



SALINAN

BUPATI MUSI BANYUASIN

PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI MUSI BANYUASIN NOMOR 24 TAHUN 2023

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2023 - 2027

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA BUPATI MUSI BANYUASIN,

Menimbang

- a. bahwa untuk mengatasi dampak akibat Tuberkulosis bagi masyarakat agar tidak menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi perlu dilakukan upaya penanggulangan melalui Rencana Aksi Daerah;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2023-2027;

Mengingat

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

5063);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6757);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817);
10. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);



11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
13. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Banyuasin (Lembaga Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2016 Nomor 9) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2021 Tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Banyuasin (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021 Nomor 9);
14. Peraturan Bupati Nomor 282 Tahun 2021 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin (Berita Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021 Nomor 282);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2023-2027.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Musi Banyuasin.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin.
3. Bupati adalah Bupati Musi Banyuasin.



4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Perangkat Daerah di lingkungan Kabupaten Musi Banyuasin.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru - paru dan organ lainnya.
7. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah Program Aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.
9. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disebut TBC-RO adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang sudah kebal terhadap satu dan/atau dua obat Tuberkulosis standar lini pertama.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat Fasyankes adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Swasta dan/atau Masyarakat.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Musi Banyuasin.
12. 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.



Pasal 2

Maksud disusunnya RAD Penanggulangan TBC yaitu memberikan pedoman dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC.

Pasal 3

Tujuan disusunnya RAD Penanggulangan TBC adalah :

- a. mewujudkan komitmen Kabupaten untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC;
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan dan pengendalian TBC yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing masing; dan
- c. menjadi pedoman bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penanggulangan TBC, target dan strategi daerah Eliminasi TBC;

BAB II

PENYUSUNAN DAN SISTEMATIKA RAD PENANGGULANGAN TBC

Pasal 4

- (1) Penyusunan RAD Penanggulangan TBC dengan mempertimbangkan Rencana Pembangunan Daerah, Rencana Strategis, Kebijakan, Program, dan Kegiatan Pemerintah Kabupaten yang terintegrasi antar lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta;
- (2) RAD Penanggulangan TBC disusun dengan sistematika sebagai berikut :
 - a. BAB I : PENDAHULUAN
 - b. BAB II : ANALISA SITUASI
 - c. BAB III : INDIKATOR DAN TARGET KINERJA
 - d. BAB IV : ISU STRATEGIS



- e. BAB V : STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN
- f. BAB VI : PENDANAAN
- g. BAB VII : PENUTUP

(3) Penjabaran RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III

PELAKSANAAN

Pasal 5

Pelaksana kegiatan Penanggulangan TBC di Kabupaten mencakup berbagai komponen yaitu :

- a. PD;
- b. masyarakat umum;
- c. kelompok masyarakat;
- d. Lembaga Swadaya Masyarakat;
- e. organisasi masyarakat;
- f. organisasi profesi;
- g. instansi vertikal; dan
- h. badan hukum.

BAB IV

PENDANAAN

Pasal 6

Sumber dana RAD Penanggulangan TBC bersumber dari APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Kegiatan pemantauan dan evaluasi RAD Penanggulangan TBC dilaksanakan oleh Tim Teknis yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai dasar penilaian keberhasilan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sekayu
pada tanggal 22 Mei 2023
Pj. BUPATI MUSI BANYUASIN,

ttd

H. APRIYADI

Diundangkan di Sekayu
pada tanggal 22 Mei 2023
Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI BANYUASIN,

