

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BONE
 NOMOR 645 TAHUN 2025
 TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
 PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
 KABUPATEN BONE
 TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN BONE TAHUN 2025-2029

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia, termasuk di Indonesia. Terdapat 10 negara menyumbang dua pertiga dari total kasus TBC di dunia antara lain India (26%), Indonesia (10%), China (7%), Philippines (7%), Pakistan (6%), Nigeria (5%), Bangladesh (3%), demokrasi Republic of the Chongo (3%), Myanmar (3%) dan South Africa (2%). Tuberkulosis (TBC) terutama di negara berkembang, salah satunya Indonesia yang menyerang 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, TB-HIV sebesar 25.000 kasus per tahun atau 8,8 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 125.000 atau 44 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.200 atau 2,2 per 100.000 penduduk. Salah satu bentuk komitmen Indonesia untuk mengeliminasi TBC pada Tahun 2029, dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program penanggulangan TBC Nasional yaitu Eliminasi pada Tahun 2029 dan Indonesia Bebas TBC tahun 2050. Eliminasi TBC adalah tercapainya jumlah kasus TBC 1 orang per 1.000.000 penduduk.

Jumlah Penderita TBC di Kabupaten Bone pada tahun 2023 sebanyak 1.582, dengan angka penemuan kasus sebesar 58,54%, sedangkan pada tahun 2024 jumlah penderita TBC sebanyak 2.077, dengan angka penemuan sebesar 45,46 %. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita TBC yang tidak ditemukan dan tidak diobati, hal ini akan berdampak pada meningkatnya suspek/terduga TBC di Kabupaten Bone.

Indikator Kinerja Program Tuberculosis Di Kabupaten Bone
Tahun 2022-2024

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN		
			2022	2023	2024
1	Penemuan Terduga	100%	50%	89%	104%
2	Case Notification Rate (CNR)	Per 100.000 pddk	158 kasus	195 kasus	251 kasus
3	Treatment Coverage (TC)	90%	46,89%	58,54%	45,46%
4	Succes Rate (SR)	90%	83,07%	84,72%	85,12%
5	Cakupan penemuan kasus resistan obat	85%	55%	37%	15%
6	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	90%	37,5%	51,72%	59,09%
7	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	83%	76,61	77,5	90,77

Pada data tersebut diatas, nampak bahwa indikator kinerja program tuberculosis di Kabupaten Bone dari tahun 2022-2024 belum mencapai target, Penderita TBC yang tidak ditemukan dan tidak diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat.

Besar dan luasnya permasalahan TBC di Kabupaten Bone mengharuskan semua pihak, pemerintah, pihak swasta, organisasi kemasyarakatan, akademisi dan media untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama sebagai Upaya mengimplementasikan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang penanggulangan TBC diantaranya penguatan komitmen pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten serta penguatan akses layanan Kesehatan terkait program Tuberkulosis (TBC), sehingga diperlukan peraturan perundang-undangan yang mengikat.

Untuk eliminasi TBC maka telah dibuat strategi meliputi penguatan kepemimpinan program TBC , peningkatan akses layanan TBC yang bermutu, pengendalian faktor resiko, peningkatan kemitraan TBC melalui Pokja percepatan eliminasi TBC daerah, pembentukan Districk Publik-Private Mix (DPPM) yang melibatkan pemberi layanan kesehatan baik pemerintah dan swasta (Praktek Dokter Mandiri, Klinik swasta, Lembaga

Pemasyarakatan (LAPAS) terlibat dalam penemuan dan pemberian tata laksana TBC sesuai dengan standar serta penguatan manajemen program yang lebih terstruktur dan komprehensif.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bone Tahun 2025-2029, diharapkan akan menjadi Peraturan Bupati, untuk memastikan komitmen kepemimpinan dan koordinasi dan kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target Eleminasi TBC Tahun 2029.

1.2 Maksud dan Tujuan

A. Maksud

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Bone Tahun 2025-2029, dan untuk selanjutnya RAD penanggulangan TBC Kabupaten Bone Tahun 2025-2029, adalah dokumen kebijakan daerah yang memuat langkah-langkah kongkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Bone, sebagai bentuk Komitmen Bupati, mendukung pencapaian Eleminasi TBC di Kabupaten Bone.

B. Tujuan

RAD penanggulangan TBC Kabupaten Bone Tahun 2025-2029 bertujuan untuk :

- a) Menjadi pedoman dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bone dan para pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dalam Upaya Penanggulangan TBC.
- b) Menjadi pedoman dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait Upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Bone.
- c) Menjadi pedoman menyusun perencanaan, penganggaran, koordinasi pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi Upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Bone.
- d) Untuk memastikan bahwa seluruh pihak terkait memperoleh akses untuk berpartisipasi dan berkontribusi dalam Upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Bone.
- e) RAD penanggulangan TBC selanjutnya akan diintegrasikan kedalam RPJMD, Rencana Strategi dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

1.3 Dasar Hukum

Regulasi dan kebijakan yang menjadi peraturan dan rambu-rambu dalam penyusunan RAD penanggulangan TBC Kabupaten Bone Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 130 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bone di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 316, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 7067);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik daerah;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2);
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 Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2025-2029;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1755, Tahun 2014);

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
16. Peraturan Gubernur Kabupaten Bone Nomor 55 Tahun 2023 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis ;
17. Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 775 Tahun 2022 tentang pembentukan Pokja Percepatan penanggulangan Tubekulosis kabupaten Bone;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 7 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bone Tahun Anggaran 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2024 Nomor 7, (Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bone Nomor 7);
19. Peraturan Bupati Bone Nomor 54 Tahun 2024 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bone Tahun Anggaran 2025 (Berita Daerah Kabupaten Bone Tahun 2024 Nomor 55);

C. Kebijakan

- 1) Arah kebijakan dalam RAD penanggulangan TBC Kabupaten Bone Tahun 2025-2029 disusun berdasarkan pada

sinergitas dan kolaborasi seluruh pihak yang berkepentingan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

- 2) Arah kebijakan upaya Penanggulangan TBC Kabupaten Bone perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program Penanggulangan TBC di Kabupaten Bone yang terfokus serta indikator kinerja program dapat ditentukan dan terukur.

1.4 Proses Penyusunan RAD TBC

RAD penanggulangan TBC Kabupaten Bone 2025-2029 disusun melalui proses yang melibatkan lintas sektor, lintas program, mitra dan masyarakat serta para pihak yang berkepentingan dalam Upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Bone.

1.5. kebijakan Pembangunan Daerah

Sejalan dengan amanat 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 Bone telah melakukan tindak lanjut atas peraturan tersebut. Setiap orang dengan TBC perlu mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar, maka dalam akselerasi percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) hingga tuntas harus menjadi dasar kebijakan yang nantinya akan menjadi pedoman bagi dalam melaksanakan segala kegiatan yang dilakukan oleh semua stakeholder.

Dalam pembangunan di kabupaten Bone memiliki visi “Bone MABERRE , Mandiri, Berkeadilan dan Berkelanjutan”. Salah satu isu strategi daerah dalam pembangunan adalah mendekatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat senantiasa tersedia setiap saat bila dibutuhkan. Dengan demikian pelayanan kesehatan yang berkualitas pada pasien TBC dapat diakses secara merata di kabupaten Bone.

Secara umum kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan TBC di Kabupaten Bone berfokus pada :

1. Peningkatkan cakupan penemuan kasus atau *treatment coverage* (TC)
2. Peningkatkan 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: Mobile X-Ray portable, cartridge, pot sputum, obat, reagen, mantoux test, slide, dll.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Bone Tahun 2025-2029, diharapkan akan menjadi Peraturan Bupati, untuk memastikan komitmen kepemimpinan dan koordinasi dan kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target Eliminasi TBC Tahun 2029.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum

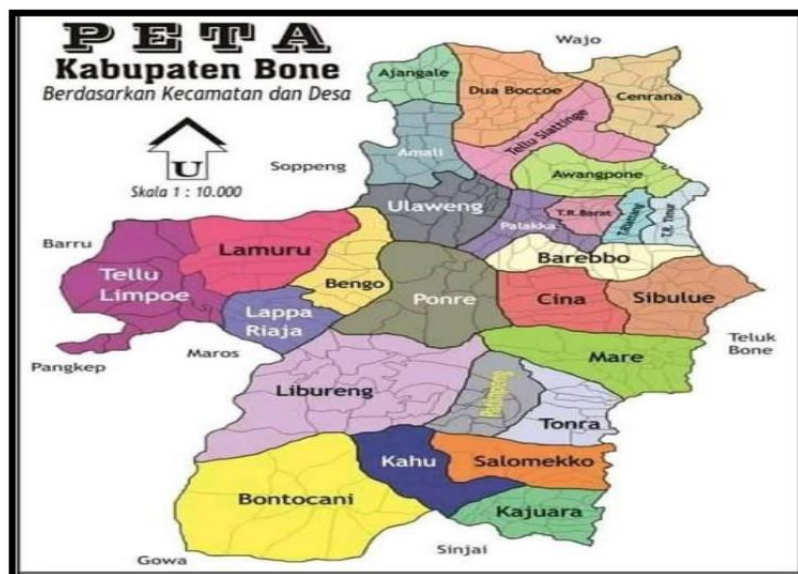
a. Geografi dan Demografi

Kabupaten Bone adalah salah satu Daerah otonom di kabupaten Bone, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini terletak di Watampone. Kabupaten Bone sebagai salah satu daerah yang berada dipesisir Timur Kabupaten Bone memiliki posisi strategis dalam perdagangan barang dan jasa di Kawasan Timur Indonesia, Kabupaten ini terletak 174 km kearah timur Kota Makassar, berada pada posisi 4° 13' - 506' Lintang Selatan dan antara 119° 42' - 120° 30' Bujur Timur. Luas wilayah Kabupaten Bone 4.559 km².

Batas wilayah Kabupaten Bone adalah sebagai berikut :

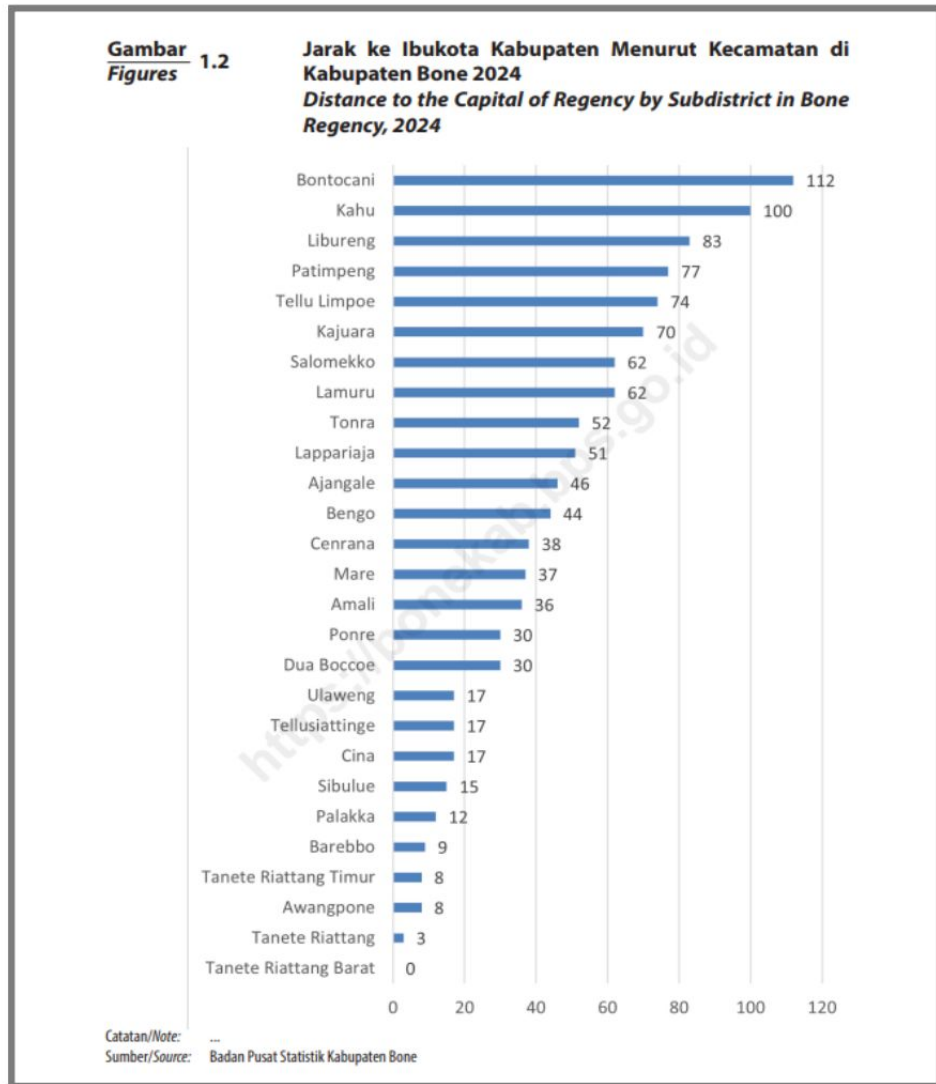
- Sebelah Utara : Kabupaten wajo dan soppeng
- Sebelah Timur : Teluk Bone
- Sebelah Selatan : kabupaten sinjai dan kabupaten gowa
- Sebelah Barat : Kabupaten maros dan pangkep kepulauan

Wilayah Kabupaten Bone termasuk daerah beriklim sedang. Kelembapan udara berkisar antara 95%-99% dengan temperatur berkisar 26 °C – 34 °C. Kabupaten Bone terdiri dari 27 kecamatan, 44 kelurahan dan 328 desa, merupakan salah satu kabupaten dengan jumlah penduduk kedua terbesar di Kabupaten Bone setelah makassar berdasarkan data tahun 2024, dimana populasi penduduk Kota Makassar sebesar 1,47 juta jiwa, Kabupaten Bone sebesar 820,51 ribu jiwa dan Kabupaten Gowa: 800 ribu jiwa. (sumber data BPS Kabupaten Bone tahun 2024, periode kedua).



