



BUPATI SAROLANGUN
PROVINSI JAMBI
PERATURAN BUPATI SAROLANGUN
NOMOR **33** TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KABUPATEN SAROLANGUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAROLANGUN,

- Menimbang : a. bahwa tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan tuberkulosis menjadi target program nasional;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud pada huruf a, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sarolangun;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas

- Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3969);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 72);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
 5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166).
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2016 Nomor 5) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan

Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten
Sarolangun Tahun 2021 Nomor 1);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN
SAROLANGUN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sarolangun
2. Bupati adalah Bupati Sarolangun
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat dengan TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku
7. Penanggulangan TBC merupakan segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.

9. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
10. *Treatment Coverage* atau TC adalah jumlah semua kasus TBC yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
11. *Treatment Success Rate* atau TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
12. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPRO merupakan penanggulangan TBC Resistan Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC Resistan Obat dengan pendekatan programatik.
13. Obat Anti Tuberkulosis atau OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
14. Tuberkulosis Resistan Obat atau TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
15. Tuberkulosis Multi-Drug Resistant yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah TBC resisten terhadap *Isoniazid* (INH) dan *Rifampisin*, dengan atau tanpa resistansi terhadap OAT lini pertama.
16. Tuberkulosis *Diabetes Melitus* yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta DM.
17. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV.

18. Anti retro virus atau ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat, tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
19. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
20. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
21. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
22. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC adalah untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah.

Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TBC adalah mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan menyinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak.

Bagian Ketiga

Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang Lingkup RAD Penanggulangan TBC Daerah, meliputi:

- a. program Aksi Daerah;
- b. pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;

- c. monitoring dan evaluasi; dan
- d. pembiayaan.

BAB II PROGRAM AKSI DAERAH

Pasal 5

- (1) Bupati menetapkan RAD Penanggulangan TBC Daerah.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.

Pasal 6

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

BAB III PELAKSANAAN

Pasal 7

- (1) Bupati memfasilitasi dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas organisasi perangkat daerah (OPD) dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis secara besar-besaran, seperti penanganan COVID -19;
 - b. pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC:

- c. penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
- e. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
- f. sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara massif;
- g. monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
- h. kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan; dan
- i. membentuk satgas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) yang memimpin penanggulangan TBC.

Pasal 8

Pemberian fasilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

BAB IV

MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN

Pasal 9

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

Pasal 10

Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Bupati secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau dalam hal diperlukan.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 11

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Daerah Kabupaten Sarolangun bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. Dana bantuan Hibah Luar Negeri; dan
- c. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sarolangun.

Ditetapkan di Sarolangun

Pada tanggal 17 Juli 2024

Pj. BUPATI SAROLANGUN,



BACHRIL BAKRI

Diundangkan di Sarolangun

pada tanggal 17 Juli 2024

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAROLANGUN



DEDA HENDRY

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI SAROLANGUN

NOMOR **33** TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SAROLANGUN

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SAROLANGUN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang paling sering menyerang paru-paru. WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB pada tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020.

Treatment Coverage Tuberkulosis di Kabupaten Sarolangun baru mencapai angka 35% dari target 90%. Untuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) 53% dari target 100%. Sedangkan angka kesembuhan baru mencapai angka 78% yang sudah di evaluasi dari target 90%.

Dalam rangka meningkatkan penemuan kasus Tuberkulosis dan kualitas pelayanan Tuberkulosis yang berpihak pada pasien, dibutuhkan adanya penguatan jejaring layanan dengan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Public-Private Mix). Public-Private Mix bertujuan untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis bagi seluruh lapisan masyarakat melalui komitmen dan keterlibatan aktif dari pemangku kepentingan, fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta, serta komunitas dalam layanan Tuberkulosis yang komprehensif mulai dari aspek preventif, promotif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas dan sesuai standar, serta melaksanakan pencatatan dan pelaporan secara mandiri dalam sistem informasi Tuberkulosis. Surat Edaran ini bertujuan untuk mengoptimalkan implementasi jejaring layanan Tuberkulosis dengan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sarolangun bersama pemangku kepentingan terkait dalam mendukung program penanggulangan tuberkulosis di Indonesia.

