a. Tujuan

Tujuan strategi peningkatan akses layanan TBC yang bermutu adalah meningkatkan akses layanan TBC sehingga dapat meningkatkan penemuan dan pengobatan pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu dengan prinsip "Temukan Pasien TBC, Obati, sampai Sembuh (TOSS TBC).

b. Kegiatan

- 1) Pertemuan Klinik Swasta dan DPM (Dokter Praktek Mandiri.
- 2) Pertemuan rutin Monitoring dan Evaluasi Prgram TBC.
- 3) Pemetaan wilayah kantung TBC.
- 4) Pembentukan kader TBC di seluruh wilayah Puskesmas di Kabupaten Bungo.
- 5) Penjangkauan oleh kader TBC kepada terduga TBC di masyarakat.
- 6) Pelayanan rujukan kepada terduga TBC ke Fasyankes untuk dilakukan pemeriksaan.
- 7) KIE kepada pasien dan keluarga, sosialisasi tentang TBC (kepatuhan minum obat dan penularan TBC) kepada keluarga dan masyarakat.
- 8) Penghargaan untuk Pengawas Menelan Obat (PMO) TBC-RO yang berhasil diobati dan dinyatakan sembuh.
- 9) Usulan kebijakan pengaturan dana CSR.
- 10) Membuat surat edaran kepada Faskes untuk mendorong adanya layanan DOTS TBC yang sesuai dengan SOP.
- 11) Menyediakan pelatihan layanan DOTS TBC untuk Faskes.
- 12) Monev diagnosa dan tatalaksana TBC di Faskes.
- 13) On The Job Training bagi petugas laboratorium Faskes.
- 14) KIE kepada pasien TBC dan keluarga tentang TBC-HIV.
- 15) Pertemuan koordinasi petugas TBC dan HIV.

c. Luaran

Ada peningkatan penemuan kasus TBC sensitif obat dan resisten obat, pasien TBC mendapatkan layanan dalam tatalaksana pengobatan TBC sesuai dengan SOP dengan prinsip TOSS TBC sehingga keberhasilan pengobatan TBC baik sensitif obat maupun resisten obat dapat meningkat, ada peningkatan capaian program dalam kolaborasi TBC HIV dan peningkatan mutu laboratorium TBC.

3. Pengendalian faktor resiko TBC

a. Tujuan

Seluruh pihak yang terlibat dapat melaksanakan pengendalian faktor resiko TBC melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, pemberian pengobatan pencegahan dengan Isoniazid pada anak umur < 5 tahun, perbaikan lingkungan pemukiman.

- b. Kegiatan.
 - 1) Pertemuan sosialisasi tentang PPI kepada petugas TBC di Faskes.
 - 2) Menerbitkan surat edaran tentang pentingnya PPI TBC di Faskes.
 - 3) KIE pada pasien, keluarga, dan masyarakat tentang PPI TBC.
 - 4) Membuat baliho tentang PPI TBC.
 - 5) Sosialisasi dan refreshig Pemberian TPT.
 - 6) Memperbaiki rumah pasien TBC sesuai standar.
 - 7) Memberikan makanan tambahan kepada pasien TBC.
 - 8) Kunjungan rumah dalam rangka KIE pasien, keluarga tentang TBC-RO.
- 4. Peningkatan kemitraan TBC.
 - a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan dan peran aktif lintas sektor terkait melalui Forum Koordinasi TBC di tingkat Kabupaten Bungo sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC.
 - b. Kegiatan.
 - 1) Pertemuan pembentukan Public Private Mix (PPM).
 - 2) Pertemuan PPM tingkat Kabupaten secara berkala.
 - 3) Sosialisasi dan skrining TBC massal di tempat kerja Pertemuan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Kemenag.
 - 4) Sosialisasi dan skrining TBC di sekolah/madrasah dan pondok pesantren.
 - 5) Sosialisasi dan skrining TBC kepada penghuni panti jompo dan gelandangan.
 - 6) KIE kepada Pasangan Usia Subur (PUS) melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) tentang pencegahan dan pengendalian TBC.
 - 7) Sosialisasi kepada kader kesehatan desa tentang kesehatan di Kecamatan terpilih.
 - 8) Pertemuan koordinasi terkait dengan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan di Kabupaten Bungo.
 - 9) Sosialisasi pengenalan tanda dan gejala penyakit TBC pada ibu hamil, masyarakat dan optimalisasi peran kader.
 - 10) Sosialisasi TBC-HIV kepada masyarakat di Desa.
 - 11) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam bentuk masker di transportasi umum dan tempat-tempat umum (pasar, bioskop, supermarket dan terminal).
 - 12) Membuat surat edaran kepada desa tentang penggunaan dana DD/ADD dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit TBC.
 - 13) Melibatkan semua pihak terkait dalam mewujudkan Puskesmas bebas TBC.

c. Luaran.