Peta Geografis kabupaten Bone.

Adapun jarak dari Ibukota Kecamatan ke Ibukota Kabupaten di Kabupaten Bone (km), sebagai berikut :



Sumber : Bone Dalam Angka 2024

b. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Bone pada tahun 2025 sebesar 827,400 jiwa. Laju pertumbuhan Penduduk Per tahun 2022-2024 sebesar 0.79. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bone pada tahun 2022 sekitar 178 jiwa/km². Kepadatan penduduk tertinggi berada di Kecamatan tanete riattang yaitu sekitar 2.216 jiwa/km². Sedangkan kepadatan terendah berada di Kecamatan Bontocani yaitu sekitar 39 jiwa/km² Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Bone sebesar 98,38% (dalam setiap 100 penduduk perempuan terdapat 98 penduduk laki-laki).

Kecamatan	Jumlah Penduduk (Ribu)	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km persegi (Km ²)	Rasio Jenis Kelamin Penduduk
Bontocani	18,1	1,12	2,23	39	---
Kahu	41,0	0,53	5,04	216	---
Kajuara	37,1	0,34	4,56	299	---
Salomekko	16,9	0,74	2,07	199	---
Tonra	15,4	1,27	1,90	77	---
Patimpeng	18,5	1,13	2,27	142	---
Libureng	32,3	0,60	3,97	94	---
Mare	29,4	1,05	3,61	111	---
Sibulue	35,7	0,50	4,39	229	---
Cina	28,8	0,80	3,55	196	---
Barebbo	30,3	0,90	3,72	265	---
Ponre	15,4	1,02	1,89	53	---
Lappariaja	27,6	1,19	3,39	200	---
Lamuru	26,5	0,47	3,25	127	---
Tellu Limpoe	16,4	1,21	2,02	52	---
Bengo	27,2	0,37	3,34	166	---
Ulaweng	27,2	0,63	3,35	168	---
Palakka	26,1	1,13	3,21	226	---
Awangpone	34,6	1,34	4,26	313	---
Tellu Siattinge	46,6	1,08	5,73	293	---
Amali	21,2	0,04	2,61	178	---
Ajangale	28,6	0,18	3,52	206	---
Dua Boccoe	33,6	0,70	4,13	232	---
Cenrana	27,0	0,96	3,33	188	---
Tanete Riattang Barat	51,8	1,20	6,37	966	---
Tanete Riattang	52,7	0,45	6,48	2.216	---
Tanete Riattang Timur	47,2	1,04	5,80	965	---
Bone	813,2	0,80	100,00	178	---

**Grafik 1. Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk
Kabupaten Bone Tahun 2022**

2024	2023	2022	2021	2020	Cari data statistik
☐ Freeze judul kolom					
Kelompok Umur	Penduduk (Laki-Laki) (Ribu)	Penduduk (Perempuan) (Ribu)	Penduduk (Laki-Laki + Perempuan) (Ribu)		
0-4	28,1	26,3	54,4		
5-9	33,9	32,1	66,0		
10-14	36,3	34,4	70,7		
15-19	30,8	30,5	61,2		
20-24	34,7	35,3	69,9		
25-29	31,2	30,7	61,9		
30-34	28,5	28,2	56,7		
35-39	26,9	27,7	54,7		
40-44	28,0	29,3	57,3		
45-49	27,2	29,3	56,5		
50-54	26,7	28,3	55,0		
55-59	20,7	23,9	44,6		
60-64	16,0	20,3	36,4		
65-69	11,9	15,6	27,5		
70-74	9,9	12,7	22,6		
75+	13,2	18,6	31,9		
Jumlah/ Total	404,2	423,2	827,4		

Sumber :
Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bone/ *Population and Civil Registration Servis of Bone Regency*

Sumber : Bone Dalam Angka 2024

Sumber : Bone Dalam Angka 2022

**Grafik 2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan
Jenis Kelamin di Kabupaten Bone Tahun 2024**

Penduduk Kabupaten Bone pada Tahun 2024 terbanyak pada kelompok umur 20-24 (35,3%) dan terendah pada kelompok umur 70-74 (12,7%).

2.2. Analisa Situasi tuberkulosis kabupaten Bone

Berdasarkan *Global TB Report 2024* yang dikeluarkan WHO, menyebutkan bahwa pada 2023 terdapat 8,2 juta kasus baru TB dunia. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dari data tahun 2022 sebanyak 7,5 juta, data 2021 sebanyak 7,1 juta. Dalam laporan tersebut menyebutkan bahwa lima negara penyumbang kasus TB terbanyak di dunia adalah India (26%), Indonesia (10%), China (6.8%), Filipina (6.8%) dan Pakistan (6.3%). Laporan WHO ini juga menyebutkan bahwa penyumbang terbesar peningkatan kasus dunia antara tahun 2020 dan 2023 adalah Indonesia, Filipina dan Myanmar.

Global TB Report 2024 menampilkan lima negara yang diperkirakan merupakan penyumbang lebih dari separuh kasus MDR dan RR TB di dunia. Dari kelima negara tersebut, terdapat negara Indonesia yaitu masing-masing India (27%), Rusia (7.4%), Indonesia (7.4%), China (7.3%) dan Filipina (7.2%).

Laporan WHO kali ini menyebutkan ada 39 negara di dunia yang insiden TB-nya meningkat lebih dari 5% pada 2023 dibanding 2015. Lima dari 39 negara ini ada di Asia, yaitu Indonesia, Mongolia, Myanmar dan Filipina. Juga disebutkan bahwa Indonesia adalah salah satu dari 10 negara di dunia yang merupakan penyumbang “gap” atau tidak sesuaian terbesar antara estimasi insiden dengan penemuan nyata kasus baru. Lima terbesar dari 10 negara (yang secara keseluruhannya mencakup 50% gap yang terjadi) ini adalah India (16%), Indonesia (11%), Pakistan (7.8%), China (6.5%) dan Myanmar (6.5%).

Berdasarkan estimasi insiden TBC di Indonesia sebesar 1.090.000, notifikasi kasus TBC tahun 2023 sebesar 821.200 kasus (74%); atau masih terdapat 26% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2023 sebesar 30.000 dengan jumlah penemuan kasus TBC MDR/RR sebesar 12.482 dengan cakupan 40%. Berdasarkan *Global TB Report 2023* juga diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien TB dengan status HIV positif pada tahun 2021 hanya 22.000 kasus meningkat menjadi 24.000 kasus.

Berdasarkan data tahun 2024 perkiraan jumlah terduga TB di Kabupaten Bone sebanyak 221.401 orang, capaian terduga TB yang diperiksa sebanyak 225.608 orang (101,90%). Sedangkan target penemuan kasus TB sebesar 41.000, dengan capaian 30.401 penderita

(74,14%). Adapun angka keberhasilan pengobatan TB SO sebesar 74,87%, TB RO sebesar 44,29%.

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Kabupaten Bone. Penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini terutama menyerang paru-paru, meskipun dapat memengaruhi bagian tubuh lainnya.

Di Kabupaten Bone, seperti di banyak daerah lain di Indonesia, TBC merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan kondisi sosial ekonomi yang kurang menguntungkan. Kabupaten Bone memiliki prevalensi TBC yang tinggi, Faktor- faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka TBC di Kabupaten Bone termasuk lingkungan hidup yang padat, sanitasi yang kurang memadai, serta kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang penyakit ini. Beberapa faktor risiko yang mendukung penyebaran TBC di Kabupaten Bone meliputi:

1. **Sanitasi dan Kondisi Lingkungan:** Kabupaten Bone memiliki 372 desa dan kekurangan yang telah berstatus ODF (Open Defecation Free), meskipun demikian hanya 1 kecamatan yang telah berstatus STBM (sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yaitu kecamatan Patimpeng tahun 2022. Keterbatasan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk juga meningkatkan risiko penyebaran TBC.
2. **Kemiskinan:** Badan Pusat Statistik (BPS) 2024, kabupaten Bone Sulawesi Selatan masuk kedalam 10 besar daerah termiskin di Sulsel, yaitu di peringkat ke -9 dengan total 9.58%, angka ini stagnan dalam tiga tahun terakhir. Masih ada sekitar 4000 KK yang masih kategori miskin ekstrem. Kondisi sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang kurang, dan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat, yang semuanya berkontribusi pada meningkatnya risiko TBC.
3. **Kepadatan Penduduk:** kecamatan dengan populasi padat penduduk, seperti Tanete Riattang Barat, Tanete Riattang Timur yang didominasi rumah panggung di pesisir laut cenderung memiliki risiko penularan TBC yang lebih tinggi.
4. **Kepatuhan Pengobatan:** Masih banyak pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan TBC secara lengkap, yang dapat menyebabkan resistensi obat dan meningkatkan risiko penularan.

Penanganan TBC di Kabupaten Bone dilakukan melalui program DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) yang merupakan pendekatan standar dalam pengobatan TBC. Program ini berfokus pada memastikan pasien TBC menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan selama enam bulan di bawah pengawasan langsung petugas kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, telah bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk organisasi non-pemerintah dan lembaga swasta (YAMALI,NLR) untuk memperkuat program pengendalian TBC.

Meskipun telah ada upaya pengendalian, Kabupaten Bone masih menghadapi beberapa tantangan dalam menangani TBC:

1. **Keterbatasan logistik untuk “gold standar diagnosa” TBC.**

Tingginya target penemuan kasus namun tidak berbarengan dengan ketersediaan logistik catridge yang ada, sehingga mempengaruhi rendahnya penemuan kasus untuk segera memulai pengobatan.

2. **Tidak tersedianya Sarana Penunjang** yang menjadi trigger peningkatan penemuan kasus, seperti Mobile X-Ray Portable, yang bagi masyarakat sebagai daya tarik ke akses layanan, karena sebagian besar masyarakat merasa tertangani dan terpenuhi aspek layanan kesehatan jika telah dilakukan pemeriksaan foto Thorax.

3. **Resistensi Obat:** Penggunaan obat yang tidak tepat, ketidakpatuhan dalam menyelesaikan pengobatan dapat menyebabkan TBC yang resisten terhadap obat (MDR-TBC), yang lebih sulit dan mahal untuk diobati.

4. **Stigma dan diskriminasi:** masih adanya stigma TBC yang akan menyebabkan terjadinya diskriminasi sosial, menyebabkan banyak penderita enggan untuk melakukan pemeriksaan atau pengobatan, yang menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan perawatan.

5. **Kolaborasi sektor/lembaga Sosial :** masih terbatasnya peran bantu dari lembaga sosial yang ada dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Bone.

6. **Akses Layanan Kesehatan:** Di daerah terpencil atau pedalaman, akses terhadap layanan kesehatan dan program pengobatan TBC masih terbatas, keterbatasan mode transportasi, juga kepemilikan kartu jaminan kesehatan yang terbatas menghambat upaya penanggulangan secara menyeluruh.

