



BUPATI BULUKUMBA
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI BULUKUMBA
NOMOR 4 TAHUN 2026

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BULUKUMBA,

Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis menjadi masalah nasional yang kompleks sehingga dibutuhkan peran Pemerintah Daerah dalam rangka melakukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;

b. bahwa untuk mengatasi permasalahan Tuberkulosis dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan;

c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf i Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyusun dan menetapkan kebijakan dari gubernur dan bupati/wali kota untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai;

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 Bulukumba Tahun 2025-2029;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

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

3. Undang-Undang Nomor 129 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bulukumba di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 315, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7066);

4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);

PARAF

MEMUTUSKAN:

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

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bulukumba.
2. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
3. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
4. 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.
5. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba.

Pasal 2

Dengan Peraturan Bupati ini, ditetapkan RAD Penanggulangan TBC yang merupakan pedoman dalam penyusunan dan pelaksanaan program Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 di Daerah.

Pasal 3

- (1) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditetapkan untuk periode 5 (lima) tahun.
- (2) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. pendahuluan;
 - b. analisis situasi;
 - c. indikator dan target kinerja;
 - d. isu strategis;
 - e. strategi, kegiatan dan luaran;
 - f. pembiayaan; dan
 - g. penutup.
- (3) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 15 Desember 2025.

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

Ditetapkan di Bulukumba
pada tanggal 26 Februari 2026

BUPATI BULUKUMBA

MUCHTAR ALI YUSUF

Diundangkan di Bulukumba
pada tanggal 26 Februari 2026

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BULUKUMBA,

MUH. ALI SALENG

BERITA DAERAH KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2026 NOMOR 4



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BULUKUMBA
NOMOR 4 TAHUN 2026
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029.

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan landasan utama dalam mendukung keberhasilan pembangunan ekonomi daerah yang berkelanjutan. Masyarakat yang sehat akan berkontribusi pada peningkatan produktivitas, efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan, serta perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan. Sebaliknya, permasalahan kesehatan dapat menghambat laju pertumbuhan ekonomi melalui penurunan kinerja sumber daya manusia, meningkatnya beban pembiayaan kesehatan, dan berkurangnya penerimaan daerah. Mengacu pada definisi World Health Organization (WHO), kesehatan bukan hanya ketiadaan penyakit, melainkan kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial. Pemahaman ini sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) poin ke-3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua penduduk di segala kelompok usia. Dalam kerangka tersebut, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, termasuk tuberkulosis (TBC), menjadi prioritas strategis yang perlu diintegrasikan dalam kebijakan dan program pembangunan daerah.

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri berbentuk batang dengan panjang mencapai 4 (empat) mikron dan bersifat anaerob. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri tersebut cenderung berkembang di jaringan yang kaya oksigen, sehingga paru-paru menjadi organ yang paling rentan terhadap infeksi tuberkulosis. Selain itu, bakteri ini memiliki lapisan lipid yang tinggi, yang membuatnya lebih tahan terhadap asam serta lebih kebal terhadap berbagai zat kimia dan kondisi fisik. Penularan terjadi melalui percikan droplet berukuran sangat kecil yang terhirup oleh manusia, yang kemudian dapat memicu terjadinya infeksi.

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan global, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia, dan dapat menyerang individu dari semua kelompok umur. Berdasarkan Global Tuberculosis Report dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, estimasi kasus TBC baru di Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di dunia sebesar 1.060.000 kasus dengan angka kematian akibat TBC sebesar 134.000 jiwa. Upaya dan strategi penanggulangan TBC harus diimplementasikan sesuai Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, diantaranya penguatan komitmen pemerintah pusat, Provinsi, dan kabupaten/kota, penguatan akses layanan kesehatan serta peningkatan peran komunitas, mitra, dan multi-sektor lainnya.



Sebagai wujud komitmen Indonesia dalam upaya mengeliminasi TBC pada tahun 2030, telah ditetapkan target dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yaitu pencapaian eliminasi TBC pada tahun 2030 serta terwujudnya Indonesia Bebas TBC pada tahun 2050. Eliminasi TBC didefinisikan sebagai penurunan jumlah kasus TBC hingga mencapai kurang dari 1 (satu) kasus per 1.000.000 penduduk. Komitmen ini diperkuat melalui Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang memuat berbagai strategi nasional, salah satunya adalah intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka percepatan penanggulangan TBC secara menyeluruh dan berkesinambungan guna mencapai target eliminasi tahun 2030.

Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk kabupaten Bulukumba pada tahun 2024 sebanyak 11.116 dengan estimasi penemuan kasus sebanyak 2.287 kasus. Jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 1.029 kasus atau 44,98%, kasus TBC sebanyak 9 (sembilan) dengan enrollment rate sebesar 66.67% 6 (enam) kasus, kasus anak sebanyak 36 (tiga puluh enam) dan TB HIV sebanyak 61 (enam puluh satu) kasus. Pencapaian ini belum berhasil mencapai target sehingga masih dibutuhkan upaya strategis dan inovatif agar Bulukumba dapat berkontribusi menuju Eliminasi TBC tahun 2030.

Isu-isu Strategi Nasional dalam Program Pengendalian TBC adalah: a) Prevalensi Tuberkulosis yang tinggi; b) Notifikasi kasus TBC yang ada masih rendah; c) Pendekatan yang terlalu sentralistik dan masih global; d) Kepemimpinan program yang masih lemah di semua tingkatan; e) Pendanaan kegiatan Pengendalian Program Tuberkulosis yang bersumber dari domestik masih rendah; f) Pendanaan Pengendalian Program Tuberkulosis masih sangat ketergantungan dengan donor “donor dependence” g) Kesempatan/eligibilitas donor yang berkurang (middle income country); h) Aspek manajemen Program yang masih lemah pada: perencanaan dan evaluasi program, jejaring layanan, sistem kesehatan. Sumber daya manusia (SDM) yang kurang memadai baik kualitas dan kuantitas, logistik (stock out/overstock) dan pemanfaatan informasi strategis yang belum mampu menjawab masalah manajemen.

Dalam rangka mengantisipasi keterbatasan dukungan pendanaan dari donor luar negeri untuk pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis (TBC), serta menjawab tantangan kesenjangan antara cakupan penemuan kasus dengan beban TBC yang ada, Pemerintah Kabupaten Bulukumba berkomitmen menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025–2029. Penyusunan RAD ini juga didasarkan pada amanat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Peraturan Gubernur Nomor 55 tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Dokumen RAD ini bertujuan untuk memperkuat koordinasi dan keterlibatan seluruh pemangku kepentingan dalam upaya menanggulangi TBC secara komprehensif dan berkelanjutan di Kabupaten Bulukumba, guna mendukung target nasional Eliminasi TBC pada tahun 2030.

PARAF



1.2 Maksud dan Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029 memiliki maksud dan tujuan yaitu:

a. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Bulukumba merupakan dokumen kebijakan yang memuat langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030. Dokumen ini menjadi pedoman dan komitmen Bupati Bulukumba untuk mendukung pencapaian eliminasi TBC.

b. Tujuan

Adapun tujuan dari RAD-TB Kabupaten Bulukumba yaitu:

1. Menjadi pedoman bagi Pemerintah Kabupaten dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bulukumba;
2. Sebagai pedoman dalam menyusun kebijakan dan regulasi serta membuat perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan monitoring evaluasi terkait penanggulangan Tuberkulosis;
3. Menjadi pedoman dalam menurunkan angka prevalensi TBC di Bulukumba melalui kegiatan strategis dan inovatif sebagai langkah untuk mencapai eliminasi TBC di tahun 2030;
4. Pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dan mitra pembangunan melalui aksi kolaborasi dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030 di Kabupaten Bulukumba;
5. Merupakan komitmen bersama dalam melaksanakan program-program yang telah direncanakan dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan khususnya penanggulangan TBC.

1.3 Dasar Hukum

Regulasi dan kebijakan yang menjadi peraturan dan rambu-rambu dalam pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai aturan dan norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat maupun petugas kesehatan. Landasan hukum RAD Penanggulangan Tuberkulosis di Bulukumba sebagai berikut:

- a. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- c. Undang-Undang Nomor 129 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bulukumba di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 315, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7066);

PARAF 

- d. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122).

1.4 Kebijakan Pembangunan Daerah

Sebagai tindak lanjut atas Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029, Pemerintah Kabupaten Bulukumba telah mengambil langkah konkret dalam upaya Penanggulangan Tuberkulosis. Dalam rangka mempercepat penanganan maka setiap individu yang terdiagnosis TBC harus memperoleh layanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Oleh karena itu, Penanggulangan Tuberkulosis secara menyeluruh harus menjadi landasan dalam perumusan kebijakan daerah, yang akan menjadi acuan utama bagi seluruh pemangku kepentingan dalam pelaksanaan berbagai program dan kegiatan terkait.