Berdasarkan lingkup pelaksanaannya, jejaring layanan Tuberkulosis terdiri dari jejaring internal dan jejaring eksternal. Jejaring internal layanan Tuberkulosis merupakan jejaring layanan Tuberkulosis yang melibatkan seluruh unit layanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dikoordinasikan oleh manajemen dan Tim

Tuberkulosis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Jejaring eksternal adalah jejaring layanan antar fasilitas pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan terkait lainnya di bawah koordinasi dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Tim DPPM. Implementasi jejaring eksternal layanan Tuberkulosis membutuhkan koordinasi dan rujukan untuk memastikan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengakses layanan dan memberikan tata laksana Tuberkulosis sesuai standar. Jejaring internal dan eksternal layanan Tuberkulosis mencakup jejaring penemuan kasus, diagnosis, pengobatan, kolaborasi program, investigasi kontak, pelacakan pasien mangkir, serta pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT).

1.2. Maksud dan Tujuan RAD Pengendalian Tuberkulosis

RAD Pengendalian TBC Kabupaten Sarolangun menuju Eliminasi Tahun 2030, berisi komitmen untuk melakukan serangkaian tindakan, tugas atau langkah-langkah yang dirancang guna mengeliminasi TBC, mengacu pada kebijakan pembangunan Nasional, Provinsi dan Daerah.

1) Maksud

1. Memberikan panduan dalam Penyelenggaraan Pengendalian TBC secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan.
2. Mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Sarolangun dalam pengendalian TBC.

2) Tujuan

1. Memberikan acuan serta pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Sarolangun dan untuk pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya bersama Pengendalian TBC di Kabupaten Sarolangun.
2. Mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan pengendalian TBC di Daerah.
3. Mengintegrasikan dan menyelaraskan pencegahan dan pengendalian TBC di Daerah yang dilaksanakan oleh lintas sektor

atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat, maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggungjawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

4. Menyediakan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi program pencegahan dan pengendalian TBC.

1.3. Landasan Hukum

Pemerintah Daerah Kabupaten Sarolangun telah mengembangkan dan menerapkan pola penanggulangan dan pengendalian TBC berlandaskan pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai dengan aturan dan tidak melanggar norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat maupun petugas pelayanan kesehatan. Berdasarkan amanat Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, bahwa Pemerintah Daerah bertanggungjawab:

- a. mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas kesehatan di daerah;
- b. mengoordinasikan seluruh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di wilayahnya;
- c. menyediakan pendanaan kegiatan penanggulangan TBC dari beberapa sumber;
- d. menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal terkait penanggulangan TBC;
- e. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
- f. memastikan semua orang yang terdiagnosis TBC tercatat dan dilaporkan dalam sistem informasi TBC;
- g. memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan;
- h. melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya; dan
- i. Menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai.

Selanjutnya, dalam Pasal 29 ayat (1) ditegaskan bahwa “masyarakat berperan serta dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip

kemitraan”. Selanjutnya pada ayat (2) disebutkan bahwa peran serta masyarakat berupa:

- a. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
- b. menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
- c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
- d. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan penanggulangan TBC; dan
- e. membantu melaksanakan mitigasi Bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga.

Oleh karena itu, maka akselerasi pengendalian TBC harus menjadi dasar kebijakan yang nantinya akan menjadi pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan segala kegiatan yang dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan.

Adapun yang menjadi dasar hukum dalam penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sarolangun adalah:

1. Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3969);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 72);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 436);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

13. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166).
14. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2016 Nomor 5) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sarolangun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sarolangun Tahun 2021 Nomor 1);

1.4. Daftar Istilah dan Singkatan

Dalam upaya menyamakan persepsi terhadap istilah-istilah yang digunakan dalam penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC, maka perlu disusun pengertian-pengertian dan singkatan yang digunakan, sebagai berikut:

- 1) Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
- 2) Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
- 3) Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
- 4) Terapi Pencegahan Tuberkulosis adalah pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan berisiko sakit TBC, oleh karenanya ini juga disebut sebagai pengobatan infeksi laten tuberculosis atau terapi pencegahan TBC.
- 5) Dokter Praktik Mandiri, yang selanjutnya disebut DPM adalah dokter yang membuka praktek secara pribadi.