Pemerintah Kabupaten Bone 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. **Penguatan Integrasi Layanan Primer (ILP) :** Dalam Upaya pencegahan TBC sangat penting untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan layanan Kesehatan yang memadai, dimulai dengan penguatan Screening dan deteksi dini berbasis Siklus Hidup/ Klaster, sehingga semua mendapatkan Akses Layanan TBC yang merata dan bermutu, seperti screening Imunisasi anak, termasuk Imunisasi BCG untuk preventif TBC, pemeriksaan rutin (screening Batuk), pemeriksaan antropometrik dan laboratorium sederhana dalam upaya menemukan secara dini faktor risiko TBC di semua siklus usia

2. **Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan:** pelatihan petugas kesehatan secara kolaboratif berbasis aplikasi, bagaimana penyediaan obat-obatan yang memadai, pelatihan pemeriksaan sputum mikroskopis termasuk Laboratorium Kesehatan daerah (LABKESDA), pemanfaatan alat pemeriksaan TCM sebanyak 6 alat yang tersebar pada fasilitas Kesehatan puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru.

3. **Kampanye TOSS TBC Masyarakat:** Kampanye kesadaran masyarakat tentang TBC untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengobatan yang tepat, melalui kolaborasi tenaga Promosi Kesehatan Puskesmas, media publikasi Publik lainnya baik elektronik maupun media Cetak serta Akun Sosial lainnya, penguatan di acara car free day dengan memasukkan materi edukasi oleh tenaga kesehatan kepada seluruh masyarakat.

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, Kabupaten Bone 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. Peningkatan akses layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, pengurangan stigma, dan penegakan

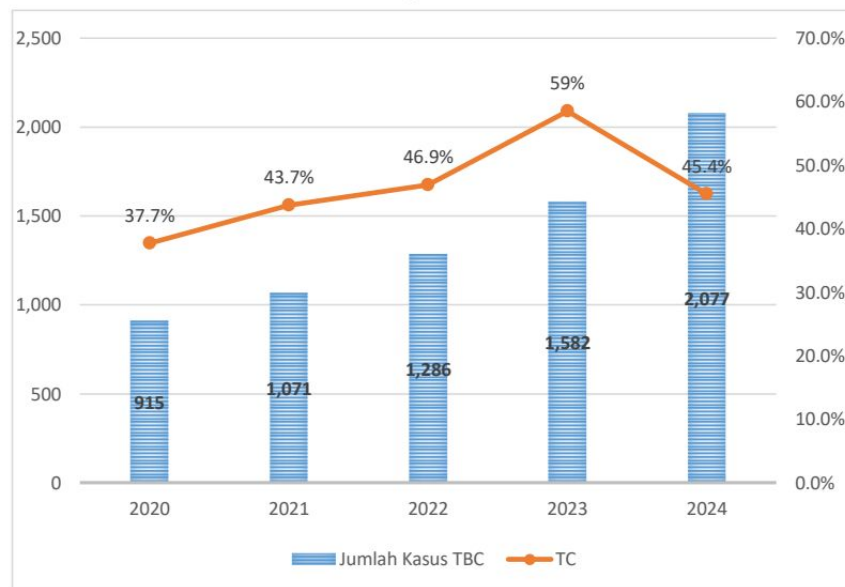
program pengobatan yang ketat adalah kunci dalam perang melawan TBC di Kabupaten Bone.

Adapun Situasi Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Bone sebagai berikut :

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

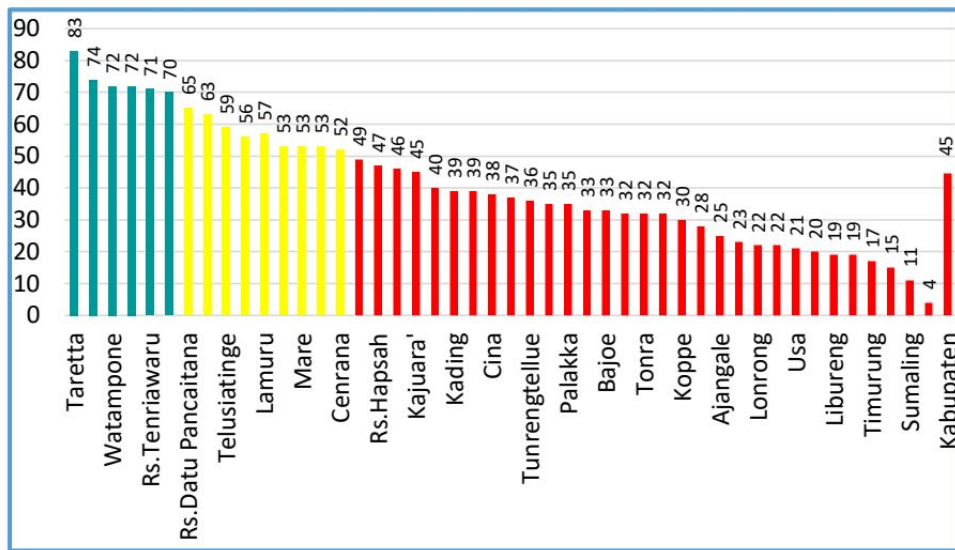
Standar pelayanan minimal yang harus dilakukan adalah setiap orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten bone wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja kabupaten bone tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan standar yang diberikan dapat diakses di fasilitas pelayanan kesehatan DOTS baik di puskesmas maupun rumah sakit. Hasil capaian SPM di kabupaten Bone dapat dilihat pada grafik berikut;

Grafik 3. Capaian SPM dan Angka Penemuan terduga Tuberculosis (SPM) kabupaten Bone.

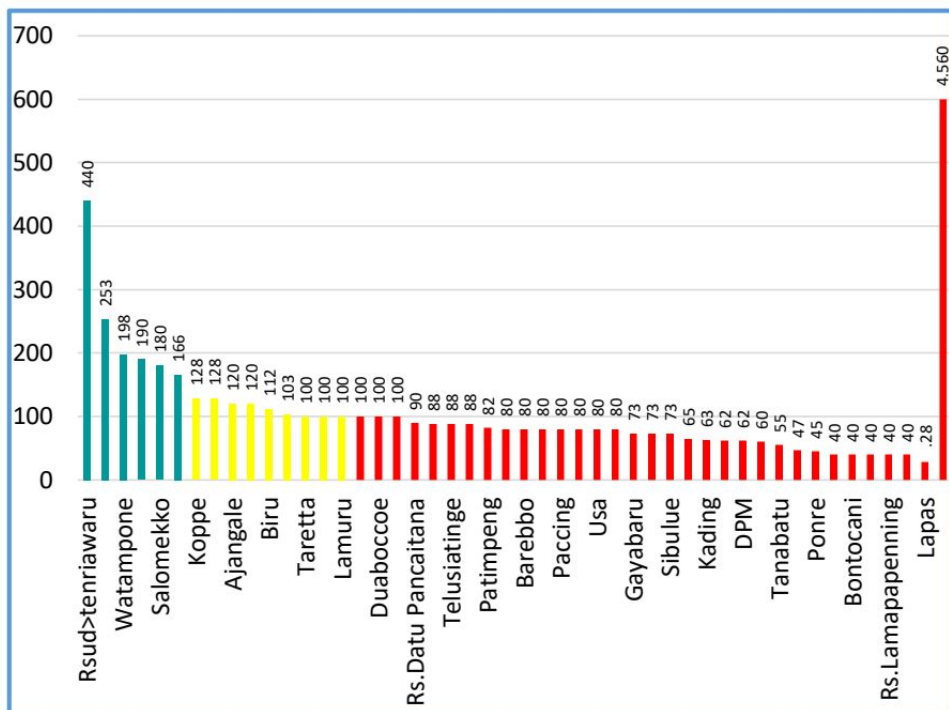


Secara absolut notifikasi penemuan penderita TBC tahun 2020-2024 mengalami peningkatan, karena adanya peningkatan kasus / insidens secara nasional, sehingga terjadi peningkatan target estimasi (SPM), menyebabkan secara persentase penemuan penderita TBC mengalami penurunan Tahun 2024. Ini berarti bahwa masih banyak penderita TBC di Kabupaten Bone yang belum ditemukan dan diobati, sehingga penularan TBC berpotensi untuk meningkat.

Grafik 5. Penemuan kasus atau treatment coverage Tahun 2024



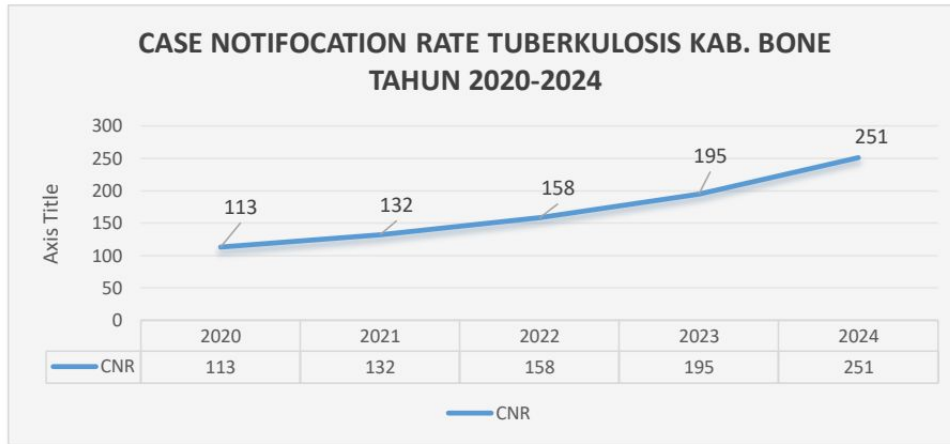
Adapun target penemuan kasus TBC tahun 2025 berdasarkan fasilitas Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :



Berdasarkan data diatas, dalam 2 tahun terakhir angka penemuan kasus TBC (Treatment Coverage) belum mencapai target 90%. Pada Tahun 2024 capaian tertinggi pada wilayah Puskesmas Taretta dan terendah pada wilayah Puskesmas Sumaling.

2. Case Notofication Rate (CNR)

Salah satu indicator dalam pengendalian TBC adalah *Case Notification Rate* (CNR) yaitu angka yang menunjukkan seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk. Adapun CNR TBC di Kabupaten Bone Tahun 2020-2024 sebagai berikut :

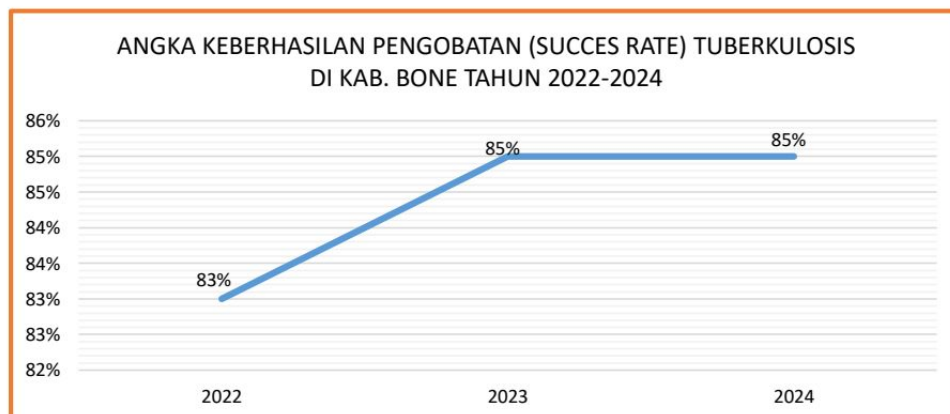


Berdasarkan grafik diatas dari tahun 2020-2024 CNR meningkat, Hal ini menunjukkan secara proporsi terjadi peningkatan penemuan penderita TBC, hal ini salah satunya berasal dari peningkatan kolaborasi dan Kerjasama Pemerintah dan sektor Swata dalam program Publik Private Mix (PPM). Selain itu adanya peran Komunitas diantaranya YAMALI (Yayasan Masyarakat Peduli) TBC memberikan sumbangsih dalam penemuan kasus melalui kader penjangkau yang telah dilatih dalam penemuan kasus TBC di masyarakat.

3. Angka Kesembuhan (Succes Rate).

Adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka ini menunjukkan kualitas pengobatan penyakit TBC.

Adapun Angka Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Bone Tahun 2020-2024 sebagai berikut :



Pada grafik diatas dari tahun 2022-2024 angka kesembuhan belum mencapai target 95%, dan terdapat kecenderungan menurun yang disebabkan karena adanya pasien TBC yang meninggal sementara pengobatan, loss to follow up (putus berobat) dan pindah kota pengobatan.

4. Penemuan TBC Anak



Pada grafik ini menggambarkan adanya populasi beresiko yaitu anak yang juga terpapar TBC dan memerlukan tatalaksana yang lebih komprehensif dan terpadu, karena resiko kematian yang tinggi pada Anak dengan TB -HIV serta resiko transmisi yang tinggi pada kelompok rentan lainnya misalnya Lansia, Ibu hamil.

