



BUPATI KAMPAR
PROVINSI RIAU

PERATURAN BUPATI KAMPAR

NOMOR 53 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAMPAR,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka percepatan penanggulangan tuberkulosis yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat penyebab utama angka kesakitan dan kematian tinggi, maka perlu dilakukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu dan berkesinambungan;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyelenggarakan penanggulangan Tuberkulosis;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;

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

3. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Undang-Undang Nomor 43 tahun 2024 tentang Kabupaten Kampar di Provinsi Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 149, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6964);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
7. 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);
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);

9. 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 2019 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kampar.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai Unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin Pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Daerah Otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kampar.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru-paru dan organ lainnya.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang 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.

7. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negative yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam:
 - a. melaksanakan RAD penanggulangan TBC; dan
 - b. mempercepat eliminasi TBC melalui Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian TBC di Kabupaten Kampar Tahun 2025 sampai dengan tahun 2029.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan semua pihak terkait.

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. RAD penanggulangan TBC;
- b. pelaksanaan;
- c. monitoring dan evaluasi;
- d. pelaporan; dan
- e. pendanaan

BAB II

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 4

- (1) Bupati menetapkan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memiliki tugas mengordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di Daerah.
- (3) Pembentukan dan susunan keanggotaan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 6

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan dengan melibatkan partisipasi masyarakat.
- (2) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pemberdayaan masyarakat yang terdampak TBC dalam pencegahan dan penanggulangan TBC; dan
 - b. mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus TBC di lingkungannya

Pasal 7

- (1) Bupati menyelenggarakan fasilitas dalam rangka pelaksanaan RAD penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas perangkat daerah dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan TBC secara besar-besaran;
 - b. melibatkan multi sektor dan Masyarakat dalam penanggulangan TBC;
 - c. penemuan kasus TBC secara aktif pada fasilitas pelayanan Kesehatan;
 - d. upaya penemuan kasus secara aktif pada institusi;
 - e. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan;

- f. sosialisasi edukasi TBC ke Masyarakat secara masif; dan
- g. monitoring dan evaluasi secara berkala serta konsisten.

Pasal 8

Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 7, dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 9

- (1) Bupati melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD penanggulangan TBC.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Monitoring dan evaluasi dilaksanakan melalui penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD penanggulangan TBC.

BAB V

PELAPORAN

Pasal 10

- (1) Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Bupati.
- (2) Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan tiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB VI

PENDANAAN

Pasal 11

Pendanaan RAD penanggulangan TBC bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bangkinang
pada tanggal

BUPATI KAMPAR,



AHMAD YUZAR

Diundangkan di Bangkinang
pada tanggal
Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAMPAR,

ARDI MARDIANSYAH
BERITA DAERAH KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2025 NOMOR

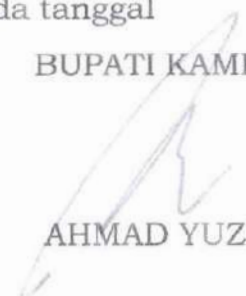
BAB VII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bangkinang
pada tanggal

BUPATI KAMPAR,



AHMAD YUZAR

Diundangkan di Bangkinang
pada tanggal

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAMPAR,

ARDI MARDIANSYAH
BERITA DAERAH KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2025 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KAMPAR
NOMOR TAHUN 2025
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN
2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (Global TBC Report, 2023), menyatakan bahwa TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Di Indonesia, lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, 50% (lima puluh persen) angka kematian akibat penyakit TBC terjadi. Di tahun 2023, jumlah kasus TBC diperkirakan sebanyak 1.060.000 (satu juta enam puluh ribu) sampai 1.090.000 (satu juta sembilan puluh) orang atau 385 (tiga ratus delapan puluh lima) sampai 387 (tiga ratus delapan puluh tujuh) kasus per 100.000 (seratus ribu) penduduk. Angka ini mencakup 25.000 (dua puluh lima ribu) kasus TB-HIV (*Tuberculosis-Human Immunodeficiency Virus*), dengan 134.000 (seratus tiga puluh empat ribu) kematian akibat TBC per tahun di Indonesia, terdapat 17 (tujuh belas) orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya.

Komitmen global dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam *End TBC Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat TBC hingga 90% (*sembilan puluh persen*) pada tahun 2030, pengurangan insiden TBC sebesar 80% (*delapan puluh persen*) pada tahun 2030, dan tidak ada yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC pada tahun 2030. Dalam *End TBC Strategy* ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TBC dengan rejimen jangka pendek (WHO, 2019).

Kementrian Kesehatan telah menyusun Peta Jalan Eliminasi TBC di Indonesia 2020 – 2030. Dalam dokumen tersebut, disebutkan target penurunan insidensi TBC mendekati 65 (enam puluh lima) kasus per 100.000 (Seratus ribu) penduduk pada tahun 2030.

Kasus TBC yang hilang akan menjadi sumber penularan bagi sekitarnya, dan beresiko menjadi TBC Resisten Obat (TBC RO) apabila pengobatannya tidak standar, yang akan memperberat tantangan pengendalian TBC. Penemuan TBC RO di Kabupaten Kampar sampai dengan saat ini telah menemukan 14 (empat belas) kasus, dengan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun.

Kerugian akibat TBC sangatlah besar, tidak hanya aspek kesehatan semata, namun juga berdampak pada aspek sosial maupun ekonomi, baik bagi pasien, keluarga, maupun masyarakat. TBC menjadi ancaman bagi terwujudnya cita-cita pembangunan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh.

Besar dan luasnya permasalahan TBC mengharuskan semua pihak, pemerintah maupun swasta, lintas sektor, lintas program dan masyarakat, untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam upaya penanggulangan TBC, dan perlu dituangkan dalam peraturan perundangan yang mengikat.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di Kabupaten Kampar tahun 2025-2029, diharapkan akan menjadi Peraturan Bupati, untuk memastikan komitmen, kepemimpinan dan koordinasi-kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target eliminasi TBC Indonesia tahun 2030 dan Indonesia Bebas TBC tahun 2050.

1.2 Maksud, Tujuan dan Fungsi RAD Penanggulangan TBC

1.2.1 Maksud

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kampar Tahun 2025-2029 adalah dokumen kebijakan daerah yang memuat langkah-langkah konkrit dan terukur, yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Kampar, sebagai bentuk komitmen Bupati, mendukung pencapaian eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Kampar.

1.2.2 Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kampar 2025-2029 bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar dan para pihak terkait lainnya, untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC;
- b. memberikan acuan menyusun kebijakan dan regulasi terkait upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Kampar;

- c. memberikan acuan menyusun perencanaan, penganggaran, koordinasi pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Kampar; dan
- d. untuk memastikan bahwa para pihak terkait memperoleh akses untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Kampar.