Salah satu isu strategis dalam pembangunan daerah adalah upaya mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas mensyaratkan ketersediaan layanan (*available*) dan kesinambungan pelaksanaannya (*sustainable*). Hal ini berarti bahwa seluruh jenis layanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus mudah dijangkau dan selalu tersedia kapan pun diperlukan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi pasien TBC perlu diselenggarakan secara merata dan berkelanjutan di seluruh wilayah Bulukumba. Secara umum kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bulukumba berfokus pada:

1. Peningkatan cakupan penemuan kasus atau *treatment coverage* (TC);
2. Peningkatan angka memulai pengobatan atau *enrollment rate* pada kasus TBC;
3. Peningkatan angka keberhasilan pengobatan atau *treatment success rate* (TSR) kasus TBC yang diobati;
4. Penurunan angka kematian kasus TBC yang diobati;
5. Adanya komitmen pemerintah dan swasta tentang program TBC dengan DOTS;
6. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor.
7. Mempersiapkan tenaga yang terlatih di semua unit pelayanan kesehatan;
8. Menyediakan kelengkapan sarana dan prasarana termasuk Obat yang berkesinambungan.
9. Meningkatkan dukungan serta peran serta aktif komunitas dan masyarakat dalam penemuan dan pengawasan minum obat pada penderita TBC
10. Menyediakan sarana dan prasarana untuk program TBC seperti: pot sputum, obat, reagen, mantoux test, slide, dan lain-lain.

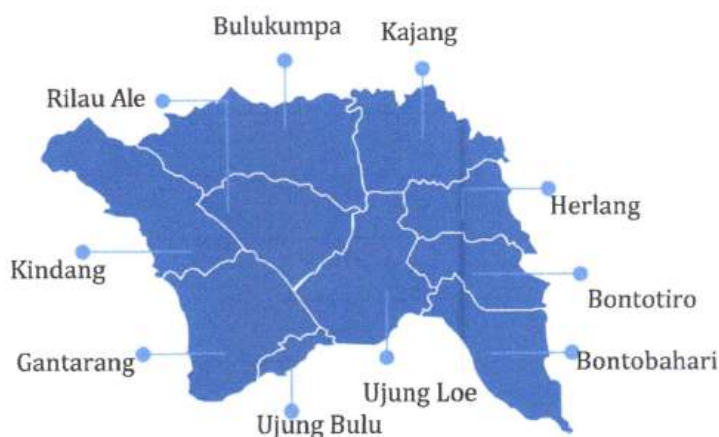
Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029 akan menjadi pedoman bagi perencanaan dan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di Kabupaten Bulukumba untuk mengintensifkan upaya eliminasi tuberkulosis di Bulukumba pada tahun 2030.

BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI

2.1 Gambaran Umum

a. Gambaran Geografi Wilayah

Kabupaten Bulukumba berada di 153 Km dari Makassar Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan terletak di bagian selatan dari jazirah Sulawesi Selatan. Secara geografis terletak pada koordinat 5°20' LS - 5°40' LS dan 119°58' BT - 120°28' BT dengan batas administratif yakni sebelah utara dengan Kabupaten Sinjai, sebelah timur dengan teluk Bone, sebelah selatan dengan laut Flores dan sebelah Barat dengan Kabupaten Bantaeng. Luas wilayah Kabupaten Bulukumba 1.175,53 km² atau 2,5% dari luas wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, yang secara kewilayahan Kabupaten Bulukumba berada pada kondisi empat dimensi, yakni dataran tinggi pada kaki gunung Bawakaraeng-Lompobattang, dataran rendah, pantai dan laut lepas.



Gambar 2.1 Kecamatan di Kabupaten Bulukumba
Sumber: BPS Kab. Bulukumba 2024

Kabupaten Bulukumba terdiri dari 10 (sepuluh) Kecamatan dan terbagi kedalam 27 Kelurahan dan 109 Desa. Ditinjau dari segi luas kecamatan Gantarang dan Bulukumpa merupakan dua wilayah kecamatan terluas masing-masing seluas 173,51 km² dan 171,33 km² sekitar 29,33 persen dari luas kabupaten. Kemudian disusul kecamatan lainnya dan yang terkecil adalah kecamatan Ujung Bulu yang merupakan pusat kota Kabupaten dengan luas 14,44 km² atau hanya sekitar 1,23 persen.

Tabel 2.1 Luas Daerah Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Bulukumba Tahun 2024

Kecamatan <i>District</i>	Ibukota Kecamatan <i>Capital of District</i>	Luas <i>Total Area</i> (km ² /sq.km)
(1)	(2)	(3)
Gantarang	Ponre	175,84
Ujung Bulu	Terang - Terang	14,63
Ujung Loe	Dannuang	146,25
Bonto Bahari	Tanah Lemo	115,51
Bontotiro	Hila - Hila	79,39
Hero Lange-Lange	Tanuntung	69,71
Kajang	Kassi	130,79
Bulukumpa	Tanete	173,63
Rilau Ale	Palampang	119,11
Kindang	Borong Rapooa	150,67
Kabupaten Bulukumba	Ujung Bulu	1.175,53

Sumber: BPS Kab. Bulukumba 2025

Wilayah Kabupaten Bulukumba hampir 95,4 persen berada pada ketinggian 0 sampai dengan 500 meter diatas permukaan laut (dpl) dengan tingkat kemiringan tanah umumnya 0-400. Terdapat sekitar 32 aliran sungai.Wilayah dataran rendah berada pada sebagian besar pesisir pantai yaitu sebagian wilayah Kecamatan Ujung Bulu, Gantarang, Ujung Loe dan Bonto Bahari. Khusus Kota Bulukumba merupakan tanah datar dengan ketinggian 0,5 – 2,5 m dari permukaan laut sehingga pada musim hujan sangat mudah tergenang air, sehingga kualitas lingkungan di beberapa tempat tersebut kurang baik bila ditinjau dari segi kesehatan maupun aspek sosial ekonomi masyarakat. Letak geografis wilayah Kabupaten Bulukumba serta potensi penduduk yang beragam di setiap kecamatan menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan.

b. Gambaran Penduduk

1. Jumlah Penduduk

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk dan Laju pertumbuhan Penduduk Kabupaten Bulukumba

Kecamatan <i>District</i>	Jumlah Penduduk (jiwa) <i>Population (people)</i>	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2020–2024 (%) ¹ <i>Annual Population Growth Rate 2020–2024 (%) ¹</i>
(1)	(2)	(3)
Gantarang	89.990	2,56
Ujung Bulu	52.290	1,28
Ujung Loe	51.872	2,10
Bonto Bahari	31.245	2,47
Bontotiro	29.880	2,11
Hero Lange-Lange	31.000	2,17
Kajang	54.204	2,88
Bulukumpa	57.456	1,62
Rilau Ale	46.850	2,09
Kindang	35.885	2,38
Kabupaten Bulukumba	480.672	2,17

Sumber: BPS Kab. Bulukumba 2025

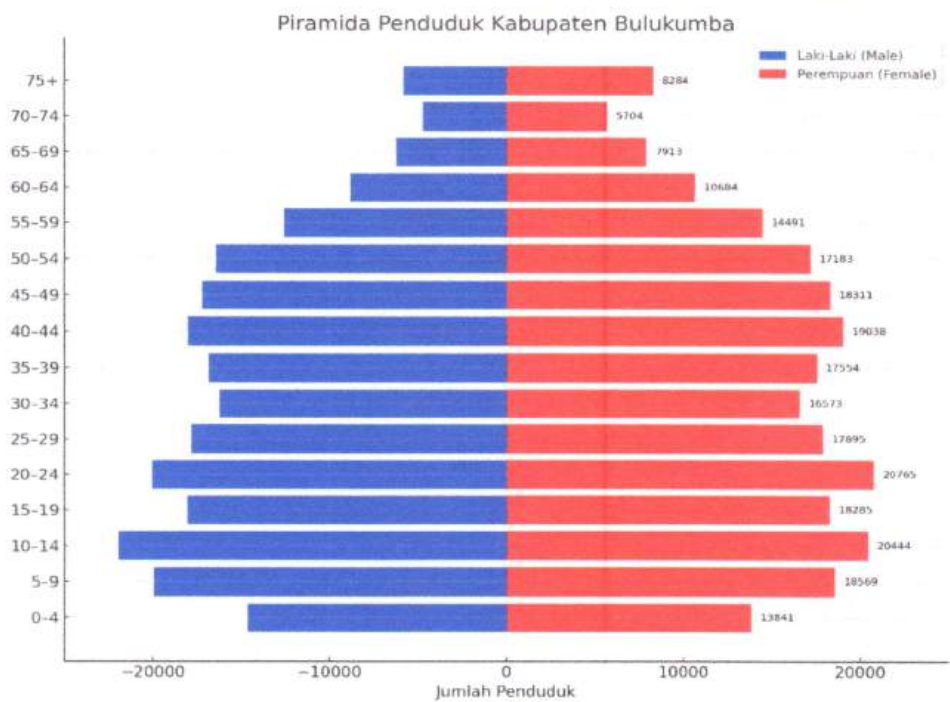


Jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk per tahun di Kabupaten Bulukumba berdasarkan kecamatan, untuk periode tahun 2020–2024. Tercatat bahwa jumlah total penduduk Kabupaten Bulukumba mencapai 480.672 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk rata-rata sebesar 2,17% per tahun. Kecamatan Gantarang merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak, yaitu 89.990 jiwa, dengan laju pertumbuhan sebesar 2,56% per tahun. Sebaliknya, Kecamatan Herlang memiliki jumlah penduduk terendah yaitu 31.000 dengan laju pertumbuhan 2,17% per tahun. Data ini menggambarkan dinamika kependudukan yang menjadi dasar dalam perencanaan intervensi program, termasuk dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC.