Tingginya kasus penemuan TBC - HIV pada anak, menggambarkan meningkatnya kemampuan diagnosa di fasyankes primer, dan terjalinya kolaborasi lintas Program TB dan HIV secara terpadu termasuk di rumah sakit Rujukan Tingkat Lanjut (RFTL).

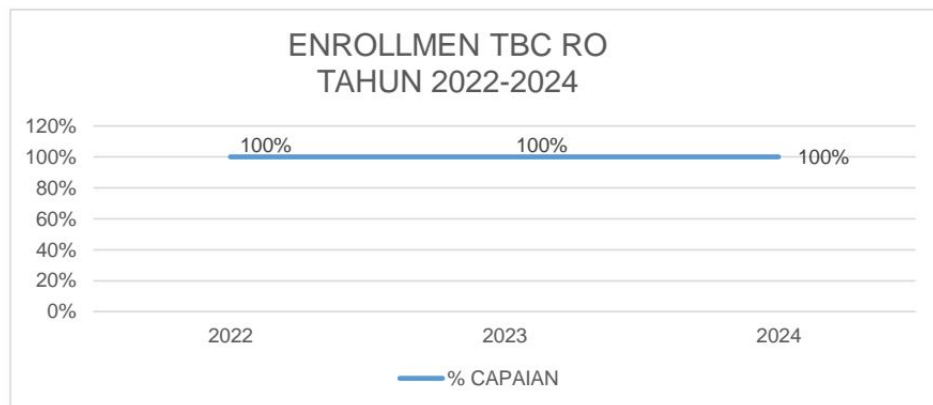
5. Cakupan penemuan TBC resisten Obat (TB RO)

TBC resisten Obat (TB-RO) Adalah kondisi yang menggambarkan adanya penderita yang resisten/ kebal terhadap pemberian obat TBC lini pertama (TB obat standar) atau TB Sensitif Obat (TB-SO). Sehingga memerlukan pengobatan yang lebih lama, juga pemberian terapi pencegahan pada kontak erat penderita.



Pada grafik ini menggambarkan pemberian terapi TBC yang sesuai standar di fasyankes sudah berjalan dengan baik diikuti dengan keberhasilan edukasi promosi Kesehatan terkait pencegahan dan pengobatan TBC di masyarakat. Selain itu pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) juga mampu menurunkan insidens kasus TB – RO. Penguatan Efek samping Obat di fasilitas layanan penderita TB -RO dalam hal ini Rumah Sakit Tenriawaru (MESO) pada kasus terkonfirmasi TB-RO menumbuhkan kepercayaan penderita untuk berobat secara teratur dan tuntas sehingga insidens kasus juga menurun.

6. Angka pengobatan (enrollment) TBC Resisten Obat



Pada grafik ini menunjukkan adanya komitmen tatalaksana tuntas pada kasus TB-RO, memastikan semua penderita mendapatkan pengobatan lebih awal, dilakukan pemantauan dan observasi keadaan umum penderita dalam kaitan resiko efek samping obat, sehingga penderita menyelesaikan pengobatan sesuai standar. Adanya dukungan pengobatan dari keluarga inti juga memberikan feedback positif dan motivasi penyelesaian pengobatan penderita.

7. Cakupan pemberian Tablet pencegahan TBC (TPT)



Sosialisasi TPT dimulai pada Tahun 2022, dengan melakukan test tuberculin pada tenaga Kesehatan (NAKES) sebagai Upaya screening

kasus TBC pada petugas Kesehatan. Pada kasus dengan test tuberculin Positif, segera dilakukan pemberian TPT pada sasaran tenaga Kesehatan. Selanjutnya di Tahun 2023 pemberian TPT menysasar masyarakat umum sebagai kontak erat penderita TB, dimana masih minimnya sosialisasi terkait pentingnya TPT , serta adanya hoax, stigma menyebabkan penerimaan TPT di masyarakat tahun 2023 tidak optimal. Tahun 2024 dengan adanya peningkatan promosi Kesehatan serta perubahan konsep Integrasi layanan Primer (ILP) di fsyankes, mampu mengedukasi masyarakat terkait pentingnya TPT sebagai bentuk pencegahan penularan TBC dimasyarakat yang dilakukan secara bottom up dari Tingkat posyandu, poskesdes, pustu dan pukesmas.

8. CAKUPAN KOLABORASI TB DAN HIV

NO	2022	2023	2024
JUMLAH PENDERITA TB	1286	1582	2077
YANG DI SCREENING HIV-AIDS JUMLAH PENDERITA TB	1020	1256	1518
TB -HIV ANAK	0	2	0
TB-HIV MENINGGAL	0	1	0

Pada Tahun 2023 dalam Upaya eliminasi Tuberkulosis, dilakukan Upaya penguatan kolaborasi program TB-HIV dengan konsep “One stop Service” yang menggabungkan alur layanan program TB-HIV dalam satu ruangan yang sama (poliklinik) di fasyankes, sehingga dapat dilakukan screening dan deteksi dini penderita, penegakan diagnosa, pemeriksaan lanjutan, pemberian terapi dapat berjalan bersamaan, termasuk monitoring dan evaluasi pengobatan penderita.

2.3 Analisa Permasalahan Program Penanggulangan TBC

Berdasarkan hasil pencapaian indikator program TBC ada beberapa masalah yang didapatkan sebagai berikut:

1. Secara absolut notifikasi penemuan penderita TBC kabupaten Bone tahun 2020-2024 mengalami peningkatan, sebanyak 45.4% atau 2.077 namun adanya peningkatan kasus / insidens secara nasional, sehingga terjadi peningkatan target estimasi (SPM) sebanyak 90% menyebabkan secara persentase penemuan penderita TBC mengalami penurunan Tahun 2024. Ini berarti bahwa masih banyak penderita TBC di Kabupaten Bone yang belum ditemukan dan diobati, sehingga penularan TBC

berpotensi untuk meningkat. Kendala ketersediaan catridge juga menjadi hambatan dalam penemuan kasus lebih awal.

Masih dibutuhkan intervensi lebih jauh khususnya pada faskes swasta untuk mengembangkan jejaring kerjasama dalam penemuan dan penanganan pasien TBC. Beberapa klinik swasta dan TPMD yang tersebar luas belum berjejaring dengan dinas kesehatan, karena berdasarkan data BPJS didapatkan masih banyak kasus TBC yang ditemukan di klinik swasta namun belum dilaporkan di SITB. Untuk rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS sudah melalui ketentuan untuk melakukan pengklaiman pasien TBC harus memiliki barcode pasien yang didapatkan melalui SITB.

2. Masih rendahnya dukungan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC. Pemutusan mata rantai TBC tidak dapat dilakukan hanya oleh Bidang Kesehatan semata, karena TBC merupakan penyakit infeksi yang dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, lingkungan, perilaku kesehatan, dan kondisi penyakit lainnya. Partisipasi lintas sektor dibutuhkan dalam mengurangi faktor risiko penularan TBC seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, dan malnutrisi. Untuk itu kolaborasi lintas sektor sangat penting untuk mengatasi tantangan yang dihadapi dalam pengendalian TBC. Sinergi antara berbagai sektor akan membantu meningkatkan efektivitas program, meningkatkan kesadaran, dan memberikan dukungan yang diperlukan bagi pasien TBC.
3. Dukungan pemerintah daerah yang belum optimal dalam penemuan kasus TBC, ditandai dengan rendahnya upaya-upaya oleh tim TP2TB untuk menggerakkan segala potensi yang ada untuk melakukan penemuan kasus secara aktif di masyarakat. Dalam Perpres No. 67 Tahun 2021 telah mengamanahkan bahwa pemerintah daerah mempunyai komitmen untuk melaksanakan penanggulangan TBC.
4. Beberapa TPMD dan Klinik swasta yang baru masih belum dilakukan sosialisasi dan pemanfaatan akun SITB, yang berdampak pada kurangnya pelaporan penemuan kasus TBC. Dalam pelaksanaan mopping up PDMD yang telah masuk ke dalam Publik Private Mix (PPM) mengalami kendala terkait ketersediaan SDM yang menginput di SITB sehingga Pelaporan data TBC yang tidak real time dilakukan oleh petugas melalui SITB.
5. Beban kerja petugas TBC yang tinggi, mutasi petugas TBC sehingga beberapa petugas belum paham menggunakan SITB di fasyankes.
6. Angka Treatment Success Rate (TSR) pasien TBC SO belum tercapai beberapa hal yang mempengaruhi adalah masih banyak pasien yang pindah ke faskes lain belum terselesaikan evaluasi hasil akhir

pengobatan, pasien yang pindah ke faskes lain tetapi tidak jelas status pindahnya (tidak melapor di faskes tujuan) karena sebagian besar pasien yang pindah telah dibekali obat sampai selesai.

7. Tidak maksimalnya fungsi PMO (Pengawas menelan Obat) dalam pendampingan pasien TBC yang sedang pengobatan jangka Panjang, menyebabkan pasien putus berobat dan efek samping obat menyebabkan pasien beralih ke obat alternatif lainnya. 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 angka putus berobat LTFU (Loss To Follow Up) semakin besar. Jumlah pasien terdaftar diobati sepanjang Tahun 2024 sebanyak 1936 kasus, dan LTFU sebanyak 178 (9.19%).
8. Pelaksanaan investigasi kontak dari semua kasus indeks pasien TBC masih belum sesuai target secara nasional, hanya 85% dari target 90%. Hal ini disebabkan tidak semua puskesmas memiliki dana kegiatan investigasi kontak karena keterbatasan anggaran melalui BOK, belum semua puskesmas memprioritaskan kegiatan IK, kesulitan melakukan IK untuk pasien yang diobati di rumah sakit karena data pasien konfirmasi bakteriologis di RS tidak bisa diakses oleh organisasi komunitas.
9. Rendahnya peran kader dalam penemuan suspek TBC sehingga upaya penemuan secara aktif di masyarakat tidak maksimal. Kader berfungsi sebagai jembatan antara masyarakat dan system kesehatan, memainkan peran penting dalam penemuan TBC. Melalui edukasi, deteksi dini, dan dukungan, kader dapat membantu mengurangi prevalensi TBC dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
10. Kualitas dahak yang kurang, menyebabkan notifikasi kasus rendah. Salah satu tantangan dalam penemuan kasus adalah adanya wilayah yang sulit dijangkau sehingga dalam melakukan pemeriksaan terduga TBC membutuhkan waktu, pot dahak tidak Kembali sesuai dengan harapan. Hal ini menyebabkan peluang penularan masih ada pada kontak serumah.

BAB III

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

3.1 Isu Strategi

Insidens penyakit TBC di kabupaten Bone masih tinggi dengan target penemuan terduga penderita TBC sebanyak 24,624 kasus dan estimasi kasus 4560 penderita. Jumlah ini sangat tinggi dan harus segera dilakukan penemuan kasus secara aktif untuk memutuskan transmisi penularan. Diperlukan upaya yang terencana dan terintegrasi antar lintas sektor serta pemangku kepentingan, lintas program dan peran serta dari organisasi kemasyarakatan dan masyarakat luas dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam penanggulangan TBC di kabupaten Bone.

Beberapa isu strategis Tuberkulosis yang merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi masyarakat di masa mendatang, apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar, antara lain:

1. Cakupan Penemuan kasus TBC

Penemuan kasus TBC di kabupaten bone masih rendah, kasus yang belum ditemukan akan menjadi potensi untuk menularkan kepada kontak serumah, kontak eratnya dan kontak sosial lainnya sehingga dibutuhkan upaya-upaya secara aktif, massif, intensif dan kolaboratif dengan menggerakkan segala potensi yang ada di masyarakat. Dukungan pemerintah daerah perlu ditingkatkan, sesuai Perpres No. 67 Tahun 2021 telah mengamanahkan bahwa pemerintah daerah harus mempunyai komitmen untuk melaksanakan penanggulangan TBC. Kabupaten Bone melalui Surat Keputusan Bupati Bone Nomor 885/2022 telah membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) yang terdiri dari berbagai sektor berbasis Pentahelix yang diharapkan merumuskan inovasi dan instrumen peningkatan penemuan kasus.

2. Cakupan Penemuan kasus TBC Anak yang masih rendah

Masih terbatasnya informasi terkait resiko Tuberculosis jangka panjang pada anak, sehingga potensi Infeksi Laten TBC (ILTB) menjadi kasus aktif tidak terdeteksi sejak awal. Fokus pengobatan hanya pada kasus konfirmasi terutama kelompok usia dewasa, screening dan penemuan kasus anak masih rendah.