1.2.3 Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kampar 2025-2029 berfungsi sebagai:

- a. pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030, khususnya di Kabupaten Kampar;
- b. pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030 di Kabupaten Kampar;
- c. pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya penanggulangan TBC antar pemerintah daerah dan para pihak terkait lainnya di Kabupaten Kampar; dan
- d. dokumen bagi masyarakat dan para pihak yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Kampar.

Pemerintah Daerah Kabupaten Kampar selanjutnya akan mengintegrasikan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kampar 2025-2029 kedalam RPJMD, Rencana Strategi dan Rencana Kerja pemerintah daerah terkait.

1.3 Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

Tahapan penyusunan RAD Pengendalian TBC meliputi:

- a. Persiapan:
 - 1) tim penyusun melakukan kajian atas beberapa dokumen terkait sebagai referensi dalam penulisan latar belakang;
 - 2) Rumusan tujuan penyusunan RAD Penanggulangan TBC mengacu pada Sub BAB Maksud, Tujuan dan Fungsi RAD Penanggulangan TBC;
 - 3) rumusan tujuan bisa dimodifikasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah
 - 4) penjelasan tahapan penyusunan RAD Penanggulangan TBC mengacu pada petunjuk teknis dan disesuaikan dengan realitas di daerah;
 - 5) tim penyusun membuat draft/rancangan awal bagian pendahuluan; dan

- 6) kajian draft awal oleh tim penyusun secara keseluruhan.
- b. Analisis Situasi;
- c. Menentukan indikator dan target kinerja Penanggulangan TBC;
- d. merumuskan strategi, kegiatan dan luaran;
- e. merumuskan rencana pembiayaan;
- f. penetapan RAD dengan Kebijakan Daerah; dan
- g. integrasi dalam rencana strategis dan rencana kerja Organisasi Perangkat Daerah.

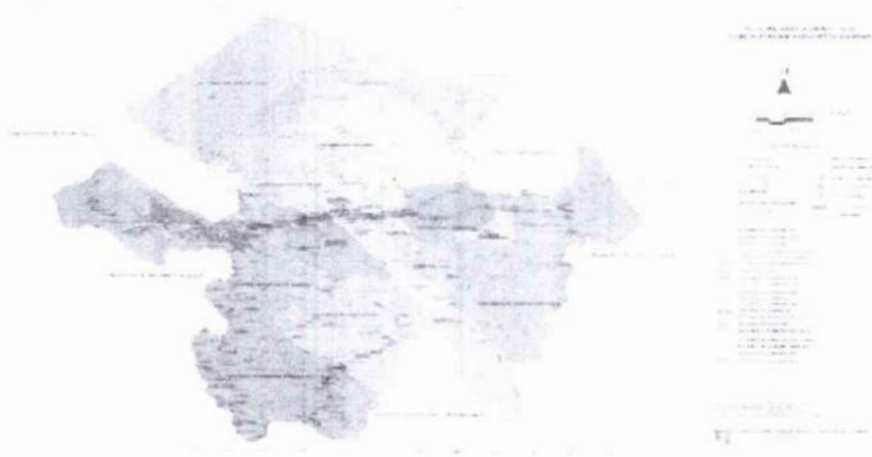
BAB II ANALISIS SITUASI

2.1 Situasi Umum Daerah

2.1.1 Geografi

Kabupaten Kampar salah satu dari 12 (dua belas) Kabupaten yang ada di Provinsi Riau. Kabupaten Kampar memiliki luas lebih kurang 1.288,4 km², yang terletak antara 01°00'40" lintang utara sampai 00°27'00" lintang selatan dan 100°28'30" – 101°14'30" bujur timur. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Kampar sebagai berikut:

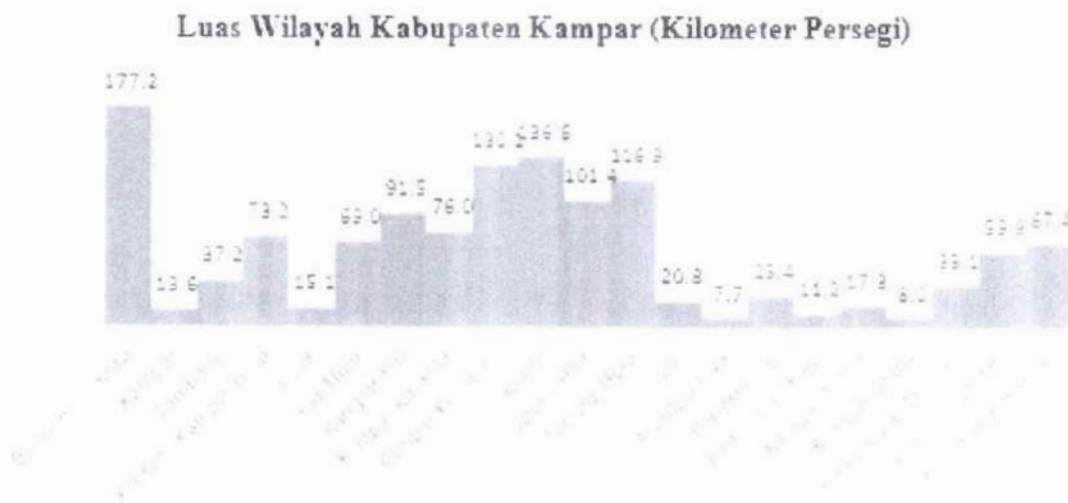
- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kota Pekanbaru dan Kabupaten Siak;
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Kuantan Singingi;
- Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu dan Provinsi Sumatera Barat; dan
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan dan Kabupaten Siak.



Secara geografis, posisi Kabupaten Kampar sangat strategis karena bertetangga dengan Provinsi Sumatera Barat dan dilalui jalur Riau-Sumatera Barat. Wilayah Kabupaten Kampar memiliki banyak sungai, baik sungai besar maupun sungai-sungai kecil, dan danau serta rawa-rawa. Sungai besar diantaranya Sungai Kampar yang panjangnya ± 413,5 km dengan kedalaman rata-rata 7,7 m dan lebar rata-rata 143 m. Sungai Kampar mengalir dari hulu di punggung Bukit Barisan ke arah Timur membelah wilayah Kabupaten Kampar.

a. Luas Wilayah

Luas wilayah Kabupaten Kampar ±11.289,3 Km². Administrasi Pemerintahan di Kabupaten Kampar terbagi atas 21 Kecamatan, 250 Desa/Kelurahan. Kecamatan terluas wilayahnya adalah Kecamatan Bangkinang Kota yaitu 177.180 km² diikuti Kecamatan Tapung seluas 136.597 km², sedangkan Kecamatan Kampar Utara dengan luas 7.984 km² dan Kecamatan Rumbio Jaya seluas 7.692 km² merupakan kecamatan yang terkecil luasnya di Kabupaten Kampar.