ttd

MUSNI WIJAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2023 NOMOR 24

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



ROMASARI PURBA, SH., M.Si
NIP. 19800715 199903 2 003

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI MUSI BANYUASIN

NOMOR 24 TAHUN 2023

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI

KABUPATEN MUSI BANYUASIN

TAHUN 2023-2027

**RENCANA AKSI DAERAH (RAD)
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2023-2027**



PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN

2023

**RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2023-2027**

1. Pendahuluan:
 - 1.1. Latar Belakang
 - 1.2. Maksud, tujuan, dan fungsi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC
 - 1.3. Landasan hukum dan kebijakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC
 - 1.4. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC
2. Analisis Situasi
 - 2.1. Situasi Umum Daerah
 - 2.1.1. Geografi dan Demografi
 - 2.1.2. Tata Pemerintahan
 - 2.1.3. Epidemiologi TBC
 - 2.1.4. Dampak Sosial Ekonomi pada Pasien TB dan Keluarga
 - 2.2. Pengendalian TB dalam Kebijakan Pembangunan Daerah
 - 2.2.1. Program Penanggulangan TBC dalam RPD
 - 2.2.2. Program Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan
 - 2.2.3. Program Penanggulangan TBC dalam Renja tahun berjalan
 - 2.2.4. Kebijakan Anggaran terkait Program Penanggulangan TBC
 - 2.2.5. Kebijakan terkait TBC lainnya
3. Indikator dan Target Kinerja
 - 3.1. Indikator untuk strategi
 - 3.2. Target Penanggulangan TBC
4. Isu – isu Strategis
5. Strategi, Kegiatan dan Luaran
 - 5.1. Strategi
 - 5.2. Kegiatan utama dan Luaran
6. Pembiayaan

BAB I

PENDAHULUAN

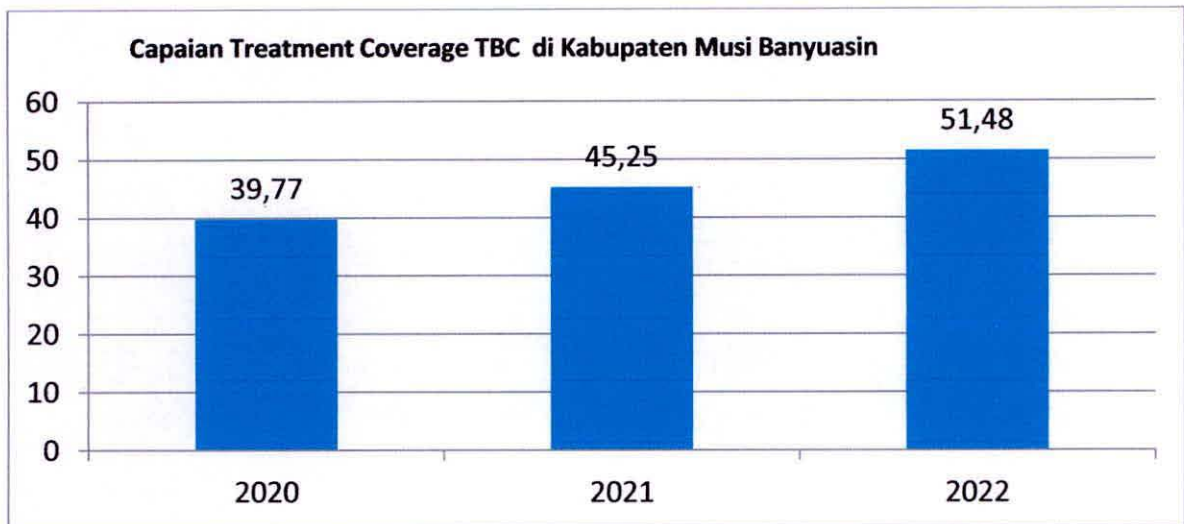
1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian teratas diseluruh dunia dengan jumlah kasus mencapai 10.600.000 kasus dan angka kematian TBC sebanyak 1.400.000 kasus. Indonesia menempati posisi kedua kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dengan kasus sebanyak 969.000 dan kematian sebanyak 144.000 kasus atau 16 kematian per jam berdasarkan WHO Global TB Report 2022. Tetapi hanya 443.325 kasus TBC yang ditemukan. Beban kasus TBC tertinggi pada Tahun 2022 terjadi di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara dan DKI Jakarta.

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

Penyakit TBC ini masih menjadi beban Pemerintah tidak terkecuali di Sumatera Selatan dan Kabupaten Musi Banyuasin khususnya. Isu dan tantangan dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC adalah *missing cases* di mana masih banyak kasus yang tidak terdeteksi dan tidak ternotifikasi (tercatat sebagai kasus TBC) dengan capaian hanya 45% dari target 90% dan angka keberhasilan pengobatan senilai 86%.