2. Komposisi Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk berikut:

Grafik 2.1 Piramida Penduduk Kabupaten Bulukumba Tahun 2024



Sumber: BPS Kab. Bulukumba 2025

Data ini menunjukkan distribusi penduduk Kabupaten Bulukumba berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur. Jumlah total penduduk adalah 480.672 jiwa, terdiri dari 235.138 laki-laki dan 245.534 perempuan. Kelompok umur disusun dari usia 0–4 tahun hingga 75 tahun ke atas. Piramida penduduk menggambarkan struktur usia masyarakat, di mana jumlah penduduk usia muda masih cukup besar, namun mulai terlihat peningkatan pada kelompok usia produktif dan lanjut usia. Komposisi penduduk ini penting untuk perencanaan pembangunan, alokasi sumber daya, dan pengembangan kebijakan di bidang kesehatan, pendidikan, dan ketenagakerjaan.

PARAF

3. Gambaran Sosial Ekonomi

Tingkat kesehatan masyarakat berdampak langsung pada kondisi ekonomi. Kesehatan yang baik meningkatkan produktivitas dan mengurangi biaya perawatan, sementara masalah kesehatan seperti TBC dapat menghambat pertumbuhan ekonomi. Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu daerah. Kondisi perekonomian suatu daerah sangat tergantung pada potensi dan sumber daya yang dimiliki serta kemampuan daerah yang bersangkutan untuk mengembangkan segala potensi yang dimiliki. Untuk mengembangkan potensi yang dimiliki, berbagai kebijaksanaan, langkah dan upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah khususnya Pemerintah Kabupaten Bulukumba untuk meningkatkan perekonomian daerah. Besarnya peranan berbagai lapangan usaha ekonomi dalam memproduksi barang dan jasa sangat menentukan struktur ekonomi suatu daerah.

Struktur ekonomi yang terbentuk dari nilai tambah yang diciptakan oleh setiap lapangan usaha menggambarkan seberapa besar ketergantungan suatu daerah terhadap kemampuan memproduksi dari setiap lapangan usaha. Selama lima tahun terakhir (2019-2023) struktur perekonomian Bulukumba didominasi oleh 5 (lima) kategori lapangan usaha, diantaranya: Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan; Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil, dan Sepeda Motor; Konstruksi; Industri Pengolahan; dan Administrasi Pemerintahan, Pertahanan, dan Jaminan Sosial Wajib. Beberapa indikator yang dapat berpengaruh terhadap ekonomi antara lain:

- a. Pendidikan: Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, Pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Tingkat melek huruf di kabupaten ini cukup tinggi akan tetapi masih terdapat Anak Tidak Sekolah (belum pernah bersekolah, putus sekolah dan lulus di satu atau dua jenjang pendidikan tetapi tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan selanjutnya).
- b. Kesehatan: Sektor kesehatan juga mengalami perkembangan dengan rumah sakit dan klinik yang memadai. Namun, seperti halnya sektor pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan di daerah pedalaman masih menjadi masalah yang perlu diatasi. Penyediaan layanan kesehatan yang memadai di daerah terpencil dan peningkatan fasilitas kesehatan dasar menjadi tantangan utama bagi pemerintah daerah.
- c. Ketimpangan Ekonomi: tingkat kemiskinan secara keseluruhan telah berkurang dalam beberapa tahun terakhir, tetapi tidak apat dipungkiri masih terdapat masyarakat yang memiliki ekonomi kurang. Berdasarkan hasil data BPS Bulukumba tahun 2024, persentase penduduk miskin 6,71 persen dari total penduduk.
- d. Pengangguran dan Tenaga Kerja: Tingkat pengangguran di Sulawesi Selatan cukup bervariasi tergantung pada wilayahnya. Di kota-kota besar, kesempatan kerja lebih banyak tersedia di sektor jasa, industri, dan perdagangan. Namun, di daerah pedesaan, terutama yang bergantung pada pertanian, kesempatan kerja lebih terbatas dan sering kali bersifat musiman. Banyak tenaga kerja di Sulawesi Selatan yang bermigrasi ke kota-kota besar atau bahkan ke luar negeri untuk mencari pekerjaan

2.2 Analisa Situasi Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi salah satu tantangan besar dalam bidang kesehatan masyarakat di wilayah Bulukumba. Penyakit ini merupakan infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang organ paru-paru, meskipun tidak menutup kemungkinan menyerang organ tubuh lainnya. Di Bulukumba, sebagaimana halnya di berbagai daerah lain di Sulawesi Selatan, TBC masih menunjukkan angka kasus yang tinggi, terutama di lingkungan dengan kepadatan penduduk yang tinggi serta kondisi sosial dan ekonomi yang kurang mendukung.

Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap penyebaran tuberkulosis (TBC) di Kab. Bulukumba antara lain kepadatan penduduk, di mana daerah dengan populasi tinggi cenderung memiliki tingkat penularan yang lebih besar. Selain itu, kemiskinan menjadi faktor signifikan karena keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya asupan gizi, serta kondisi tempat tinggal yang tidak layak turut memperburuk situasi. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah rendahnya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, yang memperbesar kemungkinan penyebaran penyakit. Tak kalah penting, kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC masih menjadi tantangan, karena banyak yang tidak menyelesaikan pengobatan hingga tuntas, yang berisiko menimbulkan resistensi obat dan memperparah penularan di masyarakat.

Meskipun berbagai upaya pengendalian tuberkulosis (TBC) telah dilaksanakan di Kabupaten Bulukumba, sejumlah tantangan masih dihadapi dalam penanganannya. Salah satu tantangan utama adalah stigma sosial di masyarakat, yang menyebabkan penderita enggan memeriksakan diri atau menjalani pengobatan, sehingga berdampak pada keterlambatan diagnosis dan penatalaksanaan kasus. Selain itu, masalah resistensi obat juga menjadi perhatian, di mana penggunaan obat yang tidak sesuai atau ketidakpatuhan pasien dalam menyelesaikan pengobatan dapat memicu terjadinya TBC resisten obat (MDR-TBC), yang lebih sulit serta membutuhkan biaya pengobatan yang lebih tinggi. Di sisi lain, peran lembaga sosial dalam mendukung upaya penanggulangan TBC di Bulukumba masih terbatas, sehingga kolaborasi lintas sektor perlu diperkuat untuk meningkatkan efektivitas program pengendalian TBC.

Pemerintah Bulukumba melalui Dinas Kesehatan, terus meningkatkan upaya untuk menanggulangi TBC melalui program-program edukasi, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, dan pemerataan fasilitas pengobatan TBC hingga ke daerah-daerah terpencil. Beberapa langkah yang diambil termasuk:

1. Akses Layanan TBC : Dalam Upaya pencegahan TBC sangat penting untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan layanan Kesehatan yang memadai seperti pemeriksaan rutin layanan pengobatan TBC serta informasi tentang TBC.
2. Peningkatan Kapasitas Fasilitas Kesehatan: Penguatan fasilitas kesehatan dengan pelatihan petugas kesehatan dan penyediaan obat-obatan yang memadai, serta alat pemeriksaan TCM.



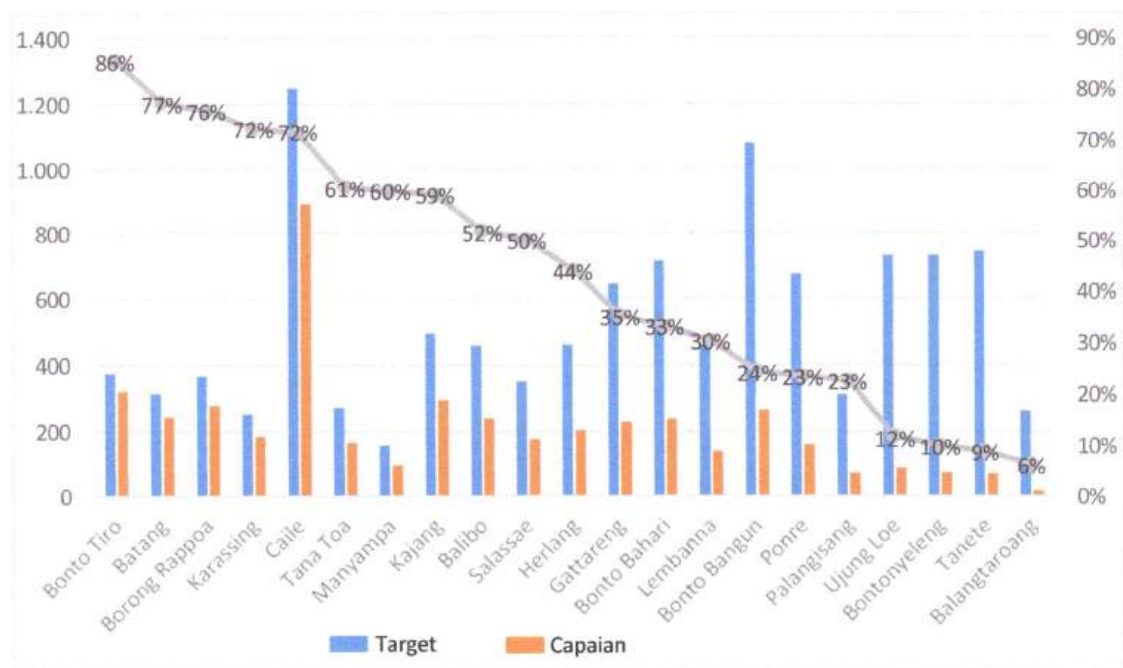
- 3. Edukasi Masyarakat: Kampanye kesadaran masyarakat tentang TBC untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengobatan yang tepat
- 4. Pemantauan dan Evaluasi: Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi berkala untuk memastikan program pengendalian TBC berjalan dengan efektif dan dapat mencapai target eliminasi TBC sesuai dengan rencana nasional.