- 6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
- 7) Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat KOPI TBC adalah gabungan dari beberapa organisasi profesi yang mempunyai komitmen terlibat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di tingkat nasional, provinsi dan di kabupaten/kota.
- 8) Jejaring kerja adalah kegiatan penanggulangan program TBC untuk menuju akses universal yang meliputi jejaring penemuan kasus, jejaring mutu laboratorium, jejaring logistik, jejaring pencatatan dan pelaporan dan jejaring pembinaan.
- 9) Kemitraan adalah kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC dengan institusi terkait ditingkat Kota.
- 10) Human Immunodeficiency Virus, yang selanjutnya disebut HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit.
- 11) Investigasi Kontak, adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC.
- 12) Kontak serumah adalah orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat Obat Anti Tuberculosis (OAT).
- 13) Kasus Indeks adalah semua pasien TBC baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TBC SO maupun TBC-RO) dan TBC Anak di lingkungan rumah tangga atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, Lapas/Rutan, panti).
- 14) Memorandum of Understanding, selanjutnya disebut MoU adalah sebuah dokumen legal yang menjelaskan persetujuan antara dua belah pihak.
- 15) Pengawas Minum Obat, yang selanjutnya disebut PMO adalah seseorang yang bertugas untuk mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita TBC menelan Obat Anti TBC.

- 16) Pengobatan Pencegahan dengan INH, yang selanjutnya disebut PP INH adalah salah satu intervensi kesehatan masyarakat sebagai pencegahan TBC pada penderita HIV.
- 17) Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis, yang selanjutnya disebut RAD Percepatan Penanggulangan TBC adalah dokumen operasional kebijakan daerah jangka menengah dalam rangka percepatan penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC pada tahun 2030 dan pencapaian program pembangunan berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (SDGs).
- 18) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, yang selanjutnya disebut RPJMD adalah dokumen perencanaan pembangunan jangka menengah daerah untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
- 19) Rencana Strategis, yang selanjutnya disebut Renstra adalah suatu dokumen yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 tahun sehubungan dengan tugas dan fungsi perangkat daerah serta memperhitungkan lingkungan strategis.
- 20) Sistem Informasi Tuberkulosis, yang selanjutnya disebut SITB adalah aplikasi TBC elektronik yang bertujuan untuk mempermudah pengelolaan data dan penyelesaian laporan.
- 21) Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
- 22) Temukan Obati Tuberkulosis Sampai Sembuh, yang selanjutnya disebut TOSS TBC adalah slogan sekaligus kegiatan nyata di masyarakat melalui penemuan secara aktif dan masif sekaligus mendorong pasien TBC yang sedang berobat untuk berobat sampai sembuh.
- 23) Tes Cepat Molekuler, yang selanjutnya disebut TCM adalah pemeriksaan laboratorium untuk uji kepekaan *Mycobacterium Tuberculosis* mengurai DNA bakteri dan menggunakan ultrasonic untuk menghancurkan sel bakteri secara cepat.
- 24) Tuberkulosis Diabetes Melitus, yang selanjutnya disebut TBC DM adalah penderita tuberkulosis yang disertai dengan koinfeksi penyakit Diabetes Melitus.

- 25) Tuberkulosis Human Immunodeficiency Virus, yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah penderita tuberkulosis yang disertai dengan koinfeksi penyakit HIV/AIDs.
- 26) Tuberkulosis Resistensi Obat, yang selanjutnya disebut TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
- 27) Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi dunia usaha, media massa, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.
- 28) Cakupan pengobatan semua kasus TBC (Case Detection Rate/CDR) yang diobati adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden).
- 29) Angka Notifikasi semua kasus TBC (Case Notification Rate/CNR) yang diobati per 100.000 penduduk adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu.
- 30) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
- 31) Cakupan penemuan kasus TBC Resistensi Obat adalah jumlah kasus TBC- RO terkonfirmasi resisten terhadap rifamisin (RR) dan atau TB MDR berdasarkan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler maupun konvensional diantara perkiraan kasus TBC RO.
- 32) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO adalah jumlah kasus TBC RO (TBC resisten rifamisin dan atau TBC MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TBC RO yang memulai pengobatan TBC lini kedua.
- 33) Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TBC atau saat diagnose TBC diantara seluruh pasien TBC terdaftar (ditemukan dan diobati TBC).

BAB II

ISU STRATEGIS

Isu strategis dalam pengendalian TBC di Kabupaten Sarolangun adalah Penemuan kasus TB yang ditemukan dan diobati masih rendah (TC). Penyebabnya antara lain:

1. Belum dilaksanakan pencegahan dan pengobatan TBC secara optimal
2. Masih banyak pasien TBC tidak diketahui status HIV nya
3. Masih rendahnya cakupan kerjasama Dokter Praktek Mandiri dan Klinik dalam pelaporan dan pencatatan kasus TBC
4. Belum banyak penelitian tentang TBC
5. Banyak Pasien TBC yang Lost Follow up
6. Sarana dan prasarana belum mencukupi
7. Sebagian pasien TBC belum patuh minum obat
8. Stigma di masyarakat terhadap penderita TBC masih negatif
9. Keterpaduan program belum efektif terjalin.