3. Keterbatasan logistik dan akses masyarakat untuk memperoleh layanan primer dan rujukan yang berkualitas.

Demografi kabupaten Bone yang terdiri dari 372 Desa dan kelurahan dengan akses daerah terpencil mempengaruhi akses masyarakat pelayanan

primer. Belum maksimalnya pemanfaatan layanan mobil sosial, faktor budaya sosial, faktor ekonomi dan pekerjaan serta kendala terbatasnya kepemilikan kartu jaminan kesehatan menjadi masalah dalam memperoleh akses layanan.

Tingginya estimasi penemuan Kasus Terduga TBC kabupaten Bone tidak dibarengi dengan kecukupan catridge TCM yang menjadi gold standar pemeriksaan TBC. Selain itu sebagian masyarakat belum merasa tertangani dan mendapatkan tata laksana TBS sesuai kebutuhan jika belum dilakukan pemeriksaan Foto Thorax (Mobile X-Ray).

4. Cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) masih rendah

Dalam upaya pencegahan transmisi Tuberkulosis pada kontak serumah dan kontak erat, maka diperlukan optimalisasi pemanfaatan dan konsumsi Tablet Pencegahan Tuberkulosis yang melindungi berkembangnya potensi Infeksi Laten TBC (ILTB) menjadi Kasus Aktif. TPT juga di peruntukkan pada kelompok populasi beresiko lainnya antara lain Orang Dengan dengan HIV negatif (Pasien immunokompromais, Petugas kesehatan, Warga Binaan Pemasyarakatan, barak militer, rumah susun, maupun sekolah asrama/pondok pesantren).

5. Angka keberhasilan pengobatan yang masih rendah

Pasien yang terdiagnosis TBC harus segera diobati untuk memutus transmisi penularan. Tidak semua pasien yang telah tegak diagnosis TBC lanjut dengan pengobatan TBC, beberapa diantaranya melakukan pengobatan alternatif sehingga masih memiliki potensi menularkan kepada orang sekitarnya. Begitu pula dengan pasien yang telah berobat namun dalam perjalanannya putus pengobatan dengan berbagai alasan sehingga risiko terjadinya resistensi OAT semakin tinggi. Saat ini banyak ditemukan pasien TBC resistensi obat akibat dari pengobatan yang tidak standar dan bahkan beberapa diantaranya adalah pasien TBC RO yang berusia produktif.

6. Public Private Mix (PPM)

Cakupan penemuan kasus Kabupaten Bone masih rendah akibat masih adanya underreporting case, yang sebagian mengakses kelayanan kesehatan sektor Swasta, termasuk Tempat Dokter Praktek mandiri (TPMD), Klinik dan Rumah sakit swasta. sebagian masyarakat lebih memilih untuk mengakses layanan swasta karena ingin mendapatkan pelayanan yang privacy dan spesialistik. Fasilitas Kesehatan swasta yang belum berjejaring dengan puskesmas dan dinas Kesehatan tidak akan mengirimkan laporan pelayanan sehingga notifikasi kasus tidak tercatat secara lengkap.

5). Kolaborasi program TBC

Penemuan tuberkulosis pada beberapa kelompok populasi masih terbatas

antara lain pada kelompok ibu dan anak, pasien Diabetes Mellitus, Orang Dengan Hiv (ODHIV, penyakit infeksi lainnya termasuk layanan lansia serta tempat kerja (pesentre, barak militer, rumah susun) sehingga kolaborasi dengan program lainnya perlu dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus sedini mungkin dengan dilaksanakannya skrining dan assesment aktif di program masing-masing.

6). penguatan Sistem surveilans

Kegiatan Surveilans aktif yang suistenable melalui penemuan kasus dan meningkatkan pelaporan secara real time sehingga penemuan kasus yang berada disetiap tingkat layanan kesehatan dapat diketahui secara periodik dan update. Hasil disseminasi data survailanse dengan cakupan high risk menjadi rekomendasi dalam pengambilan keputusan perencanaan yang berbasis data dan analisa resiko.

3.2. Kebijakan Penanggulangan Tuberculosis kabupaten Bone

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bone Tahun 2025-2029 disusun sebagai bentuk Komitmen Peraturan Presideb Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan TBC dan selaras dengan Visi-Misi pemerintah DAerah Kabupaten Bone yaitu Bone Maberre (mandiri, Berkeadilan dan Berkelanjutan) dari aspek kesehatan untuk seluruh masyarakat kabupaten Bone

Kebijakan ini berjalan secara sinergis dan komprehensif bagi seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Dalam upaya mempercepat eliminasi TBC tahun 2029 dan untuk mengakhiri Tuberkulosis pada tahun 2050, maka tujuan penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten bone yaitu: memberikan perlindungan kepada masyarakat dari penularan penyakit TBC agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan akibat TBC, Pemenuhan kebutuhan masyarakat dengan peningkatan akses dan kualitas pelayanan tuberkulosis serta penguatan KIE dengan pelibatan lintas sektor yang peduli terhadap pentingnya upaya penanggulangan Tuberkulosis kabupaten Bone.

Inovasi – inovasi daerah dalam bentuk kegiatan skrining dan deteksi dini semua kasus terduga Tuberkulosis (TBC) ditingkat masyarakat sangat dibutuhkan dalam rangka percepata penemuan kasus Infeksi laten TBC yang berpotensi menjadi TBC aktif beberapa tahun kemudian , apalgi jika tidak disertai dengan pemberian TPT yang optimal.

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 bone yaitu:

No Indikator		Baseline Data 2024	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
a. Indikator Utama Pembangunan (IUP)							
1	Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis	45,4%	90%	90%	90%	90%	95%
2	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis	85,12%	90%	90%	90%	90%	95%
b. Indikator Program							
1	Enrollment Rate pasien tuberkulosis sensitif obat	100%	95%	95%	95%	95%	95%
2	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resistan obat	15%	85%	85%	85%	85%	85%
3	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	100%	95%	95%	95%	95%	97%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	59.09%	80%	80%	80%	80%	85%
5	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak dan remaja muda	35%	90%	90%	90%	90%	90%
6	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV	90.77%	80%	85%	90%	90%	95%
7	Persentase ODHIV baru memulai ART yang di skrining TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	24%	72%	72%	80%	80%	80%

3.4 indikator Program dan kegiatan Utama yang akan dilakukan

1. Diperlukan adanya Penguatan komitmen dan kepemimpinan kabupaten bone untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2029 sebagai amanat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2029.

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Tersedianya Peraturan Bupati Tentang RAD penanggulangan TBC	0	1				

Tersedianya SK Bupati tentang Tim Percepatan Penanggulangan TBC	0	1	1			
Monitoring Evaluasi dan Pelaporan Capaian RAD penanggulangan TBC	0	1	1	2	2	2

2. Peningkatan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis yang berkualitas dan berorientasi dengan kebutuhan pasien serta pencapaian SPM kesehatan.

Indikator	Baseline	Target				
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Diagnosis Tuberkulosis						
Persentase orang dengan gejala tuberkulosis yang ditatalaksana sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100 %	97,3%	100%	100%	100%	100%
Persentase pasien TBC SO yang mendapatkan pengobatan sesuai standar	100%	100%	95%	95%	95%	95%
TBC RO						
Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan	85%	95%	95%	95%	95%	95%
TBC HIV						
Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan tuberkulosis	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Tuberkulosis di Lapas/Rutan						
Jumlah pelaksanaan skrining di lapas/rutan	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
Investigasi Kontak						
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara bakteriologis yang dilakukan Investigasi Kontak	72 %	90%	90%	95%	100%	100%
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara klinis yang	80%	95%	100%	100%	100%	100%

dilakukan Investigasi Kontak						
PPM/ Jejaring Pelayanan Faskes Pemerintah dan Swasta kab Bone						
Proporsi fasyankes pemerintah (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	95%	95%	100%	100%	100%	100%
Proporsi fasyankes swasta (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	80%	90%	90%	95%	100%	100%
Proporsi TPMD yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	20%	22%	50%	80%	85%	90%
Ketersediaan mobile X-Ray Portable di FKTRL						
Mobile X-Ray protable	0	1	4	4	4	4
Ketersediaan TCM di layanan Primer Rawap Inap						
Jumlah TCM di puskesmas Rawat Inap	3	6	10	10	10	10

3. Intensifikasi promosi kesehatan dan screening Tuberkulosis serta optimalisasi penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis kabupaten Bone

Indikator	Baseline Target					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Promosi kesehatan tentang tuberkulosis	NA	100%	100%	100%	100%	100%
Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah dan penderita HIV AIDS yang terbukti tidak menderita TBC	1.5%	20%	80%	80%	80%	80%
Pengendalian faktor resiko						
- Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan	NA	NA	50	50	50	50

pemukiman						
- Pemberian PMT bagi penderita TBC	NA	NA	50	50	50	50

4. Peningkatan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Penelitian, pengembangan dan inovasi terkait upaya perubahan perilaku masyarakat yang dapat mendukung Eliminasi tuberkulosis	NA	NA	10%	25%	35%	50%

5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kebijakan dan multisektoral dalam penanggulangan Tuberkulosis

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah LSM /UKBM/ Yang menjadi mitra Peduli TBC (pembentukan wadah kemitraan)	NA	2	5	5	10	10
Persentase kontribusi rujukan komunitas dan mitra potensial pada penemuan pasien tuberkulosis	NA	NA	100%	100%	100%	100%
Jumlah Desa Siaga TBC Total desa 333	0	10	100%	100%	100%	100%
Jumlah Desa kelurahan TBC Total kelurahan 39	0	10	100%	100%	100%	100%
Pemberian reward pada desa dan kader terbaik	NA	0	50%	75%	100%	100%

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Persentase faskes yang melaporkan kasus tuberkulosis ke SITB real time dan lengkap	50%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase faskes melaporkan stock out OAT	94%	95%	100%	100%	100%	100%
Presentasi ketersediaan mikroskop	50%	75%	85%	100%	100%	100%

Presentasi kegiatan Monev kinerja program TB	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
Penguatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program TBC	NA	NA	15 pkm	23 pkms	38 pkmd	38 pkms

6. Penguatan manajemen program melalui penguatan pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RENCANA AKSI DAERAH KABUPATEN BONE

4.1 Strategi Utama

Upaya penanggulangan TBC di Kabupaten bone diarahkan untuk mempercepat capaian eliminasi TBC tahun 2029. Pencapaian target eliminasi dilakukan melalui penerapan strategi nasional eliminasi TBC yang terdiri atas:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten bone untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2029.
2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berorientasi pada pasien dan pencapaian Standar Minimal Pelayanan (SPM) Tuberkulosis.
3. Intensifikasi promosi keehatan dan screening Tuberkulosis serta optimalisasi penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis kabupaten Bone
4. Penguatan Kolaborasi berbasis Pentahelix dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis
5. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem ketahanan kesehatan.

4.2 Kegiatan Utama

Kegiatan utama yang dikembangkan dari 5 strategi tersebut adalah sebagai berikut:

Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten bone untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2029.

kegiatan utama dan intervensi yang dilakukan dalam strategi ini:

1. Memperkuat komitmen pemerintah Daerah dalam implementasi Perpres 67 Tahun 2021 tentang penaggulangan Tuberkulosis.

Intervensi utama:

- a. Koordinasi Penyusunan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan Tuberkulosis kabupaten Bone
- b. Pertemuan Advokasi pemangku kebijakan dan stakeholder terkait (tim TP2TBC) untuk Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)
- c. Review Dokumen dan analisa situasi Peraturan Bupati tentang RAD TBC kabupaten
- d. Finalisasi dokumen
- e. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah Bidang Pemerintahan
- f. Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulangan TBC

2. Mendorong semua stakeholder dalam susunan Tim Percepatan Eliminasi TB Kabupaten Bone (TP2TB) merumuskan kegiatan dan peran fungsi masing-masing dalam bentuk Aksi dan pendanaan rutin.

Intervensi utama:

- a. Pertemuan monev berkala tim TP2TB
- b. Advokasi RAD secara berjenjang ke masing-masing mitra terkait beserta rencana kerja dan pendanaan

Strategi 2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berorientasi pada pasien dan pencapaian Standar Minimal Pelayanan (SPM) Tuberkulosis

kegiatan utama dan intervensi yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat

Intervensi utama:

- a. Melakukan penemuan kasus secara aktif massif pada populasi berisiko (lembaga pemasyarakatan, rumah susun, pesantren, tempat kerja/perkantoran) dan perkampungan Kumuh yang ada di Kabupaten Bone melalui kegiatan screening batuk dan medical check up pada jemaah haji sebelum keberangkatan
- b. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan kolaborasi program TB-Prolanis pada pasien Diabetes Mellitus, Program TB-HIV dengan konsep one stop service.
- c. Kolaborasi akademi melalui program KKN profesi kesehatan di desa/kelurahan.
- d. Pemberian Bantuan Sosial bagi Masyarakat Miskin Penderita TBC

2. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberculosi resisten obat.