Berbagai upaya yang terus dilakukan diharapkan dapat menurunkan angka kejadian TBC secara signifikan. Dukungan dari berbagai pihak, baik pemerintah, masyarakat, maupun lembaga non-pemerintah, sangat diperlukan untuk mencapai target eliminasi TBC pada tahun-tahun mendatang. Selama pelaksanaan kegiatan tahun 2024, maka pencapaian program TBC adalah sebagai berikut:

1. Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal yang harus dilakukan adalah setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Faskes tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Hasil capaian SPM Faskes di Kabupaten Bulukumba dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.2 Capaian SPM TBC di Kabupaten Bulukumba Tahun 2024



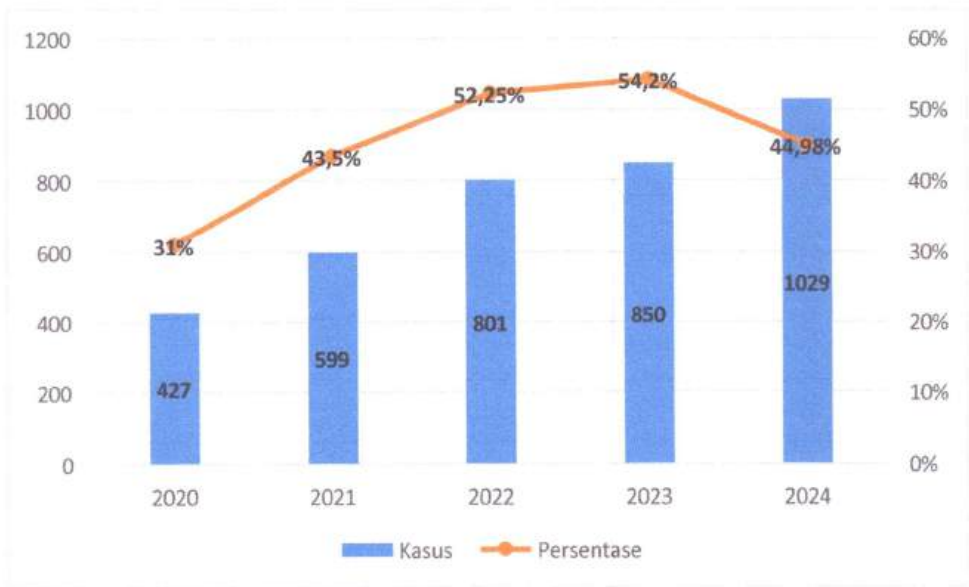
Pada grafik 2.2 menunjukkan capaian SPM masing-masing pada puskesmas. Target SPM program TBC yang harus dicapai adalah 100% dan terlihat bahwa belum ada puskesmas yang mencapai target tersebut. Hasil SPM yang didapatkan akan menjadi bahan evaluasi selanjutnya untuk meningkatkan penemuan terduga TBC tahun 2025.

PARAF

2. Penemuan Kasus atau *Treatment Coverage* (TC)

Estimasi penemuan kasus Kabupaten Bulukumba tahun 2024 sebanyak 2.287 dan kasus yang telah ditemukan adalah 1.029 (44,99%) dengan rincian 999 TB SO dan 9 TB RO. Jumlah diobati dari jumlah kasus yang ditemukan pada TB SO sebanyak 950 (95%) dan TB SO sebanyak 7 (78%).

Grafik 2.3 Cakupan Penemuan Kasus TBC di Kabupaten Bulukumba Tahun 2020 – 2024



Pada grafik 2.3 menunjukkan penemuan kasus TBC tahun 2020-2024 memiliki tren yang terus meningkat. Tahun 2024 jumlah kasus yang ditemukan telah mencapai angka 1029 dengan capaian sebesar 44,98%. Angka tersebut masih jauh dari target capaian yang ditetapkan sehingga diharapkan perlu adanya peningkatan keterlibatan fasyankes khususnya swasta agar menyediakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sesuai standar dan melakukan pelaporan.

Grafik 2.4 Cakupan Penemuan Kasus TBC berdasarkan Puskesmas Kab. Bulukumba Tahun 2024



Estimasi kasus yang ditetapkan oleh pusat dibreakdown ke Puskesmas sehingga akan mempengaruhi target penemuan puskesmas. Pada grafik 2.4 menunjukkan angka penemuan kasus TBC di Kab. Bulukumba pada tahun 2024 sebanyak 44,98%% dari target yang telah ditentukan secara nasional yaitu sebesar 90% dari 2.287 kasus. Berdasarkan angka yang didapatkan belum ada satupun puskesmas yang dapat mencapai target yang diberikan, persentase tertinggi ada pada Puskesmas Manyampa yaitu sebesar 47% dan terendah ada pada Puskesmas Balangtaroang dengan angka 0%.

3. Keberhasilan Pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR)

Pengobatan dan kesembuhan penderita TBC merupakan komponen krusial dalam upaya mencapai eliminasi TBC, terutama karena memastikan pasien menyelesaikan pengobatan dapat memutus rantai penularan penyakit ini. Salah satu parameter kunci untuk mengukur efektivitas pengobatan TBC adalah *Success Rate*, yaitu persentase kasus TBC yang menyelesaikan pengobatan dengan hasil yang berhasil (complete) dan menunjukkan kesembuhan (terjadi konversi) di antara jumlah total kasus yang ditemukan. Pada tabel 2.3 dan tabel 2.4 menunjukkan keberhasilan pengobatan pasien atau *Treatment Success Rate* pada pasien SO dan RO.

Tabel 2.3 *Treatment Success Rate* SO Kab. Bulukumba Tahun 2024

TB Sensitif Obat	Tingkat	Kabupaten/Kota
	Tahun	2024
<i>Treatment Success Rate</i>	Jumlah	%
Total	999	
Sembuh	293	29,33%
Pengobatan Lengkap	498	49,85%
Gagal	5	0,50%
Meninggal	42	4,20%
Putus Berobat (<i>lost to follow up</i>)	112	11,21%
Tidak Evaluasi/Pindah	49	4,90%
Jumlah Pasien Sudah Dievaluasi	950	95,10%
<i>Treatment Success Rate</i>		79,18%

Evaluasi pengobatan pasien TBC SO pada tahun 2024 sebanyak 999 kasus dan hasilnya menunjukkan jumlah pasien yang sembuh dan pengobatan lengkap sebanyak 791 kasus (79,18%) dan masih banyak pasien yang LTFU sebanyak 112 kasus (11,21%) sementara target TSR adalah $\geq 90\%$ dan LTFU adalah $\leq 5\%$.

Tabel 2.4 Treatment Success Rate RO Kab. Bulukumba Tahun 2024

TB Resisten Obat	Tingkat Kabupaten/Kota	
	Tahun	2024
Treatment Success Rate	Jumlah	%
Total	9	
Sembuh	4	44,44%
Pengobatan Lengkap	2	22,22%
Gagal	0	0,00%
Gagal karena Perubahan Diagnosis	0	0,00%
Meninggal	0	0,00%
Putus Berobat (<i>lost to follow up</i>)	1	11,11%
Tidak Evaluasi/Pindah	2	22,22%
Jumlah Pasien Sudah Dievaluasi	9	77,78%
Treatment Success Rate		79,18%

Evaluasi pengobatan pasien TBC RO pada tahun 2024 sebanyak 999 kasus dan hasilnya menunjukkan jumlah pasien yang sembuh dan pengobatan lengkap sebanyak 6 kasus (66,67%) dan masih ada pasien yang LTFU sebanyak 1 kasus (11,11%) sementara target TSR adalah $\geq 90\%$ dan LTFU adalah $\leq 5\%$.

Salah satu aspek yang memegang peran penting dalam keberhasilan pengobatan yaitu PMO (Pengawas Menelan Obat) karena selama pengobatan pasien TBC sangat diharapkan adanya pengawasan dan pendampingan yang dilakukan oleh keluarga pasien untuk memotivasi pasien TBC sehingga pasien dapat menyelesaikan pengobatannya hingga tuntas.