Terlibatnya lintas sektor terkait dalam program penanggulangan TBC, terbentuknya forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal dan memastikan terjadinya sinergisitas antar pihak (Pemerintah dan nonPemerintah) untuk penanggulangan TBC.

5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TBC.

a. Tujuan

Memandiriikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang berdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkan aktifkan masyarakat.

b. Kegiatan

- 1) Koordinasi dan audiensi tim RAD kepada pemerintah
- 2) on the job training untuk kader kesehatan dan penyuluh agama Islam.
- 3) Peningkatan kapasitas kade kesehatan
- 4) Sosialisasi kepada kader dan masyarakat tentang penanggulangan TBC.
- 5) Pertemuan pembentuk Perkumpulan Pmeberantasan Tuberkuloasis Indonesia (PPTI)
- 6) Pertemuan dalam rangka membentuk wadah organisasi eks-pasien TBC
- 7) Memberdayakan pasien eks-pasien TBC dalam program P2TBC
- 8) Audiensi dan advokasi kepada pemimpin daerah.

c. Luaran

Terciptanya kemandirian dan peran masyarakat dalam program penanggulangan TBC

6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan kepemimpinan daerah dalam program TBC

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program penanggulangan TBC sehingga kontribusi dalam penguatan sistem kesehatan nasional.

b. Kegiatan

- 1) Melakukan pemetaan SDM pencegahan dan pengendalian TBC.
- 2) Bimbingan teknis pada petugas TBC.
- 3) Refreshing TBC pada petugas faskes.
- 4) Pelatihan untuk SDM Program pencegahan dan pengendalian TBC.
- 5) Pertemuan untuk validasi data dalam pencatatan dan pelaporan SITB.
- 6) Pertemuan petugas laboratorium TBC dalam rangka pencatatan dan pelaporan croscccheck/ uji silang TBC.
- 7) Kunjungan monitoring pelaksanaan WiFi TBC ke klinik dan DPM.

c. Luaran

Terjadinya informasi dan data TBC yang valid dan tepat waktu, serta tersedianya SDM program pencegahan dan pengendalian TBC.

MATRIK PENJABARAN

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC DI KABUPATEN BUNGO TAHUN 2026-2030

Strategi : 1. Penguatan Kepemimpinan Daerah RAD TBC Kab. Bungo												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
belum adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk regulasi tentang Penanggula n gan TBC	TBC secara umum masih dianggap hanya sebagai masalah Dinas Kesehatan	Advokasi dan Koordin asi	Pembentukan tim peyusun Ranperbup TBC Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Perangkat Daerah terkait di Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V					
			Pembahasan Ranperbup TBC Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Perangkat Daerah terkait di Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V					
			Penyusunan Peraturan Bupati	Dinas Kesehatan Bag. Hukum dan PD terkait	Perangkat Daerah terkait di Kab. Bungo LSM, Ormas	APBD Kab. Bungo	V					
			Sosialisasi/penyebarluasan Perbup RAD TBC	Bagian Hukum Setda Kab. Bungo	Perangkat Daerah terkait di Kab. Bungo, LSM, Ormas	APBD Kab. Bungo		V				

			Penyusunan alat/instrumen Monev	TP2TBC	Perangkat Daerah Kab. Bungo terkait	APBD Kab. bungo		v				
			Monev Pelaksanaan RAD TBC (dikumpulkan dan dikunjungi)	TP2TBC	Perangkat Daerah Kab. Bungo terkait	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
			Laporan hasil Monev ke Bupati	TP2TBC	Perangkat Daerah Kab. Bungo terkait	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
Belum maksimalnya peran sektor swasta dalam penanggulangan TBC	Kurang adanya dukungan peran sektor swasta dalam bidang kesehatan	Advokasi dan koordinasi	Sosialisasi terkait pengalokasian anggaran sebagai tanggung jawab sosial di lingkungan perusahaan Kab. Bungo	Bagian Ekonomi Setda Kab. Bungo	Disnaker, Disperindag, bagian Kesra Setda Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo		V	V	V	V	V