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

3.1 Indikator

Indikator Pengendalian TBC terdiri dari:

3.1.1 Indikator Dampak

Indikator dampak merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, yang akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala yang terdiri dari angka:

- a. Insiden TBC 65/100.000 penduduk
- b. Mortalitas TB 65/100.000 penduduk

3.1.2 Indikator Utama

Indikator utama untuk menilai pencapaian pengendalian TBC di tingkat Kabupaten Sarolangun, terdiri dari angka:

- a. Cakupan penemuan semua kasus TBC
- b. Inisiasi Pengobatan TBC SO dan TBC RO
- c. Investigasi Kontak
- d. Penerapan SPM Kesehatan
- e. Kebijakan Daerah Terkait TBC
- f. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus
- g. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat
- h. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak
- i. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV
- j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak Serumah

3.1.3 Indikator Operasional

Indikator Operasional merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program pengendalian TBC di Kabupaten Sarolangun, yaitu:

- a. Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati
- b. Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa Uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/konvensional
- c. Persentase kasus TBC resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua
- d. Persentase pasien TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TBC
- e. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang
- f. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dengan hasil baik
- g. Persentase anak usia <5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 yang memenuhi syarat di berikan pengobatan pencegahan.

3.1.4 Target Kinerja

Target untuk masing-masing indikator dampak, indikator hasil, dan indikator program TBC sebagai berikut:

- a. Insiden TBC turun 80%
- b. Mortalitas TBC 90%
- c. Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah > 80%

BAB IV

STRATEGI, KEGIATAN, DAN LUARAN

4.1 Strategi

Untuk mencapai berbagai target yang telah ditetapkan, strategi yang digunakan dalam RAD Pengendalian TBC terdiri dari:

- a. Penguatan kepemimpinan program TBC
- b. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu
- c. Pengendalian faktor resiko TBC
- d. Peningkatan kemitraan TBC
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC, dan
- f. Penguatan manajemen program TBC

4.2 Kegiatan

Berdasarkan strategi di atas dapat dilakukan kegiatan sebagai berikut:

4.2.1 Penguatan kepemimpinan program TBC

- a. Penyusunan RAD Pengendalian TBC dan kebijakannya yang komprehensif
- b. Menyusun tujuan dan target program pengendalian TBC di Kabupaten Sarolangun sesuai dengan analisa situasi TBC yang sudah ada
- c. Menyusun analisa situasi TBC, tujuan dan target program pengendalian TBC di daerah

4.2.2 Peningkatan akses layanan yang bermutu dengan cara:

- a. Insentififikasi penemuan kasus TBC melalui jejaring layanan TCM
- b. Penambahan layanan rumah sakit yang menerapkan strategi DOTS
- c. Intensifikasi penemuan kasus TBC pada FKTP baik pemerintah maupun swasta
- d. Koordinasi dengan organisasi profesi untuk membantu meningkatkan notifikasi kasus TBC
- e. Optimalisasi kolaborasi layanan KIA, HIV/AIDS, dalam upaya penemuan kasus TBC
- f. Optimalisasi investigasi kontak erat pada kelompok beresiko
- g. Peningkatan mutu layanan diagnosis TBC melalui PME dengan terpenuhi sarana dan prasarana yang memadai serta SDM yang kompeten

4.2.3 Pengendalian Faktor Resiko dengan cara :

- a. Perilaku hidup bersih sehat (PHBS) dan etika batuk
- b. Skrining TBC, Terapi Pencegahan TBC (TPT), dan Investigasi Kontak.

4.2.4 Peningkatan kemitraan diantara para pemangku kepentingan dengan cara:

- a. Pembentukan Koalisi Organisasi Profesi (KOPI TB) di daerah dan stake holder, Organisasi Profesi, LSM, Forum CSR, PKK, Lembaga Struktural non Pemerintahan
- b. Meningkatkan partisipasi KOPI TB, pasien , keluarga, dan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian TBC.