2.3 Analisa Permasalahan Program Penanggulangan TBC

Berdasarkan hasil pencapaian indikator program TBC Sensitif Obat, maka ada beberapa masalah yang didapatkan sebagai berikut:

1. Perluasan kolaborasi dengan fasilitas kesehatan swasta masih sangat dibutuhkan guna memperkuat jaringan dalam penemuan dan penanganan kasus TBC secara menyeluruh.
2. Keterlibatan aktif dalam pelaksanaan program penemuan kasus TBC di masyarakat masih belum optimal, sehingga perlu ditingkatkan agar kasus-kasus tersembunyi dapat segera terdeteksi.
3. Rendahnya keterlibatan lintas sektor masih menjadi tantangan dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis (TBC). Mengingat TBC merupakan penyakit infeksi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, lingkungan, perilaku hidup sehat, serta penyakit penyerta lainnya, maka tidak mungkin pengendaliannya dilakukan secara sepihak. Dukungan dari berbagai sektor sangat dibutuhkan untuk menurunkan faktor risiko penularan, seperti kemiskinan, kepadatan hunian, dan gizi buruk. Oleh karena itu, kolaborasi antar sektor menjadi hal yang krusial dalam menghadapi hambatan pengendalian TBC. Sinergi ini akan memperkuat efektivitas program, meningkatkan kesadaran masyarakat, serta memberikan dukungan optimal kepada pasien TBC.



4. Tingkat keberhasilan pengobatan (Treatment Success Rate/TSR) pada pasien TBC Sensitif Obat (SO) masih belum mencapai target yang diharapkan. Beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya capaian ini antara lain adanya pasien yang berpindah fasilitas kesehatan tanpa pelaporan. Selain itu, beberapa pasien beralih ke pengobatan herbal akibat efek samping dari obat TBC, serta belum optimalnya peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam mendampingi dan memantau kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan
5. Pelaksanaan investigasi kontak dari semua kasus indeks pasien TBC masih belum sesuai target secara nasional. Hal ini disebabkan tidak semua puskesmas memiliki dana kegiatan investigasi kontak dan belum semua puskesmas memprioritaskan kegiatan IK.
6. Peran kader kesehatan dalam penemuan suspek TBC di masyarakat masih rendah, padahal kader memiliki posisi strategis sebagai penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan melalui edukasi, deteksi dini, dan dukungan kepada pasien.
7. Masih rendahnya angka keberhasilan pengobatan TBC Resistan Obat. Hal ini lebih banyak disebabkan efek samping obat khususnya pada awal pengobatan atau fase intensif dan rendahnya dukungan keluarga sehingga pasien memberhentikan pengobatan. Selain itu jenis obat yang cukup banyak dengan durasi waktu yang lama sehingga menimbulkan kejenuhan pasien. Bila tidak ada dukungan atau motivasi yang kuat dari keluarga maka risiko terjadinya LTFU semakin besar. Lebih banyak pasien yang meninggal karena memiliki penyakit komorbid lainnya seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung dan HIV sehingga membuat kondisi pasien semakin lemah.

PARAF



BAB III

ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR, TUJUAN DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

3.1 Isu Strategi

Berdasarkan hasil analisis situasi dan perkembangan kasus TBC di Kabupaten Bulukumba, diketahui bahwa angka kasus TBC masih tergolong tinggi. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya yang terencana dan terintegrasi melibatkan berbagai lintas sektor serta pemangku kepentingan guna mencegah penularan, menemukan kasus secara aktif, dan memastikan pengobatan pasien TBC hingga sembuh. Pelaksanaan upaya tersebut memerlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Kabupaten, partisipasi aktif dari lintas program dan sektor, serta dukungan dari organisasi kemasyarakatan dan masyarakat secara luas. Seluruh langkah ini perlu dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Bulukumba.

Sejumlah isu strategis dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Bulukumba perlu mendapat perhatian khusus, antara lain mencakup upaya penemuan kasus secara aktif, keberhasilan pengobatan pasien, pelaksanaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), penguatan kolaborasi program, pengembangan sistem surveilans, serta perluasan jejaring kemitraan melalui pendekatan *Public Private Mix* (PPM). Isu-isu ini mencerminkan tantangan utama yang harus menjadi prioritas dalam perencanaan program dan kegiatan yang konkret dan dapat diimplementasikan. Jika tidak segera ditangani, permasalahan ini berpotensi menimbulkan dampak yang lebih besar bagi masyarakat di masa mendatang.

Hasil analisis situasi dan identifikasi permasalahan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Bulukumba, didapatkan beberapa isu strategi yang akan menjadi prioritas pada tahun 2025-2029, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus TBC

Penemuan kasus TBC di Kabupaten Bulukumba masih tergolong rendah, sehingga keberadaan kasus yang belum terdeteksi dapat menjadi sumber penularan bagi kontak serumah maupun kontak erat lainnya. Oleh karena itu, diperlukan upaya penemuan kasus yang aktif, masif, dan intensif dengan menggerakkan seluruh potensi yang ada di masyarakat. Dukungan dari Pemerintah Kabupaten Bulukumba perlu terus ditingkatkan, sejalan dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 yang mewajibkan pemerintah daerah untuk menunjukkan komitmen dalam pelaksanaan upaya penanggulangan TBC.



2. Pengobatan pasien

Pasien yang telah terdiagnosis TBC perlu segera memulai pengobatan untuk memutus rantai penularan. Namun, tidak semua pasien yang sudah mendapatkan diagnosis TBC melanjutkan dengan pengobatan sesuai standar; sebagian memilih pengobatan alternatif, yang membuat mereka tetap berisiko menularkan penyakit kepada orang di sekitarnya. Selain itu, ada pula pasien yang sudah memulai pengobatan tetapi kemudian menghentikannya di tengah jalan karena berbagai alasan, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Saat ini, semakin banyak ditemukan kasus TBC resisten obat (TBC RO), yang sebagian besar disebabkan oleh pengobatan yang tidak sesuai standar, dan bahkan banyak di antaranya terjadi pada kelompok usia produktif.

3. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya Tuberkulosis adalah dengan memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Pengobatan pencegahan TBC dengan obat TPT dilaksanakan dengan target pada kontak serumah pasien TBC dan kelompok risiko lainnya dengan HIV negatif (Pasien immunokompromais, Petugas kesehatan, WBP, sekolah berasrama, barak militer). Masih rendahnya cakupan TPT disebabkan oleh pemahaman masyarakat akan pentingnya TPT untuk menjamin terlindungnya dari infeksi TBC masih kurang dan stigma masyarakat yang menganggap tidak perlu minum obat selama masih dalam kondisi sehat.

4. Public Private Mix (PPM)

Keterlibatan fasilitas kesehatan swasta dalam hal ini RS, klinik dan TPMD memberi peran besar dalam pelayanan Tuberkulosis. Beberapa masyarakat lebih memilih untuk mengakses layanan swasta karena ingin mendapatkan pelayanan spesialisik atau pasien tidak ingin diketahui penyakitnya. Fasilitas Kesehatan swasta yang belum berjejaring dengan puskesmas dan dinas Kesehatan tidak akan memberikan laporan sehingga notifikasi kasus tidak tercatat.

5. Kolaborasi program TBC

Penemuan kasus tuberkulosis pada kelompok ibu dan anak, pasien dengan Diabetes Mellitus, HIV, lansia, serta kelompok berisiko lainnya masih tergolong terbatas. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi yang lebih kuat dengan program-program lain. Deteksi kasus TBC seharusnya tidak hanya menjadi tanggung jawab program TBC semata, tetapi perlu melibatkan sinergi lintas program seperti TBC-HIV, TBC-DM, TBC pada anak, dan TBC pada kelompok berisiko lainnya. Kerja sama antar program ini akan mempercepat deteksi dini kasus melalui pelaksanaan skrining yang disesuaikan dengan pendekatan masing-masing program terkait.

6. Sistem Surveilans

Surveilans aktif melalui penemuan kasus dan meningkatkan pelaporan secara real time untuk mengetahui penemuan kasus yang berada disetiap tingkat layanan kesehatan. Implementasi mandatory notification untuk fasilitas layanan kesehatan non DOTS belum maksimal karena tidak memiliki pelaporan melalui SITB sehingga terjadi *missing case*.



3.2 Kebijakan Penanggulangan TBC

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bulukumba Tahun 2025–2029 disusun berdasarkan prinsip sinergi dan pendekatan yang komprehensif antara seluruh pemangku kepentingan serta pihak terkait lainnya. Kebijakan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif, dengan mempertimbangkan aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi secara terpadu. Rumusan arah kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Bulukumba diperlukan guna menetapkan strategi dan program yang terfokus, sehingga indikator kinerja program dapat dirumuskan secara tepat dan terukur.

Dalam upaya mempercepat eliminasi TBC tahun 2030 dan untuk mengakhiri Tuberkulosis pada tahun 2050, maka langkah-langkah yang dibutuhkan dalam penanggulangan TBC adalah:

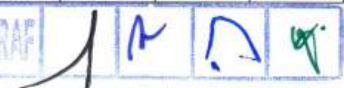
- 1. Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten/kota dan fasyankes.
- 2. Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
- 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberkulosis.
- 4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan tuberkulosis.