Intervensi Utama:

- a. Investigasi kontak aktif dari indeks pasien TB RO dan Pengobatan TBC RO sesuai standar
- b. Meningkatkan kualitas layanan TBC RO di rumah sakit rujukan TB-RO TBC mengikuti alur layanan TBC RO
- c. Pendampingan Dukungan untuk Kelompok Rentan yang terkonfirmasi dalam bentuk penguatan Pengawas Minum Obat (PMO) serta tidak adanya stigma dan diskriminasi penderita.

3. Penyediaan layanan yang bermutu untuk penatalaksanaan TBC

- b. On job training, mentoring, bimtek di FKTP dan FKTRL untuk TB Sensitif obat dan resisten obat.
- c. Renovasi ruangan sesuai standar minimal PPI TBC di fasyankes.

- d. Pelatihan TB anak dan ILTB untuk tenaga kesehatan
- e. Pemberian kekebalan/imunisasi BCG sesuai dengan regulasi nasional
- f. Pengiriman contoh uji faskes, laboratorium TCM, lab kultur yang berkualitas.

4. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas dala kolaborasi layanan kesehatan pemerintah-swasta dengan penguatan layanan DOTS pada kegiatan DPPM.

Intervensi Utama:

- a. Bimbingan tekhnis dan supervisi layanan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan melibatkan Organisasi Profesi.
- b. MoU antara puskesmas dan Klinik yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam penemua kasus TBC serta pencatatan dan pelaporan pada SITB.

5. Ketersediaan Mobile X -Ray Portable di rumah sakit rujukan

Intervensi Utama :

- a. Rumah sakit pemerintah tersedia Mobile X-Ray Portable yang dapat menjangkau layanan Tuberkulosis pada Daerah dengan prioritas utama estimasi kasus terduga terbanyak, dengan Optimalisasi SDM rumah sakit yang ada.
- b. Pengalokasian Anggaran Daerah rutin dalam optimalisasi layanan operasional Mobile X-Ray Portable sebagai komitmen pemerintah dalam pencapaian target SPM Kesehatan Daerah.

6. Ketersediaan sarana TCM di puskesmas Rawat Inap

Intervensi Utama :

- a. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis dari puskesmas Non Rawat Inap yang lebih cepat dan efisien dengan membentuk puskesmas satelit utama pemeriksaan sampel dahak terdekat yaitu puskesmas rawat Inap.
- b. Pengalokasian anggaran rutin dalam pembelian catridge TCM dalam upaya percepatan penemuan kasus dan tata laksana lebih awal pada pada kasus konfirmasi, sehingga transmisi penularan dapat di tekan.

Strategi 3. Intensifikasi promosi kesehatan dan screening Tuberkulosis serta optimalisasi penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pencegahan pengendalian infeksi di kabupaten Bone.

kegiatan utama dan intervensi yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Intervensi Utama::

- a. Promosi kesehatan secara aktif dengan optimalisasi Integrasi Layanan

Primer (ILP) di semua klauster layanan, terkait pengertian, bahaya dan resiko serta cara mendeteksi Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB)

- b. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada kontak serumah termasuk pada penderita HIV aids yang tidak terbukti menderita Tuberkulosis.
- c. Screening Nakes dan kelompok beresiko ILTB lainnya.

2. Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI Tuberkulosis)

Intervensi Utama::

- a. Sosialisasi dan edukasi penerapan Etika Batuk di rumah, dan tempat umum lainnya.
- b. Menerapkan PPI TBC di fasyankes dalam bentuk edukasi di jam layanan pasien/ ruang tunggu/ posyandu/ poskedes/ rumah sakit terkait 6 langkah Cuci tangan.
- c. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), masker pada kelompok masyarakat dengan lingkungan beresiko.

3. Melakukan Kampanye program pencegahan dan penanggulangan TBC

Intervensi Utama::

- a. Memberikan edukasi tentang **TOSS TB** (Temukan Obati Sampai Sembuh TBC) di semua kelompok tatanan baik di dalam gedung fasyankes maupun di luar gedung pada kegiatan sosial lainnya dengan sasaran tokoh masyarakat, tokoh Agama, Kader dan komunitas lainnya.
- b. Pencegahan Tuberkulosis dengan pendekatan KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku)
- c. Pengalokasian media KIE dengan anggaran desa , serta pelatihan Kader TBC dengan berkolaborasi bersama Yayasan Masyarakat Peduli TBC (YAMALI-TB)
- d. Edukasi dan penyuluhan aktif berkolaborasi dengan organisasi profesi lainnya dalam agenda Peringatan Hari TB Sedunia, car free day kabupaten.

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

kegiatan utama dan intervensi yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

- 1. Pemanfaatan hasil penelitian, teknologi dan inovasi dalam pelayanan tuberkulosis yang efektif dan efisien
- 2. Penelitian, pengembangan dan inovasi terkait Upaya perubahan perilaku masyarakat yang mendukung Eliminasi TBC

Strategi 5 Peningkatan peran komunitas, mitra, dan multi sektor dalam Upaya penanggulangan Tuberkulosis

kegiatan utama dan intervensi yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Peningkatan pemberdayaan masyarakat sebagai mitra peduli TBC. Intervensi

Utama::

- a. pembentukan wadah kemitraan, Pelibatan komunitas, media, swasta/ UKBM dalam Monitoring dan Evaluasi penerapan Pencegahan dan Pengendalian TBC (PPI) baik dalam bentuk survey, maupun talkshow/ dialog -Vlog TBC
- b. Pembentukan desa siaga TBC
- c. Ketersediaan Fasilitator TB ditingkat sekolah – akademisi (dukungan sebaya TB)

2. Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan

Intervensi Utama::

- a. Kampanye Media Pencegahan Stigma dan Penularan TB dengan kearifan lokal
- b. Pemberian penghargaan untuk kader terbaik kabupaten

3. Pelibatan Komunitas, Kader, Toga, Toma dalam penemuan kasus dan pemantauan Minum obat

- a. Kegiatan penemuan terduga TB dan pemantauan minum obat oleh kader dan Masyarakat
- b. Kolaborasi Pengendalian TB melalui program desa sehat / desa siaga TB

4. Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB

- a. Kampanye TB melalui media massa (TV, Radio, media cetak dan media sosial)
- b. Pertemuan dengan Dinas Pendidikan untuk memasukkan materi TB pada program UKS

Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

kegiatan utama dan intervensi yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Penguatan surveilans tuberkulosis melalui pemanfaatan strategi informasi dan komunikasi

Intervensi Utama::

- a. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan TBC pada Aplikasi SITB
- b. Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan progra TBC
- c. Pemetaan tenaga secara rutin disertai dengan peningkatan kompetensi SDM melalui kegiatan pelatihan secara periodik.

- d. Pertemuan evaluasi pelaksanaan sistem informasi TB

2. Manajemen logistik terpadu

Intervensi Utama:

- a. Perencanaan kebutuhan logistik secara terpadu dan terkoneksi Aplikasi SITB
- b. Alokasi anggaran terkait pemenuhan Logistik dasar berupa Pengadaan Non OAT (mikroskop, Reagen Zn, Pot Dahak, Slide, TB, Tes Cepat Molekular, Cartdridge, Masker N95, *Tuberkulin test*) yang mendukung pencapaian target program.
- c. Pengadaan Materi KIE PHBS
- d. Supervisi/ Kunjungan lapangan untuk melakukan assessment kualitas penyimpanan obat di puskesmas (termasuk dalam supervise terpadu)
- e. Melaporkan data ketersediaan logistic TB setiap bulan
- f. Menganalisa ketersediaan logistic TB
- g. Pemberian penghargaan pada pengelola dan fasilitas Kesehatan yang berkinerja baik

**MATRIX RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN BONE TAHUN 2025-2029**

Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten bone untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2029.

NO	KEGIATAN UTAMA / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	VOLUME TAHUN					PELAKSANA / PENANGGUNG JAWAB
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Memperkuat komitmen pemerintah Daerah dalam implementasi Perpres 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis.	Terbentuknya Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan TBC tingkat Kabupaten	1 rancangan PERBUB	1 RAD penanggulangan TBC				Dinas kesehatan
	a. Koordinasi Penyusunan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) penanggulangan Tuberkulosis kabupaten Bone	Terlaksananya Advokasi pada pemangku kebijakan dan stakeholder terkait	1 kali					Dinas kesehatan BAPPEDA
	b. Pertemuan Advokasi pemangku kebijakan dan stakeholder terkait (tim TP2TBC) untuk Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)	Pertemuan tim TP2TBC kabupaten	1 kali					Dinas kesehatan Tim TP2TBC kab
	c. Review Dokumen dan analisa situasi Peraturan	Terlaksananya review dokumen	2 kali					Dinas kesehatan Bagian Hukum dan tata pemerintahan
	d. Finalisasi dokumen	Terbitnya dokumen PERBUB tentang RAD kabupaten	1 kali					Dinas kesehatan Bagian Hukum dan tata pemerintahan Kab Bone

	e. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah Bidang Pemerintahan	Pertemuan dengan OPD terkait	1 kali					Dinas kesehatan Tim Tp2TBC kab
	f. Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulangan TBC	Tersedianya anggaran daerah terkait Program TBC						Dinas kesehatan dan mitra terkait
2	Mendorong semua stakeholder dalam susunan Tim Percepatan Eliminasi TB Kabupaten Bone (TP2TB) merumuskan kegiatan dan peran fungsi masing-masing dalam bentuk Aksi dan pendanaan rutin.	Diketauhainya capaian kinerja Tim dalam penanggulangan TBC di kabupaten Bone			1 kali	2 kali	2 kali	Tim TP2TB kab
	a. Pertemuan monev berkala tim TP2TB	Terlaksananya MONEV Tim			1 kali	2 kali	2 kali	Tim TP2TB kab
	b. Advokasi RAD secara berjenjang ke masing-masing mitra terkait beserta rencana kerja dan pendanaan	Tersedianya rencana kerja terintegrasi dengan program percepatan eliminasi TC kabupaten			2 kali	2 kali	2 kali	Tim TP2TB kab
Strategi 2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berorientasi pada pasien dan pencapaian Standar Minimal Pelayanan (SPM) Tuberkulosis								
NO	KEGIATAN UTAMA / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	VOLUME TAHUN					PELAKSANA / PENANGGUNG JAWAB
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat	Capaian skrining penemuan kasus terduga meningkat						Dinas kesehatan dan anggota Tim Tp2TB kab

	a. Melakukan penemuan kasus secara aktif massif pada populasi berisiko		38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	
	b. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan kolaborasi program TB-Prolanis pada pasien Diabetes Mellitus, Program TB-HIV dengan konsep one stop service.		38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	
	c. Kolaborasi akademi melalui program KKN profesi kesehatan di desa/kelurahan.		38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	
	d. Pemberian Bantuan Sosial bagi Masyarakat Miskin Penderita TBC	Meningkatnya status kesehatan penderita TBC dengan perbaikan ekno keluarga						Dinas sosial BAZNAS
2	Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberculosis resisten obat.							
	a. Investigasi kontak aktif dari indeks pasien TB RO dan Pengobatan TBC RO sesuai standar	Tidak terjadinya peningkatan kasus TB RO	38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	Dinas kesehatan
	b. Meningkatkan kualitas layanan TBC RO di rumah sakit rujukan TB-RO TBC mengikuti alur layanan TBC RO		1 RS	1 RS	2 RS	3 RS	4 RS	Dinas kesehatan Rumah sakit rujukan
	c. Pendampingan Dukungan untuk Kelompok Rentan yang terkonfirmasi dalam bentuk	Tersedianya PMO pada penderita TBC	38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	38 pkms	Dinas kesehatan Camat Kepala desa

	penguatan Pengawas Minum Obat (PMO) serta tidak adanya stigma dan diskriminasi penderita.							PKK puskesmas
3	Penyediaan layanan yang bermutu untuk penatalaksanaan TBC	Tersedianya layanan bermutu sesuai dengan tata laksana Program Nasional TBC						
	a. On job training, mentoring, bimtek di FKTP dan FKTRL untuk TB Sensitif obat dan resisten obat.	Peningkatan kompetensi SDM dan faskes dan persentasi faskes yag melakukan rujukan sesuai dengan standar	1 RS	1 RS	4 rs	4 RS	4 RS	Kementerian APBD daerah Dinas kesehatan
	b. Renovasi ruangan sesuai standar minimal PPI TBC di fasyankes	Persentasi penurunan kasus Pencegahan infeksi nosokomal TBC pada masyarakat umum dan nakes	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	Dinas kesehatan
	c. Pelatihan TB anak dan ILTB untuk tenaga kesehatan	Persentasi penemuan kasus TB anak meningkat	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	Dinas kesehatan
	d. Pemberian kekebalan/imunisasi BCG sesuai dengan regulasi nasional	Peningkatan Cakupan Imuniasai BCG	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	Dinas kesehatan
	e. Pengiriman contoh uji faskes, laboratorium TCM, lab kultur yang berkualitas.	Persentasi jumlah Uji sampel yang terkirim ke laboratorium rujukan	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	38 kms dan 3 RS	Dinas kesehatan