Di Sumatera Selatan, sesuai Laporan SITB Tingkat Provinsi Sumatera Selatan, estimasi kasus TBC diperkirakan 38.940 kasus. Temuan kasus TBC yang ternotifikasi pada tahun 2022 hanya sebanyak 19.680 kasus (50,54%), dengan kasus TBC RO sebanyak 267 kasus. Untuk Kabupaten Musi Banyuasin, terdapat 1.298 kasus TBC yang tercatat dan dilaporkan di SITB pada tahun 2022 (51,48%) dari target 2.521 kasus yang telah ditetapkan. Pandemi Covid menjadi salah satu sebab turunnya cakupan penemuan kasus sejak tahun 2020 karena salah satu gejala yang sama yaitu batuk. Stigma negatif covid membuat pasien tidak mau ke layanan kesehatan karena takut dicovidkan.



Grafik 1.1 Capaian Treatment Coverage TBC di Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2020 - 2022

Data mengenai keberhasilan pengobatan adalah seperti yang terdapat dalam grafik di bawah ini, yaitu rata-rata sudah mencapai 90% sesuai dengan yang ditargetkan.



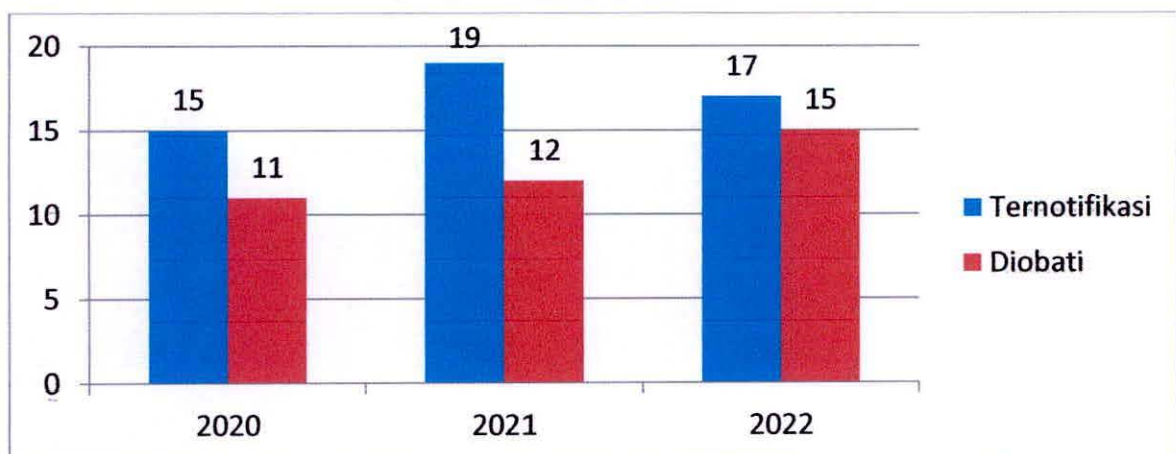
Grafik 1.2 Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC (Success TB Rate) di Kab. Musi Banyuasin Tahun 2020 - 2022

Isu dan tantangan lainnya adalah kepatuhan penderita dalam meminum obat. Hingga saat ini upaya menjaga agar pengobatan tidak putus di tengah jalan masih menjadi kendala tersendiri dalam pengobatan TBC. Rasa tidak enak, jenuh karena masa pengobatan yang cukup lama terutama untuk kasus TBC RO, serta efek samping yang kadang muncul menyebabkan penderita tidak mau melanjutkan terapinya. Hal ini terjadi dipengaruhi dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang TBC di masyarakat. Stigma negatif TBC di masyarakat terkadang membuat orang – orang dengan gejala TBC tidak mau berobat ke fasyankes dan mengatasi keluhan dengan minum obat – obat warung. Ada ketakutan mereka akan diberhentikan dari pekerjaan sehingga akhirnya mereka menutupi status TBC nya.

Selain itu belum maksimalnya peran kader di desa sebagai penjangkau kasus dan orang yang melakukan pendampingan kepada pasien TBC sekaligus sebagai PMO (Pengawas Minum Obat). Kegiatan Investigasi Kontak (IK) belum maksimal karena pasien atau kontak kasus tidak mengeluarkan dahak yang berkualitas sehingga menyulitkan dalam pemeriksaan dahak dan ketika hasil skrining dikeluarkan tidak banyak terduga TBC yang terjaring.