3.3 Target Indikator Utama Pembangunan (IUP) dan Indikator Program

Indikator Utama Pembangunan Program TBC dan indikator program penanggulangan TBC yang akan dicapai selama 5 tahun di Kabupaten Bulukumba yaitu:

No	Indikator	Baseline Data 2024	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
a. Indikator Utama Pembangunan (IUP)							
1	Cakupan penemuan kasus <i>Tuberkulosis</i>	44,98%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Angka keberhasilan pengobatan <i>Tuberkulosis</i>	79%	90%	90%	90%	90%	90%
b. Indikator Program							
1	<i>Enrollment Rate</i> pasien tuberkulosis sensitif obat	95%	95%	95%	95%	95%	95%
2	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resistan obat	12,28%	85%	85%	85%	85%	85%
3	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	100%	95%	95%	95%	95%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	66,67%	80%	80%	80%	80%	80%
5	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak dan remaja muda	8,16%	90%	90%	90%	90%	90%
6	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV	84,2%	85%	90%	95%	95%	95%
7	Pasien ODHA yang mengetahui status Tuberkulosis	%	95%	95%	95%	95%	95%
8	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	55%	72%	72%	80%	80%	80%

PARAF



BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RENCANA AKSI DAERAH

4.1. Strategi Utama

Upaya penanggulangan TBC di Kab. Bulukumba diarahkan untuk mempercepat capaian eliminasi TBC tahun 2030. Pencapaian target eliminasi dilakukan melalui penerapan strategi nasional eliminasi TBC yang terdiri atas:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030.
2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis.
5. Peningkatkan peran komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis.
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

4.2. Kegiatan Utama

Kegiatan utama yang dikembangkan dari 6 strategi tersebut adalah sebagai berikut:

Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengembangkan, memperkuat dan memastikan pelaksanaan kebijakan yang komprehensif di tingkat kabupaten Bulukumba.
 - Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJMD dan RKPD)
 - Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder
 - Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulangan TBC
 - Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Pengaturan
 - Mendorong Desa untuk membuat SK Desa Siaga TBC

Strategi 2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat
2. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis resisten obat.
3. Menjamin pasien koinfeksi TBC-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral
4. Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas



Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)
2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI Tuberkulosis)
3. Melakukan Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC

Strategi 4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis

Strategi 5. Peningkatkan peran komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis
2. Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan

Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Penguatan surveilans tuberkulosis melalui pemanfaatan strategi informasi dan komunikasi
2. Manajemen logistik terpadu

Indikator Penanggulangan TBC

No.	Program Kerja	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Pelaksana	Indikator	Target per Tahun				
						2025	2026	2027	2028	2029
1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030										
	Koordinasi dan Sinkronisasi Perencanaan Pembangunan Daerah	Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJMD dan RKPD)	1. Pelaksanaan rapat koordinasi penyusunan RAD TBC 2. Pelaksanaan Rapat Koordinasi Pengintegrasian Penanggulangan TB ke dalam Dokumen Perencanaan OPD	Bapperida	Kab. Bulukumba					
		Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder	Membuat surat edaran tentang Rencana Aksi Daerah Kabupaten sebagai acuan	Bapperida dan Dinkes						
		Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulangan TBC	1. Berkolaborasi dengan lintas sektor dalam penyusunan regulasi penanggulangan TBC 2. Melakukan rapat terkait dengan alokasi anggaran dalam perencanaan kegiatan OPD	Bapperida dan BKAD						
		Mendorong Desa untuk Membuat SK Desa Siaga Aktif TBC	Membuat Surat Edaran tentang Pembentukan Tim SK Desa Siaga Aktif TBC	PMD						

PARAF

1 2 3 4 5

	Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Pengaturan	Melaksanakan penyusunan produk hukum pengaturan	Biro Hukum						
	Mendorong Desa untuk membuat SK Desa Siaga TBC	Melakukan rapat dengan seluruh kepala desa terkait dengan pembentukan Desa Siaga TBC	Camat						
	Perumusan Kebijakan Teknis dan Pelaksanaan Pemantapan Kewaspadaan Nasional dan Penanganan Konflik Sosial	Merumuskan Kebijakan teknis dan pelaksanaan pemantapan kewaspadaan nasional dan penanganan konflik sosial dari adanya masalah dan stigma TBC	Kesbangpol						
Ketersediaan SDM	Memastikan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan sesuai jenis, kompetensi, dan kapasitas di semua fasyankes pemerintah yang diperlukan dalam pelayanan tuberkulosis	1. Melakukan pencatatan data para petugas yang terlibat dalam pelayanan tuberkulosis 2. Menempatkan SDM untuk penanganan TBC di tiap fasyankes	BKPSDM						
2. Peningkatan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien									
Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis	Melakukan penemuan kasus secara aktif massif pada populasi berisiko	1. Membuat Surat Edaran untuk meningkatkan penemuan terduga dan kasus TBC 2. Melakukan skrining TBC aktif pada kelompok berisiko yang terintegrasi dengan lintas sektor dan lintas	Dinkes Fasyankes	Persentase orang dengan gejala tuberkulosis yang ditatalaksana sesuai Standar	100%	100 %	100%	100%	100%

PARAF

Handwritten signature and initials in a box.

	Melakukan penemuan kasus secara aktif di seluruh desa/kelurahan	1. Penyusunan Rencana Kegiatan Skrining TBC pada tiap Desa/Kelurahan dengan melibatkan Tim TP2TBC 2. Pelaksanaan skrining TBC di Desa/Kelurahan 3. Monitoring dan evaluasi skrining tuberkulosis di Desa/Kelurahan	Dinkes Fasyankes Komunitas						
	Melakukan penemuan kasus secara aktif di dalam lingkup organisasi profesi	1. Melakukan Skrining TBC pada seluruh anggota organisasi 2. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan Skrining	Organisasi Profesi						
	Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan medical checkup pada jamaah haji sebelum keberangkatan	1. Koordinasi dengan Kementerian Agama untuk pelaksanaan skrining TBC pada Jamaah haji dan umroh 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan skrining TBC	Dinkes Kemenag						

PARAF







	Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC	1. Penguatan Peran UKS (Unit Kesehatan Sekolah) 2. Kampanye anti- stigma dan memberikan informasi yang benar tentang penyakit TBC 3. Integrasi Kurikulum tentang TBC	Disdik						
	Penyelenggaraan Program Kesehatan Terpadu sebagai upaya preventif	1. Pelatihan dan pendampingan terhadap satuan pendidikan 2. Melakukan deteksi dini pada siswa dan tenaga pendidik	Disdik						
	Upaya massif penemuan kasus berbasis komunitas	Investigasi kontak dilakukan secara maksimal	Komunitas						

	Edukasi dan skrining TBC berbasis multisektor	1. Pemetaan sektor, perencanaan, pelaksanaan dan money terpadu 2. Melakukan skrining pada Maba dan Civitas akademika 3. Melakukan skrining pada siswa, guru dan pegawai 4. Melakukan skrining dibawah naungan kemenag seperti calon jamaah haji dan umroh, dan calon pengantin di KUA 5. Melakukan skrining disektor ketenagakerjaan yaitu skrining pekerja di perusahaan dan instansi pemberi kerja.	Komunitas Fasyankes						
	Penggunaan jaminan kesehatan bagi pasien	1. Memberikan informasi terkait dengan layanan yang ditanggung oleh BPJS dengan cara melakukan sosialisasi 2. Melakukan sosialisasi terkait dengan alur pendaftaran BPJS bagi pasien yang belum terdaftar	BPJS						

	Pemberian Bantuan Sosial bagi masyarakat miskin Penderita TBC	Memberikan bantuan sosial berupa bantuan tunai atau sembako bagi keluarga yang terdampak TBC	Dinsos	Persentase pasien TBC SO yang Mendapatkan pengobatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
	Berperan dalam memfasilitasi kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak terjangkau oleh layanan kesehatan utama	Memfasilitasi masyarakat Miskin dan terpinggirkan yang tidak memiliki asuransi kesehatan	Dinsos						
	Program Integrasi TBC dengan Program Kesejahteraan Sosial	Mengintegrasikan program TBC dengan program kesejahteraan sosial yang sudah ada, seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan bantuan sosial lainnya pada masyarakat miskin yang sementara pengobatan TBC	Dinsos						

	Pemberdayaan zakat bagi pasien TBC dan keluarga	1. Memberikan bantuan biaya perawatan bagi pasien tidak mampu yang tidak memiliki BPJS Kesehatan 2. Memberikan bantuan pemberian makanan dan suplemen untuk manambah daya tahan tubuh bagi pasien tidak mampu 3. Memberikan bantuan modal usaha kecil menengah bagi pasien dan keluarga tidak mampu	Baznas						
	FGD bersama dalam penguatan penanganan kasus TB di Desa/Kelurahan	Melakukan FGD bersama pasien TBC, penyintas, dan keluarga pasien dalam penguatan penanganan kasus TBC	Fasyankes						

	Asupan nutrisi pasien TBC	1. Pemetaan dan assesment pasien TBC yang memerlukan bantuan asupan nutrisi 2. Penganggaran maupun pengalokasian dana untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi yang bergizi untuk pasien dan keluarga terutama bagian keluarga yang tidak mampu 3. Penyaluran	DKPP dan DISKAN						
Pemugaran kawasan permukiman	Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas 10 (Sepuluh) Ha sampai dengan di Bawah 15 (Lima Belas) Ha	Melaksanakan rehabilitasi rumah tidak layak huni termasuk bagi rumah penderita TBC dan keluarga beresiko TBC (kepemilikan rumah harus oleh penderita atau keluarga penderita TBC)	Perkimtam						
	Pengobatan TBC RO sesuai standar	1. Pemberian enabler pada pasien TBC RO 2. Implementasi MICA dan MICO untuk pencatatan tuberkulosis resisten obat (RO) 3. Skrining kesehatan jiwa	Dinkes Komunitas	Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%

	Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosis	1. Rapat koordinasi dengan wasor TBC dan petugas TBC di faskes untuk menetapkan target dan strategi 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK	Dinkes	Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara klinis yang dilakukan Investigasi Kontak	40%	50%	50%	50%	50%
Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas	Meningkatkan keterlibatan fasyankes pemerintah dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan	1. Melakukan on job training untuk meningkatkan keterlibatan dan kontribusi fasyankes pemerintah dalam program dan jejaring layanan tuberkulosis 2. Melakukan bantuan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi untuk layanan Kesehatan 3. Mopping up pasien TBC melalui SIMRS	Dinkes RS dan Klinik	Proporsi fasyankes pemerintah (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	62%	64%	66%	68%	70%
	Meningkatkan keterlibatan fasyankes swasta dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan	1. Melakukan on job training untuk meningkatkan keterlibatan dan kontribusi fasyankes swasta dalam program dan jejaring layanan TBC 2. Melakukan bantuan teknis, supervisi, monitoring dan evaluasi untuk layanan kesehatan 3. Mopping up pasien TBC melalui SIMRS	Dinkes RS dan Klinik	Proporsi fasyankes swasta (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	62%	64%	66%	68%	70%

	Meningkatkan keterlibatan TPMD dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan	1. Mengembangkan jejaring layanan TBC dengan adanya MoU 2. Melakukan on job training 3. Validasi data pasien TBC melalui p-care dari BPJS	Dinkes Organisasi Profesi	Proporsi TPMD yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	22%	22%	23%	24%	25%
3.	Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi								
Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Meningkatkan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan pada populasi berisiko lainnya	1. Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) terintegrasi dengan penanganan ILTB 2. Memperluas cakupan layanan ILTB di populasi rumah tahanan dan pekerja kesehatan	Dinkes Faskes Kemenkum ham	Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah	72%	80%	80%	80%	80%
Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Meningkatkan promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB	1. Menyediakan materi KIE tentang ILTB dan TPT 2. Sosialisasi ILTB dan TPT kepada Masyarakat	Dinkes						

Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)	Melakukan penanggulangan TBC di fasilitas umum	1. Penerapan protokol kesehatan di transportasi umum 2. Mendorong pemeriksaan kesehatan bagi pengemudi dan staf transportasi 3. Meningkatkan kewaspadaan di kawasan padat (terminal) 4. Menerapkan kewajiban penggunaan masker bagi penumpang dan pengemudi yang kurang sehat 5. Melakukan pengecekan kebersihan dan sanitasi kendaraan secara rutin, terutama di tempat-tempat yang sering bersentuhan langsung dengan penumpang (pegangan tangan, kursi dan jendela) 6. Pemberian edukasi terkait tanda dan gejala TBC, pencegahan, dan pengobatan bagi para pengemudi transportasi dan Masyarakat	Dishub						
Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)	Menerapkan PPI TBC di fasyankes	Workshop PPI tuberkulosis di fasilitas layanan Kesehatan	Dinkes						

Melakukan edukasi pada masyarakat	Memberikan edukasi pada masyarakat luas terkait dengan TBC	1. Membuat media edukasi baik berupa video, leaflet dll untuk disebarkan pada masyarakat melalui media cetak/elektronik 2. Memberikan informasi terkait dengan kondisi TBC di Kab. Bulukumbes	Diskominfo						
Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Memberikan edukasi tentang pencegahan dan penanggulangan TBC pada perempuan, anak dan keluarga	1. Peningkatan Kompetensi tim pendamping keluarga tentang pencegahan dan penanggulangan TBC 2. penyediaan informasi berupa leaflet tentang pencegahan dan penanggulangan TBC bagi anak pada peringatan hari anak dan hari Ibu 3. Kampanye pencegahan dan penanggulangan TBC oleh Pusat Pembelajaran Keluarga (Puspaga)	P2KBP3A						
Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Edukasi di tempat umum	1. Pemasangan poster/spanduk di lokasi transportasi publik dan pemasangan stiker di kendaraan umum 2. Pemberian edukasi terkait tanda dan	Dishub						

			gejala TBC, pencegahan, dan pengobatan bagi para pengemudi transportasi dan masyarakat							
Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Memberikan penyuluhan dan edukasi tentang TBC kepada masyarakat	Menyiapkan bahan dan memberikan penyuluhan tentang TBC kepada masyarakat miskin dan terpinggirkan	Dinsos							
Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Memberikan edukasi tentang program TBC	Penyuluhan mengenai TBC kepada siswa, guru dan orang tua siswa	Disdik							
Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Melakukan sosialisasi TBC kepada tokoh agama dan pembinaan kader	1. Memberikan edukasi bagi penyuluh dan madrasah. 2. Menggandeng para KUA, Penghulu, dan guru agama dan tenaga haji dalam melakukan edukasi pencegahan TBC 3. Melakukan pembinaan khusus seperti kader kesehatan TBC di Madrasah	Kemenag							

PARAF

Y

P

A

N

A

Y

	Pengawasan ketenagakerjaan	Memberikan pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan	1. Pembinaan terhadap perusahaan dalam hal ini fasilitas K3 Perusahaan 2. Memberikan edukasi di lingkup tenaga kerja terkait dengan TBC	Diskopunker						
4.	Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis									
	Penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis	Dukungan Inovasi Teknologi untuk Penanggulangan TBC	1. Membantu pendanaan penelitian berbasis zakat untuk pengembangan teknologi skrining dan diagnosis TBC. 2. Memfasilitasi pengadaan alat diagnosis TBC canggih di fasilitas kesehatan berbasis zakat. 3. Menyelenggarakan seminar untuk memperkenalkan hasil penelitian dan inovasi penanganan TBC.	Baznas						
	Penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis	Memberikan dukungan berupa riset dan inovasi	Memberikan pendanaan untuk pelaksanaan penelitian dan inovasi terkait dengan TBC	Bapperida						

5. Peningkatan komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis									
Peningkatan peran komunitas dalam penanggulangan TBC	Pemberdayaan Komunitas dalam Penanggulangan TBC	1. Memberikan pelatihan keterampilan kepada pasien TBC yang sembuh untuk meningkatkan kemandirian ekonomi. 2. Melibatkan organisasi masyarakat dalam program penyuluhan dan advokasi pencegahan TBC. 3. Mengadakan kegiatan bakti sosial bersama komunitas untuk mengurangi stigma terkait TBC	Baznas						
Koordinasi antar lembaga dan kemitraan	Penguatan Sistem Manajemen BAZNAS untuk Program TBC	1. Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi untuk program pencegahan dan pengobatan TBC yang didanai oleh zakat. 2. Melakukan pelatihan manajemen program bagi staf BAZNAS yang menangani program kesehatan. 3. Menjalin kerjasama dengan lembaga lain untuk mendukung penguatan sistem kesehatan nasional.	Baznas						

PARAF

Y A N

Koordinasi antar lembaga dan kemitraan	Pemberdayaan Komunitas Lokal	1. Melibatkan kader kesehatan dalam mendukung pasien menyelesaikan pengobatan. 2. Melakukan edukasi komunitas tentang hak atas layanan kesehatan.	Komunitas						
Peningkatan kualitas kader dan PPI TBC	Penguatan peran komunitas dalam pencegahan, Monitoring dan Evaluasi	1. Membentuk dan melatih kader TBC tentang promosi pencegahan TBC. 2. Membuat sistem pelaporan kasus yang fokus pada pencegahan TBC. 3. Melakukan survei rutin tentang efektivitas pencegahan dan pengendalian infeksi 4. Mengaktifkan posyandu untuk penyuluhan TBC	Komunitas						
Program pemberdayaan lembaga kemasyarakatan, lembaga adat dan masyarakat hukum adat	Fasilitasi penyelenggaraan ketentraman, ketertiban dan perlindungan masyarakat desa	1. Bimtek peningkatan kapasitas kader kesehatan pada Posyandu 2. Bimtek peningkatan kapasitas kader Pembangunan Manusia	PMD						

Pemberdayaan komunitas untuk deteksi dini TBC	Deteksi dini masyarakat yang rentan terkena TBC	Pemberdayaan masyarakat untuk mendeteksi dini kasus TBC khusus daerah terpencil	Dinsos						
Edukasi TBC	Membuat KIE TBC bermodel kearifan lokal	1. Tim kerja Perencanaan dan Pelaksanaan 2. Distribusi KIE 3. Sosialisasi penggunaan KIE kepada petugas 4. Monev	Dinkes Fasyankes						
	Melakukan skrining, pendampingan pengobatan dan edukasi masyarakat	Dilakukan sebulan sekali di wilayah yang berbeda, kerjasama dengan Posyandu dan Puskesmas setempat dengan output pencanangan wilayah bebas TBC	Dinkes, Fasyankes, Komunitas						
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan									

PARAF

PARAF

1

2

3

4

Surveilans aktif pelaporan SITB	Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan TBC	1. Refreshing SITB kepada petugas kesehatan 2. Validasi data rutin Mopping up kasus TBC di faskes	Dinkes Faskes	Persentase faskes yang melaporkan kasus tuberkulosis ke sistem informasi tepat waktu dan lengkap	100%	100%	100%	100%	100%
Manajemen logistik terpadu	Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan	1. Perencanaan kebutuhan logistik dengan melibatkan semua fasyankes 2. Monitoring data logistik secara berkala	Dinkes	Persentase fasyankes tidak mengalami stock out OAT	100%	100%	100%	100%	100%

PARAF

Handwritten signature and initials in a box.