Sumber : BPS, Kabupaten Kampar dalam Angka Tahun 2025

b. Jumlah Desa/Kelurahan

Secara administratif Kabupaten Kampar terbagi dengan 21 Kecamatan, meliputi 250 Desa/Kelurahan (242 Desa, 8 Kelurahan) dimana Kecamatan Kampar dengan Kecamatan terbanyak (21 Kecamatan) dan Kabupaten Kampar dengan Kelurahan/Desa terbanyak (250 Kelurahan/Desa).

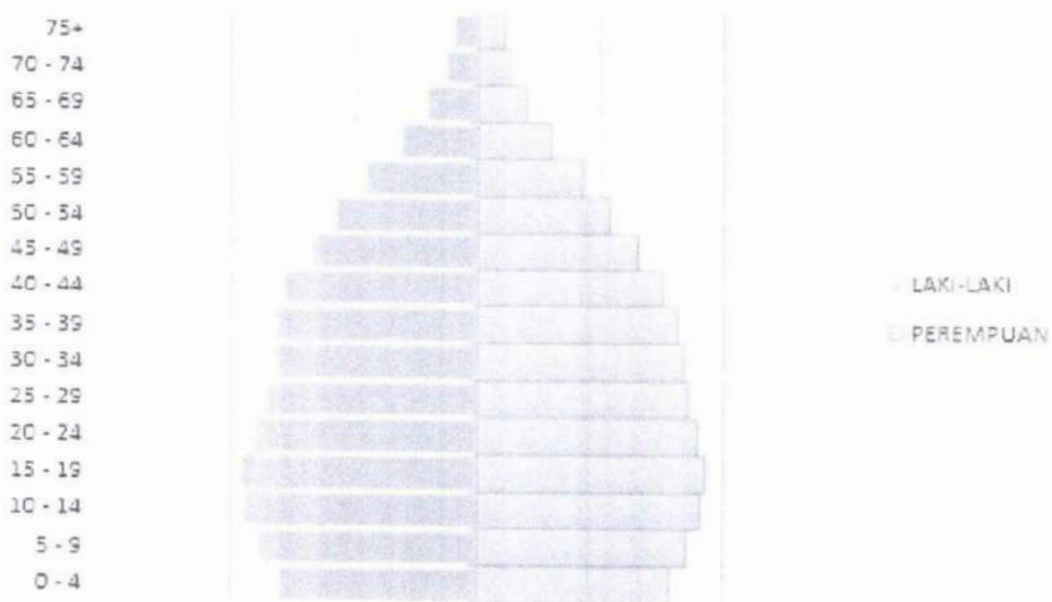
2.1.2 Kependudukan

a. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Hasil proyeksi penduduk Indonesia tahun 2015-2045 Hasil SUPAS (Survei Sensus Antar Penduduk) tahun 2015 memperlihatkan perbedaan komposisi penduduk. Provinsi Riau berdasarkan gender yaitu terdiri dari 3.608.883 (tiga juta enam ratus delapan ribu delapan ratus delapan puluh tiga) laki-laki dan 3.457.581 (tiga juta empat ratus lima puluh tujuh ribu lima ratus delapan puluh satu) perempuan.

Komposisi penduduk Kabupaten Kampar berdasarkan gender yaitu terdiri dari 417.994 (empat ratus tujuh belas ribu sembilan ratus sembilan puluh empat) laki-laki dan 409.364 (empat ratus sembilan ribu tiga ratus enam puluh empat) perempuan.

Berdasarkan gambar dibawah ini dapat dilihat bentuk piramida penduduk Kabupaten Kampar masih bertipe ekspansif, dimana penduduk muda menunjukkan proporsi yang besar dan kecilnya proporsi penduduk tua, serta pertumbuhan penduduk yang tinggi (bagian tengah cembung). Sedangkan badan piramida yang besar, menunjukkan jumlah penduduk usia kerja/usia produktif yang besar.



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kab. Kampar Tahun 2025

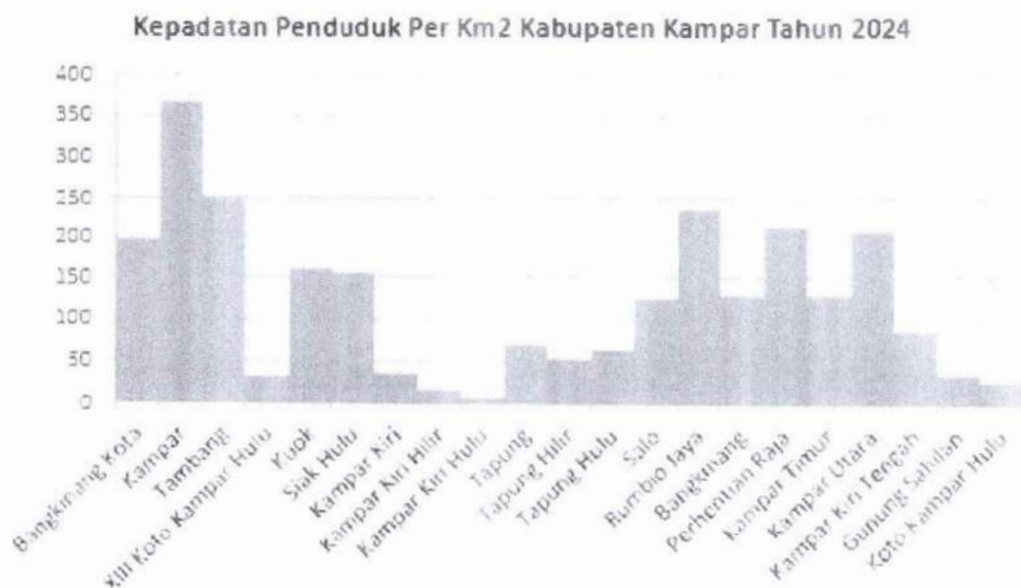
b. Kepadatan Penduduk/Km²

Penduduk merupakan modal dasar dalam pembangunan suatu wilayah, tetapi disisi lain penduduk juga dapat menjadi suatu beban bagi wilayah itu untuk mencapai pertumbuhan ekonomi yang dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Pertambahan jumlah penduduk yang tidak terkendali akan menyebabkan berbagai masalah yang dapat menghambat pembangunan. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi dikhawatirkan akan dapat menimbulkan masalah-masalah terutama yang menyangkut tentang penyediaan berbagai kebutuhan, termasuk juga didalamnya pendidikan, kesehatan dan penyediaan lapangan pekerjaan.