Komitmen anggaran pemerintah daerah yang masih rendah	Anggaran untuk program TBC masih hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan	Sosialisasi dan koordinasi antar perangkat daerah dalam penanganan pencegahan dan pengendalian TBC	Pertemuan lintas sektor dalam sinkronisasi Anggaran RENJA antar Perangkat Daerah	BPKAD Kab. Bungo	Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait di Kab. bungo	APBD Kab. Bungo		V	V	V	V	V
---	---	--	--	------------------	--	-----------------	--	---	---	---	---	---

Strategi : 2. Peningkatan akses layanan bermutu dengan "TOSS TBC"												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Belum tercapainya target angka penemuan kasus TBC (treatment coverage)	Belum optimalnya penemuan kasus secara pasif intensif di faskes (DPM, Klinik, Puskesmas , Rumah Sakit dan lain-lain)	Pembentukan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI) TBC	Lokakarya Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI) TBC	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Organisasi Profesi Kesehatan Kab. Bungo	APBD Kab Bungo		V	V	V	V	V
		Memastikan peran serta KOPI TBC berjalan optimal	Pertemuan rutin KOPI TBC	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Organisasi Profesi Kesehatan Kab. bungo	APBD Kab. Bungo		V	V	V	V	V
	Belum optimalnya penemuan kasus secara aktif massif dengan melibatkan kader, masyarakat maupun lintas sektor	Pemberdayaan masyarakat dalam penemuan Kasus TBC	Pembentukan Satuan Tugas (SATGAS) TBC tingkat kecamatan dan kelurahan/Dusun	Kecamatan dan Kelurahan	Puskesmas, Tokoh masyarakat , tokoh agama Kader TBC.	Swadaya masyarakat		V	V	V	V	V

			Pembentukan pos TBC dan kader TBC Kecamatan dan kelurahan/Dusun	PMD Kab. Bungo	Camat, Lurah, TP.PKK Kecamatan, TP. PKK Kelurahan, Forum RT	Swadaya masyarakat		V	V	V	V	V
			Pembentukan kelurahan/dusun siaga TBC	PMD, Sos P2KB, P3A dan Kecamatan	Kepala Desa/Rio			V				
			Penemuan terduga TBC oleh kader TBC di masyarakat	SATGAS TBC Kecamatan dan Kelurahan	Ormas (Penabulu STPI), Organisasi Profesi Kesehatan Non-Klinis Kab. Bungo	Anggaran Kecamatan / kelurahan, BOK Puskesmas		V	V	V	V	V
			Pelayanan Rujukan terduga TBC dari kader TBC ke fasyankes untuk dilakukan pemeriksaan penunjang	SATGAS TBC Kecamatan dan Kelurahan	Ormas (Penabulu,STPI), Organisasi Profesi Kesehatan Non-Klinis Kab. Bungo	Anggaran kecamatan /kelurahan, BOK Puskesmas		V	V	V	V	V

	Penumpukan sputum yang akan diperiksa diberberapa layanan TCM	Penambahan alat TCM dan biosafety cabinet (BSC)	Pengadaan mesin TCM dan biosafety cabinet (BSC) di 2 (dua) fasyankes.	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Puskesmas , RSUD, Labkesda Kab. Bungo	APBN, APBD Kab. Bungo		V	V	V	V	V
	Ketersediaan logistik TBC yang tidak berkesinambungan	Perencanaan logistik Program TBC	Pengadaan BMHP, Obat, catridge, mikroskop dalam Program TBC	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Puskesmas,RSUD, Labkesda Kab. bungo	APBN, APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
	Kurangnya kesadaran pasien,kurangnya support keluarga dan lingkungan terhadap pengobatan TBC, masih adanya stigma tentang TBC	Peningkatan pengetahuan, penguat dukungan keluarga dan dukungan lingkungan terhadap pengobatan TBC	Sosialisasi tentang TBC (kepatuhan minum Obat dan penularan TBC) kepada keluarga dan masyarakat	Diskominfo Kab. Bungo	Perangkat Daerah Kab. bungo	APBD Kab.Bungo, BOK		V	V	V	V	V