BAB V
PENDANAAN DAN PENGANGGARAN

5.1. Sumber Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan yang tercantum dalam RAD berasal dari berbagai sumber pembiayaan. Pemerintah baik pusat, provinsi, kabupaten/kota sampai dengan desa, bersama dengan pihak swasta/masyarakat dan lembaga donor menyediakan alokasi pembiayaan untuk pembangunan sistem terpadu dalam menunjang tercapainya program penanggulangan Tuberkulosis di Kab. Bulukumba pada kurun rencana strategis pembiayaan tahun 2025 – 2029.

Dana dari pemerintah diprioritaskan untuk mendukung penyediaan layanan kesehatan, pembangunan infrastruktur, penguatan sistem surveilans, serta implementasi program penanggulangan TBC. Sementara itu, kontribusi sektor swasta dan mitra donor lebih difokuskan pada pengembangan inovasi dan dukungan teknis melalui kemitraan strategis. Untuk itu dilakukan pembagian peran dan tanggung jawab antara kementerian pusat, provinsi, kabupaten/kota dan pemerintah desa dalam upaya pengendalian tuberkulosis di Indonesia sejalan dengan Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah terkait dengan Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota serta Undang undang No 6 tahun 2014 tentang pemerintah desa, Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis direpresentasikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1 Sumber Pembiayaan dan Kewenangan dalam Pembiayaan Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025- 2029

Sumber Pembiayaan	Kewenangan
APBN	a. Menetapkan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK). b. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di c. tingkat nasional. d. Memenuhi kebutuhan Obat Anti TBC (OAT) lini 1 dan lini 2 (TB-RO). e. Memenuhi kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis TBC sebagai penyangga kegiatan atau buffer.

	f. Pemantapan mutu obat dan laboratorium TBC g. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan penanggulangan TBC h. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan TBC yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
APBD Provinsi	a. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan tuberkulosis (NSPK). b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis tuberkulosis sebagai penyangga kegiatan atau buffer. c. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan tuberkulosis dengan institusi terkait ditingkat provinsi. d. Mendorong ketersediaan dan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan penanggulangan tuberkulosis. e. Pemantauan dan pemantapan mutu atau quality assurance untuk pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis tuberkulosis. f. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan Penanggulangan tuberkulosis, pemantapan surveilans epidemiologi tuberkulosis ditingkat kabupaten/kota. g. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan tuberkulosis yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi. h. Pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan tuberkulosis terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
APBD Kab/Kota	a. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK). b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan dan bahan pendukung diagnosis. c. Menyediakan kebutuhan pendanaan untuk operasional program Penanggulangan TBC. d. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat Kabupaten. e. Menyediakan kebutuhan pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC di wilayahnya. f. Menyediakan bahan untuk promosi TBC.

APBDesa	a. Menyelenggarakan kampanye dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), gizi seimbang, dan pencegahan penanggulangan penyakit dan penyakit menular seperti HIV/AIDS dan atau tuberkulosis. b. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana Kesehatan tingkat desa yang bisa dipergunakan sebagai tempat preventif, promotif dan penjangkaran awal terduga tuberkulosis, seperti Balai Pengobatan; Posyandu; Poskesdes/Polindes.
Jaminan Kesehatan Nasional	a. Pelayanan Diagnostik tingkat lanjut dan rujukan sekunder/tersier. b. Pelayanan Rawat inap lanjutan/Penanganan TBC tingkat lanjut dan rujukan sekunder (tuberkulosis resisten obat, tuberkulosis sensitive obat).
Pihak Swasta dan Lembaga Donor	a. Pengembangan inovasi intervensi-intervensi baru penanggulangan tuberkulosis. b. Bantuan teknis dan bantuan peningkatan kapasitas. c. Dukungan pendanaan selain program yang telah dianggarkan oleh pemerintah.

5.2. Rincian Penganggaran

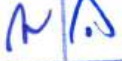
Anggaran yang dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dari 6 strategi percepatan eliminasi TBC dihitung berdasarkan perkiraan unit biaya setiap intervensi yang direncanakan. Perkiraan anggaran dialokasikan berdasarkan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis sebagai berikut:

Strategi	Rencana Anggaran				
	2025	2026	2027	2028	2029
Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030					
Strategi 2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien					

PARAF    

Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi					
Strategi 4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis					
Strategi 5. Peningkatan komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis					
Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan					

Rencana anggaran yang dialokasikan selama 5 tahun untuk setiap strategi akan menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam merencanakan program kegiatan yang berkesinambungan untuk mencapai eliminasi 2030 di Kab. Bulukumba.

PARAF   

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Monitoring merupakan salah satu fungsi penting dalam manajemen program yang bertujuan untuk menilai sejauh mana pelaksanaan pengendalian tuberkulosis (TBC) telah berjalan sesuai dengan rencana dan sasaran yang ditetapkan. Dalam rangka menjamin efektivitas implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bulukumba tahun 2025–2029, kegiatan pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan secara rutin dan berkala. Tujuan utama dari monitoring dan evaluasi ini adalah untuk memastikan kesesuaian program dengan rencana kerja, mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan, serta merumuskan langkah korektif yang diperlukan. Selain itu, kegiatan ini bertujuan untuk menilai dampak intervensi terhadap penurunan angka penularan dan prevalensi TBC, sekaligus menyediakan umpan balik yang konstruktif bagi para pengambil kebijakan guna penyempurnaan program ke depan.

Pemantauan dapat dilaksanakan melalui analisis laporan rutin dan insidental, serta melalui kunjungan lapangan secara langsung. Tanggung jawab pelaksanaan monitoring dan evaluasi berada pada seluruh jenjang pelaksana program, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah kabupaten/kota, provinsi, hingga tingkat pusat. Oleh karena itu, pelibatan pemangku kepentingan dalam proses pemantauan tahunan perlu diperluas, mencakup tidak hanya pengelola program TBC, tetapi juga unsur lain yang berkontribusi terhadap keberhasilan program secara lintas sektor.

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi terhadap Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bulukumba Tahun 2025–2029 dilandaskan pada sejumlah prinsip utama yang bertujuan untuk menjamin efektivitas dan akuntabilitas pelaksanaan program.

- a. Kegiatan monitoring dan evaluasi harus dilakukan secara **jelas dan transparan**, di mana tujuan serta hasil dari setiap proses pemantauan dapat diakses dan dipahami oleh seluruh pihak terkait.
- b. Proses dilakukan secara **objektif dan profesional** oleh tenaga yang kompeten dan berpengalaman, menggunakan data yang valid agar hasil evaluasi mencerminkan kondisi riil di lapangan.
- c. Pendekatan yang **partisipatif** sangat penting, dengan memastikan keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan untuk menyampaikan masukan, tantangan, dan kontribusi terhadap perbaikan program.

PARAF



- d. Pelaksanaan monev harus **akuntabel**, dapat dipertanggungjawabkan baik secara internal kepada pelaksana program maupun eksternal kepada masyarakat dan mitra kerja.
- e. Prinsip **terintegrasi dan berkesinambungan** juga diutamakan, yang berarti bahwa kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara rutin dan saling melengkapi sebagai bagian dari siklus program yang terus berjalan.
- f. Selain itu, seluruh kegiatan monev perlu **berbasis pada indikator kinerja**, yang mencakup aspek input, proses, output, outcome, hingga dampak program.
- g. Terakhir, proses ini harus **berorientasi pada solusi**, dengan menjadikan hasil evaluasi sebagai dasar dalam menyusun langkah-langkah perbaikan dan peningkatan efektivitas pelaksanaan program di lapangan.

Monitoring dan evaluasi yang dijalankan secara sistematis di Kabupaten Bulukumba menjadi kunci dalam memastikan bahwa pelaksanaan RAD pengendalian TBC berjalan sesuai harapan. Dengan pemanfaatan berbagai sumber data, baik dari sistem surveilans TBC nasional (SITB), maupun hasil riset operasional dari lembaga penelitian dan organisasi masyarakat sipil, kegiatan ini dapat memberikan gambaran menyeluruh dan mendalam terhadap capaian serta tantangan yang dihadapi. Evaluasi yang terstruktur akan membantu dalam memperkuat kapasitas pelaksana program, menyempurnakan implementasi di berbagai tingkatan, serta secara bertahap menurunkan beban TBC di Kabupaten Bulukumba.

BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Bulukumba dalam mendorong keterlibatan lintas sektor dan seluruh elemen, baik dari unsur pemerintah maupun non-pemerintah, dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis (TBC) di wilayah Bulukumba. Dokumen RAD ini bersifat dinamis dan berfungsi sebagai panduan untuk mendukung pelaksanaan program, sekaligus menjadi acuan dalam proses penganggaran dan pembiayaan kegiatan penanggulangan TBC. Dengan adanya dokumen ini, seluruh pemangku kepentingan diharapkan dapat menggunakannya sebagai pedoman dalam perencanaan dan penyusunan anggaran, guna mewujudkan target eliminasi TBC di Kabupaten Bulukumba pada tahun 2030.

BUPATI BULUKUMBA

MUCHTAR ALI YUSUF