Wilayah Kabupaten Kampar semakin padat penduduk, hal ini dibuktikan dengan semakin meningkatnya angka kepadatan penduduk.

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2016 kepadatan penduduk Kabupaten Kampar sebesar 59 (lima puluh sembilan) jiwa per kilometer persegi dan angka ini meningkat terus hingga mencapai 73 (tujuh puluh tiga) jiwa per kilometer persegi pada tahun 2024.

Sedangkan penyebaran penduduk Kabupaten Kampar tidak merata, sebagian besar penduduk Kampar bertempat tinggal di Kecamatan Siak Hulu 108.567 (seratus delapan ribu lima ratus enam puluh tujuh) jiwa/Km², kecamatan kedua yang memiliki penduduk yang terpadat adalah kecamatan Tapung 95.962 (sembilan puluh lima ribu sembilan ratus enam puluh dua) jiwa/Km². Sedangkan daerah yang penduduknya sangat jarang adalah kecamatan Kampar Kiri Hulu 11.214 (sebelas ribu dua ratus empat belas) jiwa/Km². Untuk melihat gambaran kepadatan penduduk di Kabupaten dapat dilihat dari grafik dibawah ini:



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kab. Kampar Tahun 2025

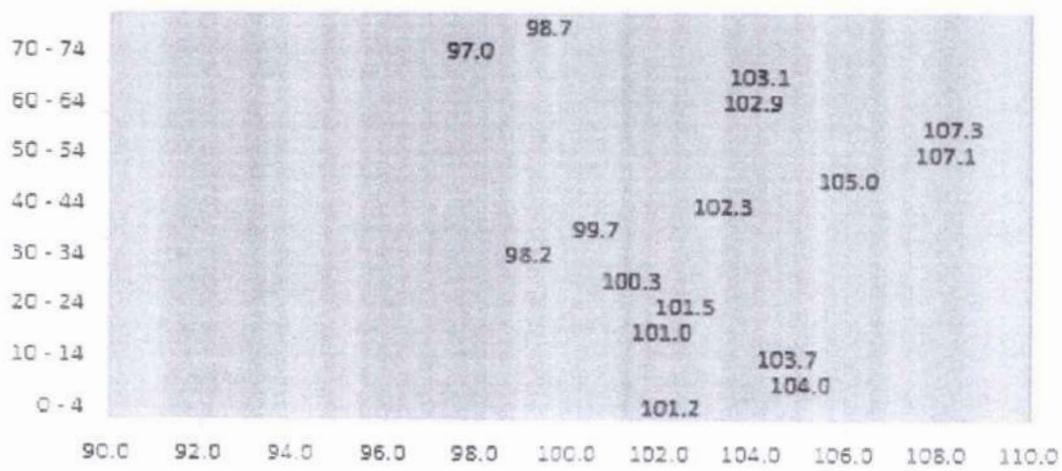
Persebaran penduduk yang tidak merata disebabkan oleh berbagai hal antara lain letak geografis, iklim/cuaca, tingkat kesuburan tanah, pusat kegiatan penduduk dan faktor sosial budaya atau adat istiadat wilayah setempat. Tidak meratanya persebaran penduduk akan menyebabkan berbagai masalah seperti meningkatnya jumlah pengangguran, munculnya permasalahan kebutuhan lahan untuk pemukiman, akses fasilitas pendidikan dan kesehatan yang tidak memadai serta masalah-masalah sosial lainnya.

c. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin didasarkan atas penduduk laki-laki dan perempuan disebut rasio jenis kelamin (*sex ratio*). Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Kampar tahun 2024 sebesar 102. Ini berarti bahwa dari setiap 100 penduduk perempuan ada sekitar 102 penduduk laki-laki atau dengan kata lain, jumlah penduduk laki-laki di Kabupaten Kampar lebih banyak dari jumlah penduduk perempuan.

Berikut adalah gambaran rasio jenis kelamin berdasarkan kelompok umur di tahun 2024.

Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur Kabupaten Kampar Tahun 2024



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Kab. Kampar Tahun 2024

2.1.3 Epidemiologi TBC

TBC menjadi salah satu dari 10 (sepuluh) penyebab kematian teratas diseluruh dunia dengan jumlah kasus mencapai 10.600.000 (sepuluh juta enam ratus ribu) kasus dan angka kematian TBC sebanyak 1.400.000 (satu juta empat ratus ribu) kasus. Penderita laki-laki 6.600.000 (enam juta enam ratus ribu) dan perempuan 4.000.000 (empat juta) kasus.

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, Tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen Global MDG's. TBC Paru dari segi ilmu epidemiologi dapat timbul akibat interaksi berbagai faktor agen, faktor pejamu, dan faktor lingkungan.

Perspektif tuan rumah menekankan pada kerentanan terhadap agen, yang dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh individu. Faktor yang berhubungan dengan terjadinya TBC Paru antara lain umur, Indeks Massa Tubuh, dan status ekonomi.

Individu usia produktif yang terkena penyakit ini mungkin mengalami penurunan produktivitas, yang berpotensi menyebabkan penurunan perekonomian keluarga. Faktor lingkungan dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal pasien, tempat ia melakukan aktivitas sehari-hari, seperti lingkungan rumah. Kasus TBC Paru banyak ditemukan di pemukiman dengan penduduk tidak sehat. Faktor-faktor seperti ventilasi, pencahayaan, kelembapan, lantai, pencahayaan dan keseluruhan area seringkali diabaikan dalam kondisi ini (Firdausi, 2019).

Komitmen Global dan nasional dalam mengakhiri TBC dituangkan dalam *End TBC Strategi* pada tahun 2030 hanya dapat dicapai dengan mengkombinasikan upaya pengobatan TBC aktif secara efektif dan upaya pencegahan TBC dengan pemberian TPT pada kasus ILTB. Hasil studi menunjukkan sekitar 5-10% orang dengan ILTB akan berkembang menjadi TBC aktif yang biasanya terjadi dalam 5 (lima) tahun sejak pertama kali terinfeksi. Beban Infeksi Laten Tuberculosis (ILTB) didunia pada tahun 2014 ada sekitar 1,7 (satu koma tujuh) milyar orang dan berisiko berkembang menjadi penyakit TBC aktif seumur hidup.

Indonesia berada di posisi kedua dunia setelah India dalam jumlah kasus TBC terbanyak. Berdasarkan WHO Global TB Report Tahun 2022 terdapat 969.000 (sembilan ratus enam puluh sembilan ribu) kasus TBC baru setiap tahunnya. Tetapi hanya 443.325 (empat ratus empat puluh tiga ribu tiga ratus dua puluh lima) yang telah ditemukan dan dilaporkan. Insiden TBC berdasarkan jenis kelamin yaitu 53% (lima puluh tiga persen) laki-laki, 38% (tiga puluh delapan persen) perempuan, 9% (sembilan persen) anak-anak <15 tahun.