Belum semua faskes pengobatan TBC dengan DOTS melaksanakan pelayanan sesuai SOP	Kurangnya kepatuhan petugas terhadap SOP diagnosa dan tatalaksana TBC	Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan "TOSS TBC" (Temukan Obati Sampai Sembuh)	Membuat Surat Edaran kepada Faskes mendorong adanya layanan DOTS TBC yang sesuai dengan SOP	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Fasyankes di Kab. Bungo		V	V	V	V	V	V
			Menyediakan pelatihan/ OJT layanan DOTS TBC untuk faskes	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	KOPI TBC Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo.	V	V	V	V	V	V
			Supervisi dan bimbingan teknis tatalaksana TBC di faskes	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	KOPI TBC Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo.	V	V	V	V	V	V
Hasil crosscheck mikroskopis TBC layanan masih belum memenuhi standar	Kompetensi petugas laboratorium kesehatan di faskes belum maksimal	Meningkatkan kompetensi petugas laboratorium kesehatan di faskes	On job training/ refreshing bagi petugas laboratorium kesehatan di fasyankes.	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Labkesda Kab. Bungo, KOPI TBC Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo.			V		V	

Belum semua penderita TBC mengetahui status HIV	Belum semua Rumah Sakit melaksanakan kolaborasi TB-HIV	Advokasi dan koordinasi kepada pihak Manajemen Rumah Sakit	Menerapkan kolaborasi TBC-HIV di Rumah Sakit	Rumah Sakit Kab. Bungo	Asosiasi Rumah Sakit Kab. Bungo		V	V	V	V	V	V
		Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kolaborasi HIV	Pertemuan koordinasi petugas TBC dan HIV	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Manajemen Rumah Sakit	Pendanaann Rumah Sakit	V	V	V	V	V	V

Strategi : 3. Pengendalian faktor resiko TBC												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Belum semua faskes menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Kurangnya pengetahuan dan kesadaran petugas kesehatan dalam Pelaksanaan PPI yang sesuai SOP	Sosialisasi PPI kepada petugas TBC di Fasyankes	Pertemuan sosialisasi tentang Pencegahan penyakit infeksi petugas TBC di Faskes	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Organisasi Profesi Kesehatan Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo, BLUD		V	V	V	V	V
		Supervisi ke layanan tentang penerapan PPI TBC	Supervisi ke Fasilitas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	KOPI TB Kab. Bungo	APBD		V	V	V	V	V
Belum semua pasien TBC menerapkan perilaku pencegahan TBC	Pengetahuan pasien TBC belum baik	Meningkalkan konseling dan edukasi kepada pasien TBC	Komunikasi informasi edukasi pada pasien, keluarga dan masyarakat tentang Pencegahan Penyakit Infeksi TBC	Fasyankes di Kab. Bungo	KOPI TB, kader kesehatan, LSM Kab. Bungo		V	V	V	V	V	V

		Penyediaan media informasi di tempat umum	Penyebaran informasi pencegahan TBC baik berupa baliho maupun media sosial	Diskominfo Kab. Bungo	Perangkat Daerah Kab. Bungo terkait	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
Pelaksanaan investigasi kontak (IK) pada kontak erat kasus TBC yang ditemukan belum optimal	Penolakan dari keluarga pasien untuk di lakukan IK	Melibatkan SATGAS TBC Kecamatan dan kelurahan	Investigasi Kontak pada semua kasus TBC yang ditemukan (bakteriologis , ekstra paru, klinis)	Puskesmas	SATGAS TBC Kecamatan dan Kelurahan, Kader TBC, STPI Pena bulu	Anggaran kecamatan dan Kelurahan, BOK Puskesmas,	V	V	V	V	V	V
Belum terlaksana nya pemberian TPT pada kontak erat pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis	Penolakan dari kontak erat pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis untuk diberikan TPT	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemberian TPT	Sosialisasi dan promosi pemberian TPT ke masyarakat	Diskominfo Kab. Bungo	Kader TB Forum RT, TP. PKK Kab. Bungo,	APBD Kab. Bungo		V	V	V	V	V

Masih adanya rumah pasien TBC yang tidak sesuai standar	Rumah tidak sehat akan menjadi sarana penularan penyakit TBC kepada keluarga pasien	Menerapkan rumah sehat di rumah pasien	Bedah rumah pasien TBC sesuai standar	Disperkim Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo Bagian Kesra Setda Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo		V	V	V	V	V
Belum tersedianya nutrisi tambahan untuk pasien TBC	Nutrisi yang cukup dibutuhkan untuk mempercepat kesembuhan pasien TBC	Memperbaiki status gizi pasien TBC	Memberikan makanan tambahan kepada pasien TBC	Ketahanan Pangan Bagian Perekonomian Setda, Kab. Bungo	Forum CSR Kab. Bungo		V	V	V	V	V	V