4	Peningkatan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas dala kolaborasi layanan kesehatan pemerintah-swasta dengan penguatan layanan DOTS pada kegiatan DPPM.	Meningkatnya penemuan kasus pada Faskes swasta	80%	80%	100 %	100%	100%	Dinas kesehatan
	a. Bimbingan teknis dan supervisi layanan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan melibatkan Organisasi Profesi.	Peningkatan pencatatan dan pelaporan dan notifikasi kasus faskes swasta/TPMD pada alikasi SITB	80%	80%	100 %	100%	100%	Dinas kesehatan Organisasi profesi
	b. MoU antara puskesmas dan Klinik yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam penemua kasus TBC serta pencatatan dan pelaporan pada SITB.	Persentasi penemuan kasus pada Faskes swasta	80%	80%	100 %	100%	100%	Dinas kesehatan Organisasi profesi
5	Ketersediaan Mobile X -Ray Portable di rumah sakit rujukan	Persentasi cakupan enemuan kasus terduga TBC						
	a. Rumah sakit pemerintah tersedia Mobile X-Ray Portable yang dapat menjangkau layanan Tuberkulosis pada Daerah dengan prioritas utama estimasi kasus terduga terbanyak, dengan Optimalisasi SDM rumah sakit yang ada.			1 portabl e X - Ray	3 alat	4 alat	4 alat	Dinas kesehatan Kemenkes

	b. Pengalokasian Anggaran Daerah rutin dalam optimalisasi layanan operasional Mobile X-Ray Portable sebagai komitmen pemerintah dalam pencapaian target SPM Kesehatan Daerah.				100 %	100%	100%	Dinas Kesehatan dan pemagku kebijakan terkait
6	Ketersediaan sarana TCM di puskesmas Rawat Inap	Meningkatan cakupan penemuan KAsus TBC						
	a. Tersedianya TCM pada puskesmas rwata inap		6	7	10	15	15	Dinas kesehatan BKAD
	b. Pengalokasian anggaran rutin dalam pembelian catridge TCM		100%	100%	100 %	100%	100%	BAPPEDA

Strategi 3. Intensifikasi promosi kesehatan dan screening Tuberkulosis serta optimalisasi penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pencegahan pengendalian infeksi di kabupaten Bone.

NO	KEGIATAN UTAMA / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	VOLUME TAHUN					PELAKSANA / PENANGGUNG JAWAB
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Pemberian Obat Pencegahan :							
	d. Promosi kesehatan secara aktif dengan optimalisasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di semua klauster layanan, terkait pengertian, bahaya dan resiko serta cara mendeteksi Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb)	% sosialisasi TPT pada puskesmas ILP	NA	10%	100 %	100%	100%	Dinas kesehatan Puskesmas Rumah sakit Organisasi profesi
	e. Pemberian obat pencegahan pada kontak serumah dan pada penderita HIV AIDS yang tidak terdiagnosis TBC	Persentase Pemberian TPT	50%	70%	100 %	100%	100%	Dinas kesehatan Puskesmas Rumah sakit Organisasi profesi

	f. Screening Nakes dan kelompok beresiko ILTB lainnya			100%	100%	100%	100%	Puskesmas, RS
2	Melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI Tuberkulosis)	Menurunya kasus infeksi TBC pada sarana kesehatan						Dinas kesehatan Puskesmas Rumah sakit Organisasi profesi
	d. Sosialisasi dan edukasi penerpan Etika Batuk di rumah, dan tempat umum lainnya.	Tersosialisasinya Etika batuk pada masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas kesehatan Puskesmas Rumah sakit Organisasi profesi
	e. Menerapkan PPI TBC di fasyankes dalam bentuk edukasi di jam layanan pasien/ ruang tunggu/ posyandu/ poskedes/ rumah sakit terkait 6 langkah Cuci tangan.		100%	100%	100%	100%	100%	Dinas kesehatan Puskesmas Rumah sakit Organisasi profesi
	f. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), masker pada kelompok masyarakat dengan lingkungan beresiko.			20%	100%	100%	100%	Dinas kesehatan Puskesmas Rumah sakit Organisasi profesi
3	Melakukan Kampanye program pencegahan dan penanggulangan TBC							
	e. Memberikan edukasi tentang TOSS TB (Temukan Obati Sampai Sembuh TBC) di semua kelompok tatanan baik di dalam gedung	Penemuan kasus dimasyarakat meningkat		50%	75%	100%	100%	Dinkes Kominfo PKK

	fasyankes maupun di luar gedung pada kegiatan sosial lainnya dengan sasaran tokoh masyarakat, tokoh Agama, Kader dan komunitas lainnya.							
	f. Pencegahan Tuberkulosis dengan pendekatan KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku)	Berkurangnya stigma TBC di masyarakat	NA	50%	75%	100%	100%	Dinkes APDESI Kementerian APBD PKK
	g. Pengalokasian media KIE dengan anggaran desa , serta pelatihan Kader TBC dengan berkolaborasi bersama Yayasan Masyarat Peduli TBC (YAMALI-TB)	% kader YAMALI terlatih	25%	35%	50%	100%	100%	Dinkes YAMALI TB APDESI camat Kepala desa

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

NO	KEGIATAN UTAMA / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	VOLUME TAHUN					PELAKSANA / PENANGGUNG JAWAB
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait upaya perubahan perilaku masyarakat yang dapat mendukung Eliminasi TBC							Perguruan Tinggi Balitbangda

2	Pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, teknologi dan inovasi dalam diagnosis dan manajemen program		100%	100%	100%	100%	100%	Dinkes, RS, PKM, Klinik, DPM
STRATEGI 5 : Peningkatan peran komunitas, mitra, dan multi sektor dalam Upaya penanggulangan Tuberkulosis								
NO	KEGIATAN UTAMA / SUB KEGIATAN	INDIKATOR	VOLUME TAHUN					PELAKSANA / PENANGGUNG JAWAB
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Peningkatan pemberdayaan masyarakat sebagai mitra peduli TBC.	Meningkatnya peran komunitas dalam sosialisasi TBC pada masyarakat			100%	100%	100%	Organisasi masyarakat termasuk media YAMALI TB PENA BULU TB
	a. pembentukan wadah kemitraan, Pelibatan komunitas, media, swasta/UKBM dalam Monitoring dan Evaluasi penerapan Pencegahan dan Pengendalian TBC (PPI) baik dalam bentuk survey, maupun talkshow/ dialog -Vlog TBC	% wadah kemitraan yang melakukan Monev program TBC secara mandiri			100%	100%	100%	Dinkes, Mitra Kerja, PKK, kominfo
	b. Pembentukan Desa Siaga TBC	% desa siaga TBc yang terbentuk	10	100%	100%	100%	100%	Dinas kesehatan APDESI, camat dan Puskesmas

	1. Sosialisasi untuk pembentukan desa siaga TB	Terbentuknya 372 desa/kelurahan Siaga TBC	NA	50%	100%	100%	100%	Camat, Kepala Desa/ Lurah, Puskesmas, FKS, PKK
	2. Pembentukan Desa Siaga TBC		30%	50%	100%	100%	100%	Camat, Kepala Desa/ Lurah, Puskesmas, FKS, PKK
2	Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan							
	c. Kampanye Media Pencegahan Stigma dan Penularan TB dengan kearifan lokal	Peningkatan sosialisai dan dialog interaktif tentang TBC	NA	50%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan,Kemenag,Camat, Kepala Desa/ Kel,Puskesmas
	d. Pertemuan dengan Dinas Pendidikan untuk memasukkan materi TB pada program UKS	Tersedianya materi TBC pada kegiatan UKS	NA	50%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan,Dinas pendidika, KEMENAG, Kepala Puskesmas
	e. Pemberian penghargaan untuk kader terbaik kabupaten	Meningkatnya motivasi kader dalam penemuan kasus terduga TBC masyarakat		1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Dinas Kesehatan Mitra Kerja
3	Pelibatan Komunitas, Kader, Toga, Toma dalam penemuan kasus dan pemantauan Minum obat	Terbentuknya komunitas peduli TBC kabupaten (KOPI-TB)	38 pkm	38 pkm	38 pkm	38 pkm	38 pkm	Puskesmas, Kader, Toma, Toga

	TBC pada Aplikasi SITB							
	f. Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan progra TBC		0	0	100%	100%	100%	Dinkes, RS, Puskesmas
	g. Pemetaan tenaga secara rutin disertai dengan peningkatan kompetensi SDM melalui kegiatan pelatihan secara periodik.		NA	0	100%	100%	100%	Dinkes, RS, Puskesmas
	h. Pertemuan evaluasi pelaksanaan sistem informasi TB		25%	25%	100%	100%	100%	Dinkes, RS, Puskesmas
2.	Manajemen logistik terpadu	Tersedianya efektivitas pelayanan program TBC yang bermutu dan berkualitas						
	h. Perencanaan kebutuhan logistik secara terpadu dan terkoneksi Aplikasi SITB				38 pkm	38 pkm	38 pkm	RS, Puskesmas
	i. Alokasi anggaran terkait pemenuhan Logistik dasar (Catridge Test Cepat Molekuler (TCM), Pot Dahak, Reagen, mikroskop an sebagainya yang mendukung pencapaian target program.	Tersedianya alokasi anggaran logistik rutin			38 pkm	38 pkm	38 pkm	Dinas Kesehatan APBD kementerian

	j. Pertemuan evaluasi pelaksanaan sistem informasi TB		1	12 Bln	12 Bln	12 Bln	12 Bln	Dinas Kesehatan
2	Manajemen logistik terpadu	Tersedaiya kebutuhan logistik program sesuai dengan sasaran / target yang diberikan						
	a. Pengadaan logistic TB berupa Pengadaan Non OAT (mikroskop, Reagen Zn, Pot Dahak, Slide, TB, Tes Cepat Molekular, Cartdridge, Masker N95, <i>Tuberkulin test</i>)		100%	100%	100%	100%	100%	Kemenkes, Provinsi, Dinas Kesehatan
	b. Pengadaan Materi KIE PHBS		38 pkm	38 pkm	38 pkm	38 pkm	38 pkm	Dinkes, RS, Puskesmas, Klinik
	c. Supervisi/ Kunjungan lapangan untuk melakukan assessment kualitas penyimpanan obat di puskesmas (termasuk dalam supervise terpadu)		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	Dinas Kesehatan
	d. Melaporkan data ketersediaan logistic TB setiap bulan		12 bln	12 bln	12 bln	12 bln	12 bln	Dinkes, PKM, RS
	e. Menganalisa ketersediaan logistic TB		12 bln	12 bln	12 bln	12 bln	12 bln	Dinkes, PKM, RS
	f. Pemberian penghargaan pada pengelola dan fasilitas Kesehatan yang berkinerja baik	Meningktanya inovasi dan capaian kinerja fasyankes pada program nasional TBC		1	1	1	1	Dinkes

BAB V PENDANAAN

5.1 Sumber Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan yang tercantum dalam RAD berasal dari berbagai sumber pembiayaan. Pemerintah baik pusat, provinsi, kabupaten bone 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 Kabupaten bone pada kurun rencana strategis pembiayaan tahun 2025 – 2029.

Anggaran pemerintah diutamakan untuk pelayanan, infrastruktur, sistem surveilans, dan pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis. Anggaran swasta dan donor diutamakan untuk memberikan dukungan inovasi, dan bantuan teknis lainnya yang melibatkan kemitraan, semua harus mengambil peran dalam percepatan eliminasi Tuberkulosis, komitmen leadership dan monitoring evaluasi secara berkala merupakan langkah strategis yang harus dilakukan secara kolaboratif dan sustainable.