Cakupan penemuan dan pengobatan (*Treatment Coverage TBC*) mencapai 46% (empat puluh enam persen) di tahun 2021 dan hanya 60% (enam puluh persen) di tahun 2022. Angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) 2021 (Kohort Pengobatan tahun 2020) berada di angka 86% (enam puluh delapan persen) dan di tahun 2022 di angka 82% (delapan puluh dua persen) (Kohort Pengobatan Tahun 2021), sedangkan estimasi jumlah kematian akibat TBC mencapai 93.000 (Sembilan puluh tiga ribu) jiwa.

Tahun 2022 total temuan kasus TBC di Riau mencapai 13.007 (tiga belas ribu tujuh) kasus. Jumlah tersebut tersebar di 12 kabupaten/kota di Riau.

Dari jumlah tersebut, yang paling banyak ditemukan di Pekanbaru yakni mencapai 3.887 (tiga ribu delapan ratus delapan puluh tujuh) kasus, Kampar 1.230 (seribu dua ratus tiga puluh) kasus, Rokan Hilir 1.220 (seribu dua ratus dua puluh) kasus, Rokan Hulu 1.133 (seribu seratus tiga puluh tiga) kasus, Bengkalis 1.105 (seribu seratus lima) kasus. Indragiri Hilir 933 (sembilan ratus tiga puluh tiga) kasus, Dumai 901 (sembilan ratus satu) kasus, Pelalawan 782 (tujuh ratus delapan puluh dua) kasus, Siak 590 (lima ratus Sembilan puluh) kasus, Indragiri Hulu 557 (lima ratus lima puluh tujuh) kasus, Kuantan Singingi 444 (empat ratus empat puluh empat) kasus dan Kepulauan Meranti 225 (dua ratus dua puluh lima) kasus.

2.1.4 Situasi Program Tuberkulosis di Kabupaten Kampar

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notification Rate (CNR), prevalensi (diidentifikasi sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada suatu kurun waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu). Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TB adalah Success Rate atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TB Paru dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukkan angka negatif.

2.1.4.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM) TBC



SPM pada pasien terduga TBC ditahun 2024 yaitu 99,87%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya di tahun 2023 yaitu sebanyak 127,12%.

2.1.4.2 Jumlah Kasus TBC Tahun 2020 – 2024



Tren cakupan penemuan kasus TBC terjadi peningkatan di tahun 2024 sekitar 1.161 kasus dari tahun sebelumnya 1.147 kasus. Beban TBC makin besar dengan adanya tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya, TB dengan komorbid penyakit penyerta lainnya. Untuk itu, diperlukan percepatan pencapaian target eliminasi Tuberkulosis 2030, dan menuju Indonesia bebas TB 2050

2.1.4.3 Treatment Success Rate TB SO



Target Nasional untuk Treatment Success Rate TB SO adalah 90%. Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa terjadi penurunan keberhasilan pengobatan ditahun 2024. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kepatuhan pasien dalam masa pengobatan, dukungan keluarga, status gizi, dan pengetahuan tentang penyakit TBC dan pengobatannya.

2.1.4.4 Treatment Success Rate TB RO



Target Nasional untuk Treatment Success Rate TB RO adalah 80%. Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa keberhasilan pengobatan dari tahun 2020 – 2024 jauh dari target Nasional. Hal ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya, kepatuhan pasien dalam masa pengobatan, efek samping obat, support keluarga dan lingkungan dan edukasi terkait penularan dan keberhasilan pengobatan TB RO.

BAB III ISU STRATEGIS

Isu strategis merupakan permasalahan atau tantangan yang saat ini sedang dihadapi oleh Kabupaten Kampar dalam hal penanggulangan TBC. Permasalahan tersebut memiliki dampak besar dan akan menjadi semakin luas apabila tidak segera diselesaikan, maka dari itu isu ini dijadikan prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif serta berkomitmen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan harapan permasalahan tersebut dapat segera diselesaikan secara tuntas dan menyeluruh.

3.1 Isu Strategi Penanggulangan TBC Kabupaten Kampar

Dalam hal ini didapatkan hasil dari analisis dan identifikasi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Kampar ditemukan beberapa isu strategis yang harus diprioritaskan yaitu sebagai berikut:

a. Cakupan Treatment Coverage (TC) masih rendah

TC merupakan jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama. Capaian TC di Kabupaten Kampar masih jauh dari target nasional sehingga dibutuhkan langkah strategis untuk memutus rantai penyebaran TBC.

b. Cakupan Positivity Rate masih rendah.

Positivity Rate adalah penemuan kasus positif dari total seluruh terduga yang diperiksa. Rendahnya cakupan ini salah satunya dikarenakan pemeriksaan yang masih sangat longgar. Sehingga dibutuhkan dorongan dari setiap pihak untuk lebih memantau dan memperketat penjarangan terhadap suspek TB di Kabupaten Kampar sehingga 10 % Positivity Rate (PR) penemuan kasus positif dari total keseluruhan terduga yang diperiksa dapat tercapai.

c. Capaian Treatment Success Rate (TSR) sudah maksimal.

Treatment Success Rate adalah angka keberhasilan pengobatan atau pasien yang dinyatakan sembuh dan lengkap dari total seluruh pasien yang ditemukan dan diobati di Kabupaten Kampar. Capaian TSR tahun 2024 sudah mencapai target nasional (90%) yaitu 90%, namun dari data masih ada ditemukan pasien yang lost to follow up atau putus berobat, menolak

pengobatan dan masih ditemukan pasien meninggal dalam pengobatan (komplikasi). Penguatan komitmen pengobatan antara petugas kesehatan dan pasien perlu diperkuat untuk memastikan setiap pasien yang ditemukan menjalani pengobatan sampai selesai.

d. Cakupan Investigasi Kontak (IK) belum maksimal

Investigasi kontak adalah kegiatan pelacakan yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TBC (indeks kasus) yaitu terhadap kontak serumah dan kontak erat pasien untuk mempercepat penemuan terduga TBC baru. Cakupan ini belum maksimal terlaksana karena masih ada kontak pasien yang tidak mau dan belum dilakukan investigasi (kontak serumah dan kontak erat pasien) terutama pasien yang ternotifikasi dari Rumah sakit Pemerintah dan Swasta. Untuk ini perlu koordinasi yang maksimal dari PJ Program TB di RS agar konsisten dalam mengirim IK Rujukan dari SITB ke puskesmas sesuai domisili pasien.

e. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) belum maksimal

Terapi Pencegahan TBC (TPT) seharusnya diberikan kepada kelompok berisiko seperti kontak serumah, anak sehat kontak dengan pasien TBC dan ODHA. Namun pelaksanaan pemberian TPT ini belum maksimal juga karena masih ada beberapa penolakan langsung dari masyarakat. Namun saat ini, Dinas Kesehatan sudah bermitra dengan PKBI Riau (komunitas) dalam hal pendekatan ke masyarakat untuk penemuan terduga, pemberian TPT melalui kader-kader yang sudah dilatih oleh PKBI. Harapannya cakupan pemberian TPT di Kabupaten Kampar semakin meningkat.

f. Masih ada pasien TBC yang belum mengetahui status HIV

Sesuai dengan peraturan dari pemerintah bahwa semua pasien TB wajib untuk diketahui status HIV nya, Seperti di banyak daerah lain, tingkat kesadaran tentang pentingnya mengetahui status HIV, terutama di kalangan penderita TBC, mungkin masih perlu ditingkatkan di Kabupaten Kampar. Maka Kampanye edukasi yang intensif perlu dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama penderita TBC, tentang pentingnya mengetahui status HIV dan hubungan antara kedua penyakit ini dan perlu ada upaya untuk mempermudah akses penderita TBC terhadap pelayanan tes HIV, konseling, dan pengobatan agar mengurangi persebaran penularan HIV di masyarakat.

g. Minimnya kolaborasi lintas sektor (public privat mix) dalam penanggulangan TBC

Koordinasi antar sektoral mengenai penanggulangan TBC mengakibatkan

penanganan TB di Kabupaten Kampar kurang maksimal. Keterlibatan Klinik Pemerintah, Swasta serta DPM dalam upaya penanggulangan TBC masih belum maksimal. Kolaborasi lintas sektoral merupakan kunci keberhasilan dalam penanggulangan TBC.

Dengan melibatkan berbagai pihak, kita dapat meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mempercepat eliminasi TBC, dan membangun masa depan yang lebih sehat bagi semua. Diharapkan setelah ini Dinas Kesehatan Bersama lintas sektoral serta masyarakat umum berperan aktif dan dapat berkoordinasi Bersama satu tujuan untuk melaksanakan penanggulangan TBC di Kabupaten Kampar.

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

4.1 Indikator Untuk Strategi

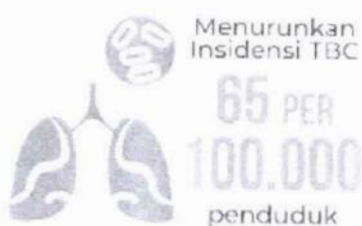
Indikator adalah adalah alat ukur yang akan dicapai. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis untuk Indikator Pencegahan dan Pengendalian TBC telah ditentukan 2 (dua) Indikator yaitu:

4.1.1 Indikator Dampak (Impact)

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala yaitu:

- a. Penurunan Angka Kejadian (Incidence Rate) TBC
- b. Penurunan Angka Kematian akibat TBC

TARGET ELIMINASI TUBERKULOSIS TAHUN 2030



024 | 69

4.1.2 Indikator Luaran (Outcome)

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian Strategi Nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kota/kabupaten, termasuk di Kabupaten Kampar yaitu:

- a. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (*Treatment Coverage*)
- b. Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (*Success Rate TBC*)
- c. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC Resisten Obat
- d. Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan
- e. Persentase Angka keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat
- f. Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak
- g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)
- h. Persentase pasien TBC mengetahui Status HIV

4.2 Target Penanggulangan Tuberkulosis

Target Program Penanggulangan TBC Nasional adalah Eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia Bebas TB tahun 2050. Kabupaten Kampar telah menetapkan Target Indikator dengan penjelasan dari masing-masing target yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Target dan Indikator RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Kampar.

No	Indikator	Target				
		2023	2024	2025	2026	2027
1	Cakupan Penemuan dan pengobatan TBC (treatment coverage)	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (Success Rate Tuberkulosis)	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC RO	80%	80%	80%	85%	85%
4	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	88%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC RO	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan Penemuan kasus TBC Anak	90%	90%	90%	90%	90%
7	Cakupan Pemberian TPT	65%	68%	72%	80%	80%
8	Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	75%	80%	85%	90%	95%

4.2.1 Capaian TB Kabupaten Kampar

No	Indikator	Capaian Target		
		2023	2024	2025 - sekarang
1	Cakupan Penemuan Dan pengobatan TBC (treatment coverage)	90,2%	90,4%	30,2%

2	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (Success Rate Tuberkulosis)	90,6%	90,00%	12,22%
3	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC RO	76,47%	92,5%	100%
4	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	100%	80%	80%
5	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC RO	26,67%	50%	0%
6	Cakupan Penemuan kasus TBC Anak	42%	65%	90%
7	Cakupan Pemberian TPT	0,12%	1,27%	90%
8	Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	32,02%	49,96%	55,1%

BAB V

STRATEGI, KEGIATAN, TUJUAN DAN LUARAN

5.1 Strategi

Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia dilaksanakan dengan enam strategi, yakni :

1) Strategi 1

Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis 2030.

2) Strategi 2

Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.

3) Strategi 3

Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis serta pengendalian infeksi.

4) Strategi 4

Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.

5) Strategi 5

Peningkatan peran serta masyarakat dan komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis.

6) Strategi 6

Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Penjelasan mengenai strategi tersebut, dijabarkan melalui tabel dibawah ini:

Strategi 1

Kegiatan	Luaran	Penanggung jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Memperkuat kerjasama Lintas organisasi daerah Kesehatan untuk penanggulangan Tuberkulosis: 1. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi Program	Terselenggaranya rapat koordinasi lintas sector dan program	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinas Sosial, Dinas PU Perkim, Kemenag, Baznas, KOPI TB, PKK

Penanggulangan
TBC ke perangkat
daerah;

2. Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program secara teratur;
3. Menyebarluaskan informasi mengenai kebijakan untuk merespons dan mengantisipasi.

Memperkuat tanggungjawab pemerintah daerah dalam penanggulangan TBC:

1. Mengadvokasi pemerintah desa dan instansi terkait untuk mengalokasikan anggaran penanggulangan tuberkulosis;
2. Menyusun regulasi pelibatan lintas sector dalam penanggulangan TBC
3. Monitoring Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan SPM Tuberkulosis.