Masih banyak pasien TBC SO dan TBC RO yang tidak mau memulai pengobatan TBC SO dan RO	Kurangnya kesadaran pasien tentang akibat kesakitan dan kematian penyakit TBC SO dan TBC RO	Meningkatkan kesadaran pasien TBC so dan TBC RO tentang akibat kesakitan dan kematian penyakit TBC so dan TBC RO	Kunjungan rumah dalam rangka KIE pada pasien, keluarga tentang TBC SO dan TBC RO	Satgas TBC Kecamatan dan Kelurahan	Puskesmas , kader TBC	APBD Kab. Bungo dan BOK	V	V	V	V	V	V
---	---	--	--	------------------------------------	-----------------------	-------------------------	---	---	---	---	---	---

Strategi : 4. Peningkatan Kemitraan TBC												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Belum adanya komitmen semua pihak yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TBC	Permasalahan program pencegahan dan pengendalian TBC hanya dianggap sebagai tanggung jawab Dinkes	Revitalisasi Tim DPPM (District Public Private Mix) Kabupaten Bungo	Pertemuan revitalisasi DPPM Kab. Bungo	Dinkes Kesehatan Kab. Bungo	Tim DPPM Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V					
		Memastikan pelaksanaan Public Private Mix (PPM) di Kab. Bungo	Pertemuan monev PPM tingkat Kab secara berkala	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Tim DPPM Kab Bungo.	APBD Kab. Bungo		V	V	V	V	V

	Belum adanya kegiatan penemuan kasus TBC di tempat kerja	Optimalisasi usaha kesehatan Kerja (UKK) dalam rangka penemuan kasus TBC di tempat kerja	Sosialisasi dan skrining TBC massal di tempat kerja	Disnaker Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo KOPI TB Kab. Bungo, BPJS Ketenagakerjaan Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
	Belum optimalnya kegiatan penemuan TBC di ponpes dan sekolah/ madrasah Belum adanya kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak terkait dalam program penanggulangan TBC	Optimalisasi Usaha kesehatan Sekolah/ Madrasah (UKS)	Pertemuan koordinasi antara Dinkes Kab.Bungo dan Kemenag	Dikbud Kemenag / Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo		V	V	V	V	V	V
			Sosialisasi dan skrining TBC di sekolah/ madrasah dan pondok pesantren	dikbud Kemenag / Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Puskesmas, Organisasi pendidikan Islam	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V

		Membuat kegiatan yang bisa dilakukan oleh pihak terkait tentang program penanggulangan TBC	Sosialisasi dan skrining TBC kepada Penghuni Panti Jompo, Panti Sosial	Dinas Sosial, SAT. POL PP Kab. Bungo,	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
			Sosialisasi dan skrining TBC kepada Penghuni LAPAS	Dinas Kesehatan Kab. bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo, /Pera ngkat daerah terkait	APBD		V	V	V	V	V

			KIE kepada Pasangan Usia Subur (PUS) melalui Pusat informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) tentang Pencegahan dan Pengendalian TBC	Sos, P2KB P3A Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
			KIE kepada Pasangan Usia Subur (PUS) melalui Pusat informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) tentang Pencegahan dan Pengendalian TBC	Sos, P2KB P3A Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V

			Pertemuan koordinasi terkait dengan pelaksana Kebijakan di bidang Kesehatan Kabupaten Bungo	Bidang Kesra Setda Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
				Perguruan Tinggi di Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo (puskesmas) ,	Swadaya perguruan tinggi	V	V	V	V	V	V
			Penyediaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam bentuk masker di transportasi umum dan terminal	Dinas Perhubungan Kab. Bungo,	Dinas Kesehatan Kab Bungo, Bidang Kesra Setda Kab. Bungo,	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V

			Penyediaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam bentuk masker di tempat tempat umum (Pasar, bioskop, Supermarket	Dinas Pariwisata dan olah raga Kab. Bungo.	Dinas Kesehatan Kab.Bungo, Bidang Kesra Setda Kab. Bungo,	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
	Membuat inovasi Kampung Bebas TBC tingkat RT/kelurahan	Membentuk Kampung Bebas TBC di tingkat kelurahan	Mengadakan lomba kampung Bebas TBC	Dinas PMD	Dinas Kesehatan, Puskesmas, TP. PKK Kab. Bungo	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V