Untuk itu dilakukan pembagian peran dan tanggung jawab antara kementerian pusat, provinsi, kabupaten bone 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 bone 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 4 Sumber Pembiayaan dan Kewenangan dalam Pembiayaan Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025- 2029

Sumber Pembiayaan	Kewenangan
APBN	1. Menetapkan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK). 2. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat nasional

	3. Memenuhi kebutuhan Obat Anti TBC (OAT) lini 1 dan lini 2 (TB- RO). 4. Memenuhi kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang 5. laboratorium lain untuk penegakan diagnosis TBC sebagai penyangga kegiatan atau buffer. 6. Pemantapan mutu obat dan laboratorium TBC. 7. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan penanggulangan TBC. 8. Pendanaan kegiatan operasional penanggulangan TBC yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi. 9. Pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC terkait dengan tugas pokok dan fungsi.
APBD Provinsi	1. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan tuberkulosis (NSPK). 2. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium lain untuk penegakan diagnosis tuberkulosis sebagai penyangga kegiatan atau buffer. 3. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan penanggulangan tuberkulosis dengan institusi terkait ditingkat provinsi. 4. Mendorong ketersediaan dan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan penanggulangan tuberkulosis. 5. Pemantauan dan pemantapan mutu atau quality assurance untuk pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang diagnosis tuberkulosis. 6. Monitoring, evaluasi dan pembinaan teknis kegiatan Penanggulangan tuberkulosis, pemantapan surveilans epidemiologi tuberkulosis ditingkat kabupaten bone. 7. Pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan tuberkulosis terkait dengan tugas pokok dan fungsi.

APBD Kab/Kota	1. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK). 2. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan dan bahan pendukung diagnosis. 3. Menyediakan kebutuhan pendanaan untuk operasional program Penanggulangan TBC. 4. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring 5. kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat Kabupaten. 6. Menyediakan kebutuhan pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC di wilayahnya. 7. Menyediakan bahan untuk promosi TBC.
APBDesa	1. 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. 2. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan dan Pemeliharaan Sarana Prasarana Kesehatan tingkat desa yang bisa dipergunakan sebagai tempat preventif, promotif dan penjarangan awal terduga tuberkulosis, seperti Balai Pengobatan; Posyandu; Poskesdes/Polindes/PUSTU
Jaminan Kesehatan Nasional	1. Pelayanan Diagnostik tingkat lanjut dan rujukan sekunder/tersier. 2. Pelayanan Rawat inap lanjutan/Penanganan TBC tingkat lanjut dan 3. rujukan sekunder (tuberkulosis resisten obat, tuberkulosis sensitive obat).
Pihak Swasta dan Lembaga Donor	1. Pengembangan inovasi intervensi-intervensi baru penanggulangan tuberkulosis. 2. Bantuan teknis dan bantuan peningkatan kapasitas. 3. Dukungan pendanaan selain program yang telah dianggarkan oleh pemerintah.

**KEBUTUHAN ANGGARAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN BONE TAHUN 2025- 2029**

NO	STRATEGI	TAHUN					JUMLAH	SUMBER DANA
		2025	2026	2027	2028	2029		
1	Penguatan kepemimpinan program TBC di Kabupaten	Rp150.000.000	Rp150.000.000	Rp150.000.000	Rp170.000.000	Rp180.000.000	800.000.000,00	APBD
2	Peningkatan akses layanan yang bermutu dan berpihak pada pasien	Rp2.180.136.400	Rp2.973.300.000	Rp3.977.806.000	Rp3.977.806.000	Rp3.977.806.000	17.086.854.400,00	BOK NON FISIK
3	Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC	Rp700.000.000	Rp856.632.076	Rp900.000.000	Rp950.000.000	Rp970.000.000	4.376.632.076,00	BOK NON FISIK
4	Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining ,diagnosis dan manajemen tuberkulosis	Rp400.000.000	Rp1.723.500.000	Rp1.723.500.000	Rp1.800.000.000	Rp1.800.000.000	7.447.000.000	APBN KEMENKES
5	Peningkatan peran komunitas ,mitra,dan multi sektor dalam upayapenanggulangan tuberkulosis	Rp600.000.000	Rp400.000.000	Rp400.000.000	Rp450.000.000	Rp500.000.000	2.350.000.000,00	STPI PENABULU/ YAMALI
6	Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan	Rp42.000.000	Rp45.900.000	Rp50.000.000	Rp60.000.000	Rp70.000.000	267.900.000	BOK NON FISIK
	TOTAL ANGGARAN	Rp4.072.136.400	Rp6.149.332.076	Rp6.149.332.076	Rp7.407.806.000	Rp7.497.806.000	Rp32.328.386.476	

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring atau pemantauan merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program tuberkulosis. Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Bone Tahun 2025-2029, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala.

Proses monitoring dan evaluasi dilakukan dengan tujuan:

Memastikan bahwa program pengendalian TB berjalan sesuai dengan rencana dan target yang telah ditetapkan.

1. **Mengidentifikasi masalah** atau hambatan dalam implementasi, serta merumuskan solusi untuk memperbaikinya.
2. **Menilai dampak program** dalam menurunkan angka penularan dan prevalensi TBC.
3. **Memberikan umpan balik** kepada pengambil keputusan untuk memperbaiki dan menyempurnakan program yang sedang berjalan.

Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari fasilitas kesehatan, kabupaten bone. Oleh karena itu, keterlibatan para pemangku kepentingan yang terkait dalam monitoring tahunan ini perlu diperluas, tidak hanya melibatkan para pengelola program TBC.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten bone Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Jelas dan Transparan

Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini.

2. Objektif dan Profesional

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang objektif dan benar.

3. Partisipatif

Semua pelaku program, yaitu: para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.

4. Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Bone.

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.

6. Berbasis Indikator Kinerja

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program.

7. Berorientasi Solusi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil-hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas

masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.

Monitoring dan evaluasi yang efektif dalam Rencana Aksi Daerah sangat penting dalam memastikan bahwa rencana aksi pengendalian TBC berjalan dengan baik. Dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara terstruktur, daerah dapat memperbaiki implementasi program, meningkatkan kapasitas dan memastikan bahwa kasus TBC dapat ditekan atau dihilangkan secara bertahap. Berbagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk kepentingan monitoring dan evaluasi. Sumber data dapat berasal dari surveilans rutin tuberkulois (SITB) dalam program penanggulangan tuberkulosis, temuan dari berbagai hasil studi oleh kelompok riset operasional dan kelompok-kelompok riset lainnya termasuk LSM. Berikut indikator dan target program tuberkulosis periode tahun 2025-2029 yaitu:

1.1 TARGET INDIKATOR UTAMA DAN INDIKATOR PROGRAM TUBERKULOSIS KAB BONE TAHUN 2025-2029

	Indikator	Baseline Data 2024	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
a. Indikator Utama Pembangunan (IUP)							
1	Cakupan penemuan kasus <i>tuberculosis</i>	1989	4560	4400	2982	2688	2461
2	Angka keberhasilan pengobatan <i>tuberculosis</i>	85,25 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
b. Indikator Program							
1	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	94 %	95%	95%	95%	95%	95%
2	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resisten obat	20	115	99	88	79	72
3	Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan	100 %	95%	95%	95%	95%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resisten obat	71,43 %	80%	80%	80%	80%	80%

5	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak dan remaja muda	182	755	650	575	519	475
6	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV	90,8 %	85%	90%	95%	95%	95%
7	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming tuberkulosis	87,5 %	95%	95%	95%	95%	95%
8	<u>Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah</u>	110	1457	1255	1111	1001	917

2.2 INDIKATOR DAN TARGET OPERASIONAL PER STRATEGI KEGIATAN

1. Diperlukan adanya Penguatan komitmen dan kepemimpinan kabupaten bone untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2029 sebagai amanat Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2029.

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Tersedianya Peraturan Bupati Tentang RAD penanggulangan TBC	0	1				
Tersedianya SK Bupati tentang Tim Percepatan Penanggulangan TBC	0	1	1			
Monitoring Evaluasi dan Pelaporan Capaian RAD penanggulangan TBC	0	1	1	2	2	2

2. Peningkatan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis yang berkualitas dan berorientasi dengan kebutuhan pasien serta pencapaian SPM kesehatan.

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Diagnosis Tuberkulosis						
Persentase orang dengan gejala tuberkulosis yang ditatalaksana sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100 %	97,3%	100%	100%	100%	100%
Persentase pasien TBC SO yang mendapatkan pengobatan sesuai standar	100%	100%	95%	95%	95%	95%

TBC RO						
Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan	85%	95%	95%	95%	95%	95%
TBC HIV						
Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan tuberkulosis	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Tuberkulosis di Lapas/Rutan						
Jumlah pelaksanaan skrining di lapas/rutan	1 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
Investigasi Kontak						
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara bakteriologis yang dilakukan Investigasi Kontak	72 %	90%	90%	95%	100%	100%
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara klinis yang dilakukan Investigasi Kontak	80%	95%	100%	100%	100%	100%
PPM/ Jejaring Pelayanan Faskes Pemerintah dan Swasta kab Bone						
Proporsi fasyankes pemerintah (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	95%	95%	100%	100%	100%	100%
Proporsi fasyankes swasta (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	80%	90%	90%	95%	100%	100%
Proporsi TPMD yang melaporkan notifikasi tuberkulosis	20%	22%	50%	80%	85%	90%
Ketersediaan mobile X-Ray Portable di FKTRL						
Mobile X-Ray protable	0	1	4	4	4	4
Ketersediaan TCM di layanan Primer Rawat Inap						
Jumlah TCM di puskesmas Rawat Inap	3	6	10	10	10	10

3. Intensifikasi promosi kesehatan dan screening Tuberkulosis serta optimalisasi penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis kabupaten Bone

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Promosi kesehatan tentang tuberkulosis	NA	100%	100%	100%	100%	100%
Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah dan penderita HIV AIDS yang terbukti tidak menderita TBC	1.5%	20%	80%	80%	80%	80%
Pengendalian faktor resiko						
- Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan pemukiman	NA	NA	50	50	50	50
- Pemberian PMT bagi penderita TBC	NA	NA	50	50	50	50

4. Peningkatan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tubekulosis

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Penelitian, pengembangan dan inovasi terkait upaya perubahan perilaku masyarakat yang dapat mendukung Eliminasi tuberkulosis	NA	NA	10%	25%	35%	50%

5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Jumlah LSM /UKBM/ Yang menjadi mitra Peduli TBC (pembentukan wadah kemitraan)	NA	2	5	5	10	10
Persentase kontribusi rujukan komunitas dan mitra potensial pada penemuan pasien tuberkulosis	NA	NA	100%	100%	100%	100%
Jumlah Desa Siaga TBC Total desa 333	0	10	100%	100%	100%	100%
Jumlah Desa kelurahan TBC Total kelurahan 39	0	10	100%	100%	100%	100%
Pemberian reward pada desa dan kader terbaik	NA	0	50%	75%	100%	100%

6. Penguatan manajemen program melalui penguatan pencatatan dan pelaporan program Tuberkulosis

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Persentase faskes yang melaporkan kasus tuberkulosis ke SITB real time dan lengkap	50%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase faskes melaporkan <i>stock out</i> OAT	94%	95%	100%	100%	100%	100%
Presentasi ketersediaan mikroskop	50%	75%	85%	100%	100%	100%
Presentasi kegiatan Monev kinerja program TB	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
Penguatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program TBC	NA	NA	15 pkm	23 pkms	38 pkmd	38 pkms

BAB VII

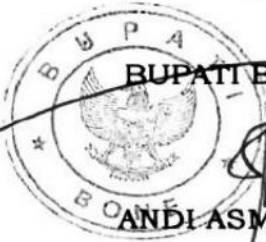
PENUTUP

Rencana Aksi daerah penanggulangan TBC merupakan salah satu upaya pemerintah Kabupaten Bone untuk memastikan bahwa seluruh lintas sektor baik pemerintah dan swasta atau berbasis peran aktif Pentahelix semua berkontribusi yang sama, dengan komitmen yang sama Bone menuju Eliminasi TBC.

Didalam dokumen Rencana Aksi Daerah ini memuat strategi yang dilakukan sebagai bentuk upaya pencapaian Indikator Utama maupun indikator program dalam kurun waktu 5 Tahun yang menjadi acuan bagi multisektoral, termasuk pemangku kebijakan dalam mengintegrasikan dan mengkolaborasikan semua program kerja sesuai peran dan tanggung jawab serta tugas pokok dan fungsi masing-masing dalam merencanakan kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029 tingkat kabupaten Bone.

Ditetapkan di Watampone

Pada tanggal, 31 DESEMBER 2025


BUPATI BONE

ANDI ASMAN SULAIMAN