1. Adanya regulasi/ kebijakan tentang penganggaran dan rencana aksi daerah tentang penanggulangan TBC

2. Terlaksananya Monev SPM TBC

Dinas Kesehatan

Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinas Sosial, Dinas PU Perkim, Kemenag, Baznas, KOPI TB, PKK

Strategi 2

Kegiatan	Luaran	Penanggung jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
<p>Sosialisasi intensifikasi penemuan kasus tuberkulosis sensitif dan resistan obat melalui integrasi pelayanan layanan dengan layanan Kesehatan selain TBC yaitu HIV, KIA, Lansia, Penyakit Tidak Menular (DM), Gizi, usaha Kesehatan kerja serta layanan haji dan sektor lainnya di tingkat Kota</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah orang terduga TBC yang diberikan pelayanan Kesehatan 2. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC 3. Cakupan pemberian TPT 	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinas Sosial, Dinas PU Perkim, Kemenag, Baznas, KOPI TB, PKK</p>
<p>Penemuan tuberkulosis secara aktif (active case finding) di populasi dengan estimasi prevalensi TBC $\geq 1\%$ seperti: warga binaan dilapas/ rutan, pondok pesantren/ asrama, kesehatan.</p>		<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, Diknas, Kemenag, Lapas, KOPI TB</p>
<p>Skrining pada populasi berisiko tinggi tuberkulosis dengan ronsen paru dan pemeriksaan sputum dengan GeneXpert</p>		<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, RSUD, Puskesmas dengan layanan TCM, Kopi TB</p>
<p>Medical check-up pada calon Jemaah haji sebelum keberangkatan untuk deteksi dini tuberkulosis</p>		<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Kemenag</p>
<p>Intensifikasi penemuan Kasus melalui investigasi kontak (IK) untuk deteksi dini kasus</p>		<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, RSUD, Puskesmas, KOPI TB, Dinas PMD, PKK</p>

<p>tuberkulosis di masyarakat serta penyediaan pengobatan pencegahan tuberkulosis pada kontak dari kasus indeks TBC terkonfirmasi bakteriologis.</p>			
<p>Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (public private mix)</p>		<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM), KOPI TB</p>
<p>Rekrutment/ Pemberdayaan kader kesehatan di desa sebagai penjangkau temuan kasus di masyarakat, pemberian informasi tentang TB dan PMO.</p>		<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, Dinas PMD, Kecamatan, Pemerintahan Desa, KOPI TB, PKK</p>
<p>Dukungan kepatuhan minum obat serta manajemen efek samping obat Puskesmas, Klinik, baik untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis sensitif obat maupun resistan obat, antara lain: dukungan petugas kesehatan, serta dukungan komunitas/mantan pasien;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus 2. Angka kebersihan pengobatan pasien TBC RO 	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinkes, RSUD, Puskesmas, Klinik, DPM, Dinas PMD, PKK</p>
<p>Penguatan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang 2. Persentase laboratorium 	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)</p>

	mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik		
Peningkatan kapasitas untuk deteksi dini dan diagnosis yang berkualitas untuk semua tipe TBC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya SOP terkait Program TBC 2. Terlaksananya penguatan/ peningkatan kapasitas petugas tentang TBC 3. Terlaksananya pertemuan monev laboratorium 	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)
Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis TBC mendapatkan pengobatan dan bisa dievaluasi hasil pengobatannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya supervisi ke layanan untuk memastikan pencatatan dan pelaporan 2. Terlaksananya pertemuan validasi data dan pertemuan monitoring evaluasi program TBC 	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)
Pengobatan sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan obat TBC anak melalui kefarmasian Dinas Kesehatan Kota 2. Pemenuhan obat untuk pengobatan TBC 	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)

Strategi 3

Kegiatan	Luaran	Penanggung jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian pengobatan pencegahan TBC	Cakupan pemberian TPT	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)

Memperluas cakupan layanan ILTB pada populasi selain kontak serumah, ODHA, dan pasien imunokompromais yaitu pada populasi berisiko lainnya di lapas/rutas, tempat kerja, asrama/pesantren		Dinas Kesehatan	Dinkes, Diknas, Kemenag, Lapas
Memberikan materi edukasi pengendalian Tuberkulosis kepada masyarakat / sasaran kunci.	Tersedianya media KIE tentang TBC dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami masyarakat menggunakan bahasa daerah setempat	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Diskominfo, Dinas PMD, PKK
Memberikan Sosialisasi GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) dalam upaya promotif dan preventif yang mendukung terbentuknya Desa Siaga TB.	Terbentuknya Desa Siaga TB di tingkat Desa dalam upaya Penanggulangan TB.	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Dinas PMD, Puskesmas,
Memberikan asupan nutrisi tambahan / susu pada pasien dengan TB.	Peningkatan status gizi dan imunitas pada pasien TB.	Dinas Kesehatan	Dinas PMD, Puskesmas
Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB	Tersedianya media KIE berupa video tentang testimoni pasien TB RO yang telah sembuh untuk memberi motivasi pasien lainnya	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Diskominfo, Dinas PMD, PKK
Bimbingan teknis manajemen program pencegahan infeksi TBC kepada tenaga Kesehatan di fasyankes	Jumlah layanan Kesehatan yang sudah melaksanakan pengendalian infeksi TBC secara terpadu	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)

Strategi 4

Kegiatan	Luaran	Penanggung jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Pelaksanaan penguatan jejaring pemeriksaan laboratorium dengan TCM	Utilisasi TCM di fasyankes tertentu berada di angka moderate	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)

Strategi 5

Kegiatan	Luaran	Penanggung jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Melakukan koordinasi dan jejaring multi program/multi sector untuk meningkatkan kegiatan pengendalian TBC	<ul style="list-style-type: none"> a. Terlaksananya kegiatan pertemuan koordinasi PPM b. Terlaksananya pertemuan lintas sector dan lintas program terkait penanggulangan TBC c. Terlaksananya pertemuan KOPI TB d. Peningkatan akses bantuan kepada keluarga pasien TBC yang miskin, untuk mencegah terjadinya loss to follow up dalam pengobatan 	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinas Sosial, Dinas PU, Perkim, Kemenag, Lapas, KOPI TB, PKK, Baznas
Kampanye/ Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan	Terlaksananya kampanye/ Pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang TBC, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus stereotype	Dinas Kesehatan	Dinkes, Diskominfo, Diknas, Kemenag, Lapas, Dinas PMD, PKK
Melakukan koordinasi dan jejaring untuk dalam pembentukan Desa Siaga TB.	Terbentuknya Desa Siaga TBC di tingkat Desa dalam upaya Penanggulangan TB.	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Dinas PMD, Puskesmas,

Strategi 6

Kegiatan	Luaran	Penanggung jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Penyediaan SDM dan logistic terkait penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none"> Adanya Tim TBC dengan tupoksi sesuai kapasitasnya di masing-masing fasyankes Tersedianya logistik untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TB 	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, DPM
Penguatan system pencatatan pelaporan TBC	Terlaksananya bimtek dan OJT SITB bagi pengelola TBC baru	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, DPM
Peningkatan keterampilan tenaga Kesehatan untuk pengelolaan program TBC sekaligus tatalaksana kasus TBC di tingkat kota	Pelatihan tatalaksana kasus TBC di fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, DPM
Penguatan system manajemen untuk penanggulangan TBC	Melakukan monitoring dan pelaporan yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan corrective action sesuai peraturan yang berlaku	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, DPM

Enam strategi diatas terdiri dari tiga strategi fungsional dan tiga strategi pemungkin. Strategi fungsional (Strategi 2,3,5) adalah strategi yang bersifat teknis yang focus pada area intervensi : penemuan kasus, pengobatan dan pencegahan. Strategi pemungkin (Strategi 1,4,6) merupakan strategi yang focus pada faktor kontekstual yang dapat menjadi daya ungkit ketercapaian strategi fungsional.