4.2.5 Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Pengendalian TBC dilakukan dengan cara:

- a. Keterlibatan peran aktif masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC sampai sembuh melalui kampanye TOSS TBC,
- b. Pengembangan pemberdayaan masyarakat sampai tingkat desa melalui integrasi layanan TBC pada kegiatan Upaya Kesehatan berbasis masyarakat

4.2.6 Penguatan Manajemen Program dengan cara:

- a. Penguatan sistem pengumpulan data TBC, Menganalisis, dan memetakan penderita TBC melalui Sistem Informasi Program Kesehatan Berbasis Elektronik bagi pengelola program TBC di fasilitas kesehatan
- b. Penguatan kapasitas petugas fasilitas pelayanan kesehatan dan
- c. Penguatan rantai penyediaan logistik untuk pengendalian TBC.

4.3 Luaran

- a. Insiden TB turun 80% menjadi 65/100.000 penduduk
- b. Mortalitas TB turun 90% menjadi 65/100.000 penduduk
- c. Terapi Pencegahan TB (TPT) kontak serumah > 80%

Rincian kegiatan dan luaran untuk masing-masing strategi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1
Strategi, Kegiatan dan Luaran Program Penanggulangan TBC
Kabupaten Sarolangun

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
STRATEGI 1: PENGUATAN KOMITMEN DAN KEPEMIMPINAN PEMERINTAH DAERAH KOTA.				
a. Penyusunan target pencapaian penanggulangan TBC.	1. Sosialisasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC	Terselenggaranya sosialisasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC.	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda
	2. Menyelenggarakan Forum Kepemimpinan Percepatan Penanggulangan TBC	Terselenggaranya rapat koordinasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC.	Sekretariat Daerah	Dinas Kesehatan, Bappeda dan OPD
	3. Meningkatkan keterlibatan pemangku Kepentingan	Terselenggaranya rapat koordinasi.	Bappeda	Setda, DPKAD, Dinas Kesehatan
b. Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC	1. Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan penanggulangan TBC yang Komprehensif	Terintegrasikan nya akselerasi penanggulangan TBCmenjadi prioritas dalam dokumen RPJMD, Renstra, RKPD dan Renja Perangkat Daerah.	Bappeda	Setda, Dinas Kesehatan, dan OPD
	2. Meningkatkan advokasi dan kapasitas Pemerintah Daerah	Tersusunnya strategi advokasi akselerasi penanggulangan TBC.	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda
	3. Perumusan anggaran	Tersedianya anggaran	Bappeda, DPKAD	Setda

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	percepatan penanggulangan TBC	percepatan penanggulangan TBC di APBD secara memadai		
c. Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC	Mengembangkan kebijakan terkait Dukungan SDM Kesehatan dalam akselerasi eliminasi TBC yang Komprehensif	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang terlatih dan memadai di Fasyankes maupun di tingkat pengelola program	Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Setda, BKPSDM
d. Penyelenggaraan Penanggulangan TBC Berbasis Kewilayahan	1. Mengembangkan strategi penanggulangan TBC berbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBC melalui pembentukan Kelurahan dan desa Siaga TBC.	Terbentuknya Kelurahan dan desa Siaga TBC yang berfungsi optimal berlandaskan nilai budaya setempat untuk mendorong tercapainya Eliminasi TBC pada tahun 2030.	Dinas Kesehatan	Setda, PMD, Bappeda
	2. Pertemuan evaluasi pelaksanaan RAD	Terselenggaranya rapat evaluasi RAD Percepatan penanggulangan TBC.	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda
STRATEGI 2: PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU DAN BERPIHAK PADA PASIEN.				
1. Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasyankes di wilayahnya.	1. Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, massif, dan pasif intensif.	1. Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis dan tata laksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi	Dinas Kesehatan	Bappeda, BPJS Kesehatan, Setda, Organisasi Profesi

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		2. Tersedianya sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat.	Dinas Kesehatan	Bappeda, Farmasi, BPJS Kesehatan
		3. Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, serta pada kondisi situasi khusus.	Dinas Kesehatan	Bappeda, Setda, RUTAN, LAPAS, KanWil Kemenag, Dinas Tenaga Kerja, BPJS Kesehatan
		4. Tersedianya dukungan kebijakan/MoU untuk pelaksanaan skrining TBC di Pondok Pesantren	Kanwil Kemenag	Bappeda, Setda, Dinas Kesehatan
		5. Tersedianya dukungan kebijakan/MoU untuk pelaksanaan skrining	Dinas Pendidikan, Kanwil Kemenag.,	Bappeda, Dinas Kesehatan