Strategi: 5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TBC	Terbatasnya pengetahuan dan kemampuan kader dalam Program Pencegahan dan Pengendalian TBC	Assesment kepada pemeritah kelurahan untuk pelaksanaan program RAD bersifat kemasya-rakatan	Koordinasi dan audiensi Tim RAD kepada pemerintah kelurahan	Bagian Pemerintahan Setda Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo,	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
			On job taining untuk kader kesehatan dan Penyuluh agama Islam (setiap kecamatan ada penyuluh PAI	Kemenag Kab. Bungo	Organisasi Penyuluh agama Islam, Dinas Kesehatan Kab. Bungo, Kecamatan sekabupaten Bungo	APBN , APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
			Sosialisasi kepada kader dan masyarakat tentang penanggulang an TBC	PKK Kab. Bungo	Dinas Kesehatan Kab. Bungo, Puskesmas	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V

			Pembentukan kader TBC di sekolah	Dinas Pendidikan	Dinas Kesehatan Kab. Bungo, Puskesmas	APBD Kab. Bungo		V	V	V	V	V
--	--	--	--	---------------------	---	-----------------------	--	---	---	---	---	---

Strategi : 6. Penguatan manajemen program TBC												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Masih kurangnya SDM terlatih dalam melaksanakan program dan pengendalian TBC di faskes Kab. Bungo.	Terbatasnya dana untuk pelatihan terutama untuk di rumah sakit	Meningkatkan kapasitas pelaksana program TBC di Kab. Bungo	Melakukan pemetaan SDM P2TBC yang sudah terlatih	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	KOPI TBC Kab. Bungo		V	V				
			Penambahan tenaga dan Pelatihan kepada petugas TBC di Rumah Sakit	Asosiasi rumah sakit di Kab. Bungo	KOPI TBC Kab. Bungo	Swadaya rumah sakit		V	V	V	V	V
Validasi data laporan tidak lengkap dan tidak realtime.	Manajemen program belum optimal.			Pertemuan validasi data	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Fasyankes	APBD Kabupaten Bungo,	V	V	V	V	V

			Pertemuan Petugas Program TBC/Laboratori um TBC dalam rangka Pencatatan dan Pelaporan Program TBC, Crosscheck / uji silang TBC	Dinas Kesehatan Kab. Bungo	Fasyankes	APBD Kab. Bungo	V	V	V	V	V	V
--	--	--	---	----------------------------------	-----------	-----------------------	---	---	---	---	---	---

BAB VI
PEMBIAYAAN

A. Proyeksi Biaya

Proyeksi pembiayaan RAD penanggulangan TBC di Kab. Bungo Tahun 2026-2030 dijabarkan pada tabel 6.1 berikut :

Tabel 6.1 Proyeksi Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC di Kab. Bungo Tahun 2026-2030

No	Strategi	Tahun					Total (Rp.
		2026	2027	2028	2029	2030	
I.	Penguatan kepemimpinan daerah program TBC di Kab. Bungo	30.000.000	33.000.000	36.300.000	39.930.000	43.923.000	183.153.000
2.	Peningkatan akses layanan bermutu dengan "TOSS TBC"	806.037.500	886.642.000	975.305.000	1.072.835.000	1.180.119.000	4.920.938.500
3.	Pengendalian faktor resiko TBC	65.000.000	71.500.000	78.650.000	86.515.000	95.166.500	331.896.500
4.	Peningkatan kemitraan TBC	50.000.000	55.000.000	60.500.000	66.550.000	73.205.000	305.255.000
5.	Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TBC	35.000.000	38.500.000	42.350.000	46.585.000	51.243.500	213.678.500
6.	Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan	40.000.000	44.000.000	48.400.000	53.240.000	58.5640.000	208.204.000

B. Pembiayaan

Sumber pembiayaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Bungo berasal dari APBD Kabupaten Bungo dan pihak swasta. Realisasi dari pemenuhan rencana anggaran RAD penanggulangan TBC Tahun 2026-2030 tergantung kemampuan fiskal APBD dan kesepakatan stakeholder Kabupaten Bungo.

BAB VII
PENUTUP

Tersusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagai upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Bungo dapat dilaksanakan secara lebih luas, terpadu, berkesinambungan, dan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC ini menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangannya di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat serta dapat digunakan untuk menjadi acuan dalam penyusunan RAPBD.

BUPATI BUNGO,



DEDY PUTRA