Keenam strategi tersebut sejalan dengan tiga pilar End TB Strategy. Strategi 2 dan Strategi 3 merupakan strategi yang harmoni dengan pilar 1 End TB strategy (Penanganan dan pencegahan Tuberkulosis yang terintegrasi dan berpusat pada pasien). Strategi 1 dan Strategi 5 merupakan dua strategi yang mengarah kepada pilar 2 End TB strategy (Sistem pendukung serta kebijakan-kebijakan yang tegas). Strategi 6 mendukung pilar 1 dan 2. Pilar terakhir dalam End-TB strategy yakni Inovasi dan penelitian yang intensif selaras dengan Strategi 4 yakni pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.

Secara umum, penanggulangan Tuberkulosis tahun 2020-2024 bertujuan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemic TBC di tahun 2050.

Secara khusus, tujuan penanggulangan Tuberkulosis yaitu:

- a. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan TBC yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
- c. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TBC.
- d. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC.

5.2 Kegiatan, Tujuan dan Luaran

5.2.1 Penguatan Kepemimpinan Program TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan pemerintah Kabupaten Kampar, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaen Kampar, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

b. Kegiatan

- 1) Penerbitan peraturan Bupati untuk Penanggulangan TBC;
- 2) Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan Kesehatan; dan
- 3) Monitoring dan evaluasi.

c. Luaran

- 1) Terbentuk peraturan Bupati untuk Penanggulangan TBC;
- 2) Terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC; dan

- 3) Terdapat keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam Penanggulangan TBC.

5.2.2 Peningkatan Akses Layanan TBC Yang Bermutu

a. Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Kabupaten Kampar.

b. Kegiatan

- 1) Intensifikasi penemuan kasus TBC (TB SO, RO, maupun TB HIV);
- 2) Pemberian asupan nutrisi tambahan / susu;
- 3) Mendukung keberlangsungan pengobatan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan); dan
- 4) Monitoring dan evaluasi.

c. Luaran

- 1) Terdapat peningkatan penemuan kasus TBC (TB SO, TB RO maupun TB HIV);
- 2) Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
- 3) Terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TB SO, TB RO dan TB HIV);
- 4) Peningkatan status gizi dan imunitas bagi semua pasien TBC;
- 5) Terdapat peningkatan mutu layanan laboratorium TBC; dan
- 6) Terdapat pengembangan layanan laboratorium TBC.

5.2.3 Pengendalian Faktor Resiko

a. Tujuan

Pengendalian factor resiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian kesakitan akibat TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun difasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kampar.

b. Kegiatan

- 1) Pemberian pengobatan pencegahan TBC;
- 2) Memastikan penerapan PPI-TB di fasilitas Kesehatan;
- 3) Pengendalian dan pencegahan TBC di Masyarakat; dan
- 4) Monitoring dan evaluasi.

c. Luaran

- 1) Pemberian TPT pada Kontak Serumah maupun Kontak Erat;
- 2) Pemberian TPT pada ODHA terkontak TBC;
- 3) Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); dan
- 4) Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC

5.2.4 Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC Kabupaten Kampar, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC Kabupaten Kampar.

b. Kegiatan

- 1) Pembentukan forum koordinasi TBC;
- 2) Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala; dan
- 3) Monitoring evaluasi.

c. Luaran

- 1) Terbentuk forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal; dan
- 2) Terdapat keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC.

5.2.5 Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkan mereka secara aktif dalam upaya penanggulangan TBC. Contohnya: Pembentukan Desa Siaga TBC

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC;
- 2) Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC;
- 3) Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC; dan
- 4) Monitoring dan evaluasi.

c. Luaran

- 1) Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TBC;
- 2) Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC; dan
- 3) Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC.

5.2.6 Penguatan Sistem Kesehatan

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan system kesehatan nasional.

b. Kegiatan

- 1) Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC;
- 2) Pengelolaan logistic TBC;
- 3) Surveilans TBC;
- 4) Penelitian operasional;
- 5) Pemeliharaan saran dan prasarana TBC; dan
- 6) Pengembangan layanan TBC.

c. Luaran

- 1) Tersedia SDM kesehatan TBC dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
- 2) Tersedia logistik TBC, jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan;
- 3) Tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu;
- 4) Sarana prasarana TBC terpelihara; dan
- 5) Tersedia pengembangan layanan TBC.

BAB VI

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Pembiayaan kegiatan yang mendukung program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Kampar diusulkan melalui perencanaan anggaran baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar maupun perangkat Daerah lain.

Mekanisme perencanaan anggaran program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah Kabupaten Kampar. Perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawab OPD selain Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengacu pada jenis kegiatan dan alokasi waktu untuk kegiatan yang bersangkutan.

Secara keseluruhan pendanaan kegiatan program Penanggulangan TBC pada RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kampar ini berasal dari berbagai sumber yaitu:

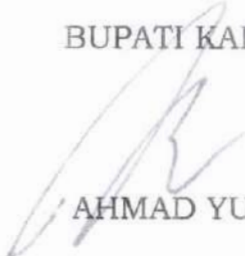
1. APBD Kabupaten Kampar;
2. Sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VII
PENUTUP

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kampar Tahun 2025–2029 disusun berdasarkan prinsip perencanaan *evidence-based data*. Data yang digunakan adalah data tahun 2020-2024 untuk melakukan estimasi dan proyeksi.

RAD ini memuat strategi dan kegiatan yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi 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 dalam merencanakan kegiatan penanggulangan TBC pada Tahun 2025-2029.

BUPATI KAMPAR,



AHMAD YUZAR

BAB VII
PENUTUP

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Kampar Tahun 2025–2029 disusun berdasarkan prinsip perencanaan *evidence-based data*. Data yang digunakan adalah data tahun 2020-2024 untuk melakukan estimasi dan proyeksi.

RAD ini memuat strategi dan kegiatan yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi 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 dalam merencanakan kegiatan penanggulangan TBC pada Tahun 2025-2029.

BUPATI KAMPAR,



AHMAD YUZAR