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		TBC pada peserta didik	Setda.	
		6. Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja.	Dinas Tenaga Kerja	Bappeda, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi
	2. Mengoptimalkan upaya penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien	1. Tersedianya standarisasi tata laksana dan mutu pelayanan TBC	Dinas Kesehatan	Bappeda, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi
		2. Tersedianya standar akreditasi pelayanan TBC pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan tingkat lanjutan	Dinas Kesehatan	Bappeda, BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi, Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		3. Tersedianya sistem dalam pemantauan minum obat pasien TBC.	Dinas Kesehatan	Bappeda Setda
2. Optimalisasi jejaring	1. Memperkuat jejaring	1. Tersedianya kebijakan	Dinas Kesehatan	Bappeda,

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
layanan TBC di Fasyankes milik pemerintah dan swasta.	pelayanan baik pemerintah maupun swasta.	terkait penerapan wajib notifikasi untuk Fasyankes.		BPJS Kesehatan, Setda
		2. Tersedianya peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan (penguatan infrastruktur pengembangan sarana dan prasarana, laboratorium, ekspansi pelayanan TBC RO).	Dinas Kesehatan	Bappeda
		2. Tersedianya kebijakan pelibatan sektor swasta dalam pelayanan TBC	Sekretariat Daerah	Dinas Kesehatan, Bappeda, BPJS Kesehatan
		3. Tersedianya regulasi dan kerja sama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik dan pengobatan pasien TBC (pengiriman sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC	Dinas Kesehatan	Bappeda, Farmasi, BPJS Kesehatan

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		4. Tersedianya kebijakan dan melakukan penggerakan pelaksanaan pelayanan TBC di LAPAN/Faskes dilaksanakan sesuai standar.	Sekretariat Daerah	Bappeda, Dinas Kesehatan, dan Pengadilan Negeri
3. Pelaksanaan Sistem Rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah	Pemerintah Daerah menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC yang menjadi prosedur baku di daerah termasuk aspek pembiayaannya	1. Tersedianya regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC.	Setda, Dinas Kesehatan	BPJS Kesehatan
		2. Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis/ pengobatan, Pengiriman sampel uji dan obat dari Pemerintah Daerah.	Dinas Kesehatan	Bappeda, DPKAD, BPJS Kesehatan
4. Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC.	1. Tersedianya obat anti TBC yang berkualitas untuk pasien TBC	Dinas Kesehatan	Instalasi Farmasi
		3. Tersedianya kebijakan terkait produksi dan pemenuhan kebutuhan obat anti TBC.	Instalasi Farmasi	Bappeda, Dinas Kesehatan.
		2. Terlaksananya	Dinas Kesehatan	Bappeda

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		pemantauan kualitas dan <i>farmakovigilans</i> obat anti TBC		
5. e. Pembinaan Teknis dan Supervisi layanan TBC untuk Fasyankes dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang	Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemda secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan Koalisi Organisasi Profesi dan Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan setempat.	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi Layanan secara berjenjang dan berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC disemua Fasyankes.	Setda, Dinas Kesehatan	Instalasi Farmasi, Koalisi Organisasi Profesi untuk Penanggung langan TB (KOPI TB), dan Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
STRATEGI 3: INTENSIFIKASI UPAYA KESEHATAN DALAM RANGKA PENANGGULANGAN TBC.				
a. Promosi Kesehatan	1. Penyebarluasan informasi TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik.	Terlaksananya kampanye pencegahan dan pengendalian TBC.	Dinas Kesehatan	Dinas Perhubungan, Setda, pemangku

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
				kepentingan dan Ormas
	2. Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC	Tersusunnya kebijakan dan strategi kampanye dan komunikasi perubahan perilaku	Dinas Kesehatan	DLH
	3. Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan <i>influencer</i> media sosial untuk menyebarkan materi KIE TBC.	Tersusunnya pedoman dan materi KIE mengenai TBC.	Dinas Kesehatan	Setda, Kesbangpol, Kominfo
	4. Penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar	Tersedianya halaman informasi <i>online</i> yang bisa diakses secara luas oleh masyarakat mengenai Fasyankes yang menyediakan layanan TBC sesuai standar	Dinas Kesehatan	BPJS Kesehatan, Kominfo, Setda.
b. Pengendalian Faktor Resiko	1. Peningkatan derajat kesehatan perseorangan	Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial, Setda, Bappeda, Ormas
	2. Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakat	Dinas Kesehatan	Setda, dan Ormas

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara benar.		
	3. Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Tersedianya kebijakan dan tata laksana intervensi tentang peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan dan permukiman	Perkim	Bappeda, Dinas Kesehatan.
	4. Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasyankes dan ruang publik	1. Tersedianya <i>update</i> pedoman pengendalian infeksi di Fasyankes	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda
		2. Tersedianya saranadan prasarana dalam Pengendalian penyakit infeksi penyakit TBC	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda, BPJS Kesehatan
	c. Penemuan dan Pengobatan	1. Terselenggara nya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasyankes	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda, BPJS Kesehatan
		2. Terselenggara nya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda,

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal di daerah dengan beban kasus TBC yang besar		
	2. Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien.	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tata laksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC(TBC paru/ekstra, TBC sensitif/RO) tanpa membedakan kelompok umur dan status HIV.	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda, BPJS Kesehatan.
	3. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemda yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.	Tersedianya sarana dan akses terhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i> .	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda, BPJS Kesehatan
d. Pemberian Kekebalan	Memberikan kekebalan kepada	Tersedianya vaksin untuk	Instalasi Farmasi	Dinas

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	masyarakat terhadap penyakit TBC.	pencegahan TBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG		Kesehatan
e. Pemberian Pencegahan	Obat Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.	1. Tersedianya pedoman pelaksanaan Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Dinas Kesehatan	Bappeda
		2. Tersedianya obat Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Dinas Kesehatan	Bappeda Instalasi Farmasi.
		3. Terlaksananya Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang kontak dengan TBC,orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC,dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.	Dinas Kesehatan	Bappeda, Kesbangpol, Kanwil Kemenag, Dinas Tenaga Kerja, DP3A
STRATEGI 4: PENINGKATAN PENELITIAN, PENGEMBANGAN, DAN INOVASI DI BIDANG PENANGGULANGAN TBC.				

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
a. Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC	Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di bidang TBC.	Tersedianya dukungan anggaran untuk riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk percepatan Eliminasi TBC.	Bappeda,	Dinas Kesehatan, Setda
b. Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC.	1. Tersusunnya peta jalan/ <i>road map</i> riset dan inovasi yang mendukung percepatan eliminasi TBC	Dinas Kesehatan,	Dinas Kesehatan, Setda, BPS
		2. Terlaksananya kegiatan riset daninovasi untuk mendukung percepatan eliminasi TBC	Bappeda	Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Setda
STRATEGI 5: PENINGKATAN PERAN SERTA KOMUNITAS, PEMANGKU KEPENTINGAN, DAN MULTISEKTOR LAINNYA DALAM PENANGGULANGAN TBC				
a. Pembentukan Wadah Kemitraan	Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan Elimiansi TBC.	1. Terselenggara nya Forum Koordinasi teknis pelaksanaan Penanggulangan TBC	Dinas Kesehatan	Bappeda dan Setda
		2. Terselenggara nya Forum Koordinasi dengan Pemangku Kepentingan	Bappeda	Dinas Kesehatan, Setda,
b. Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan	1. Tersusunnya pedoman pelibatan masyarakat dalam pencegahan dan	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.	pengendalian TBC.	pengendalian penyakit TBC.		
		3. Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC,Pendampingan Minum Obat, advokasi,dan pemberian umpan balik pelayanan TBC yang didukung oleh masyarakat/Ormas	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda, Ormas, dan mantan pasien
		4. Terselenggara nya aksi percepatan eliminasi TBC secara terintegrasi	Bappeda	Setda, Dinas Kesehatan.
		3. Persentase Kelurahan dan desa yang mendapatkan pembinaan kader pembangunan kesehatan	Dinas Kesehatan	Setda, Bappeda, Kecamatan, Kelurahan dan desa
		5. Tersedianya fasilitasi harmonisasi kebijakan pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi TBC dan populasi rentan	Setda	Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
STRATEGI 6: PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM				
a. Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	1. Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan TBC secara berkala	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan.	Dinas Kesehatan	Bappeda, Setda, BKPSDM
	2. Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan non pemerintah.	Tersedianya kebutuhan logistik program Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan non pemerintah.	Dinas Kesehatan	Bappeda, Setda, instalasi Farmasi
	3. Membuat laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari Pemangku Kepentingan dan multisektor.	1. Terselenggaranya koordinasi perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi Percepatan Eliminasi TBC.	Bappeda	Dinas Kesehatan, Setda, BPS
		2. Tersedianya Fasyankes yang memiliki kinerja baik dalam percepatan Eliminasi TBC	Dinas Kesehatan	Bappeda, Setda
		3. Publikasi data TBC	Dinas Kesehatan	BPS, Kominfo

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		tingkat Kota		
		4. Tersedianya sistem data informasi terpadu pemanfaatan NIK sebagai kode unik untuk integrasi sistem.	Setda, Dinas Kesehatan, Disdukcapil	Bappeda, BPS, BPJS Kesehatan
		5. Tersedianya dukungan sarana dan prasarana Sekaligus tenaga untuk pengembangan sistem dan informasi terpadu.	Dinas Kesehatan	Bappeda, BPJS Kesehatan,
b. Penguatan kapasitas SDM dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC	1. Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	1. Tersedianya standarisasi untuk tenaga Kesehatan dalam tata laksana dan pengelolaan program TBC	Dinas Kesehatan	Setda,Dinas Pendidikan, Bappeda,
		2. Tersedianya pemantauan kinerja tenaga Kesehatan melalui <i>online assessment</i>	Dinas Kesehatan	Setda
	2. Pemetaan tenaga kesehatan secara rutin	3. Tersedianya <i>data base</i> ketenagaan program pengendalian TBC	Dinas Kesehatan	Setda, BKPSDM,
	3. Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program	4. Tersedianya rencana pengembangan sumber daya manusia terkait akselerasi	Dinas Kesehatan	Setda

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	Penanggulangan TBC dan tenaga kesehatan	Penanggulangan TBC		
c. Penguatan sistem pendanaan TBC	1. Memperkuat kapasitas pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait obat anti TBC, sistem transportasi spesimen, dan reagen alat diagnostik dianggarkan melalui program nasional	1. Teralokasikan nya anggaran penanggulang an TBC dalam APBD guna mendukung percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi.	BPKAD	Bappeda, Setda, Dinas Kesehatan Perkim, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, DLH
	4. Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan.	2. Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC.	BPJS Kesehatan	Dinas Kesehatan, Bappeda
d. Penguatan sistem manajemen obat	1. Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC.	1. Tersusunnya perencanaan kebutuhan logistik obat TBC	Instalasi Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda
		2. Tersedianya peta pengadaan logistik obat TBC oleh daerah atau pusat	Instalasi Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda
		3. Tersedianya logistik obat TBC yang efektif, dengan mempertimbangkan	Instalasi Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
		jumlah yang cukup, harga yang kompetitif, serta memenuhi standar kualitas dan waktu pengiriman.		
		4. Terlaksanya sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC	Instalasi Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda
		5. Terlaksananya logistik obat TBC dengan memperhatikan aspek keamanan, mutu, dan manfaat	Instalasi Farmasi	Dinas Kesehatan, Setda
	2. Penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC	Terlaksananya pemantauan mutu obat anti TBC yang beredar	Instalasi Farmasi	Dinas Kesehatan, Asosiasi Profesi, dan Fasyankes
e. Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC	1. Pemberian penghargaan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader	Tercapainya seluruh indikator kinerja dan manajerial kegiatan	Dinas Kesehatan	Setda, KOPI TB

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
	kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC diwilayahnya	Penanggulangan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta indikator kinerja individual bagi kader kesehatan.		
	2. Pemberian penghargaan kepada Lembaga non pemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target penanggulangan TBC	Tercapainya kriteria kontribusi yang diharapkan dalam pencapaian target Penanggulangan TBC di tingkat nasional dan daerah.	Dinas Kesehatan	Setda, KOPI TB

BAB V PEMBIAYAAN

Pembiayaan Rencana Aksi Daerah Pengendalian Tuberkulosis dengan Pendekatan Sistem Informasi Program Kesehatan Berbasis Elektronik di Kabupaten Sarolangun menuju Eliminasi TBC Tahun 2030, bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
- c. Dana Bantuan Luar Negeri
- d. Sumber pembiayaan lain yang sah

BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Pengendalian Tuberkulosis merupakan salah satu strategi Kabupaten Sarolangun Menuju Eliminasi TBC tahun 2030 secara lebih luas, terpadu dan berkesinambungan, dengan melibatkan peran aktif seluruh pihak, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat untuk kontribusi guna memutuskan mata rantai penularan TBC di kabupaten Sarolangun. Selain itu, RAD ini merupakan dokumen yang dapat diintegrasikan dengan dokumen perencanaan daerah, sehingga dapat dijadikan dasar dalam penganggaran dan pembiayaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Pj. BUPATI SAROLANGUN,

BACHRIL BAKRI