Dengan rendahnya temuan kasus, maka sudah bisa diduga hal yang akan terjadi adalah meningkatnya kasus TBC resisten obat seperti yang tergambar dalam grafik di bawah ini :

Jumlah Kasus TBC RO yang Ternoifikasi dan Diobati di Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2020 - 2022



Grafik 1.3 Notifikasi Kasus TBC Resisten Obat di Kabupaten Musi Banyuasin

Masih rendahnya temuan kasus TBC menunjukkan besarnya risiko kasus resisten obat. Permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan TBC resisten obat tidak hanya pada pengobatannya. Tetapi juga dalam penemuan kasus serta penegakan diagnosis, serta selisih yang cukup banyak antara jumlah kasus TBC RO yang ternoifikasi dan yang diobati.

Selain itu kebijakan terbaru dalam program Tuberkulosis adalah penanganan Infeksi Laten TBC melalui pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) dengan sasaran pemberian TPT yaitu orang yang kontak erat dengan kasus TBC Aktif (terkonfirmasi Bakteriologis), orang dengan HIV-AIDS dan kelompok resiko lainnya (Warga Binaan Pemasyarakatan/WBP, Tenaga kesehatan, orang dengan immunocompromised, dll). TBC dengan komorbid juga menjadi permasalahan dalam upaya pengobatan TBC karena komorbid memperberat TBC dan menyulitkan proses kesembuhan pasien TBC.

Isu dan tantangan lainnya adalah didapatkan fakta bahwa selama ini penanganan penyakit TBC masih menjadi beban dan tanggung jawab dari Dinas Kesehatan saja. Belum ada dukungan langsung dari OPD (Organisasi

Perangkat Daerah) non Kesehatan. Peran OPD non kesehatan masih terbatas pada melaksanakan tugas pokok fungsinya, belum ada integrasi dan sinergitas antar OPD non Kesehatan dalam Penanggulangan TBC sehingga hasilnya juga belum maksimal. Demikian pula dengan peran sektor swasta/perusahaan/*private sector* juga belum memberikan kontribusi yang maksimal dalam Penanggulangan TBC serta dukungan anggaran yang relatif rendah, sehingga masalah Penanggulangan TBC belum berhasil.

Dengan fenomena di atas, Penyusunan Rencana Aksi Daerah adalah salah satu strategi dalam rangka membangun komitmen *stakeholder* daerah (pemerintah dan non pemerintah) untuk terlibat secara langsung dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC, sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing tentunya dengan melakukan sinergitas dan integrasi dalam pelaksanaannya.

Oleh karena itu dalam rangka melakukan antisipasi dan tanggapan atas permasalahan yang muncul dalam penanggulangan Penyakit TBC maka Kabupaten Musi Banyuasin melaksanakan penyusunan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC, sebagai bagian upaya strategis menjawab tantangan-tantangan global dan upaya melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.

1.2. Maksud, Tujuan, dan Fungsi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB

1.2.1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2023-2027 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah berupa langkah-langkah terintegrasi, terarah dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan untuk mempercepat pencapaian tujuan Eliminasi TBC 2030, khususnya di Kabupaten Musi Banyuasin, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kabupaten Musi Banyuasin dalam penanggulangan TBC.

1.2.2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2023-2027 bertujuan untuk :

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kabupaten Musi Banyuasin dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC;
- b. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC;

- c. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC dan ;
- d. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

1.2.3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2023-2027 berfungsi sebagai :

- a. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030, khususnya di Kabupaten Musi Banyuasin;
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju Eliminasi TBC tahun 2030 di Kabupaten Musi Banyuasin;
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya Penanggulangan TBC antar OPD (Organisasi Perangkat Daerah) dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Musi Banyuasin dan;
- d. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Musi Banyuasin.

Pemerintah Daerah Kabupaten Musi Banyuasin selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC tahun 2023-2027 ini ke Rencana Kerja OPD terkait.

1.3. Landasan Hukum dan Kebijakan Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- b. 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);
- c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- d. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

- e. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
- f. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- g. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- h. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036);
- i. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7);
- j. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
- l. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
- m. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
- n. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
- o. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

- p. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
- q. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistensi Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
- s. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- t. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
- u. 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);
- v. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024;
- w. Stranas tentang penanggulangan TB dan RAN TB Tahun 2020 - 2024;
- x. RPD bidang Kesehatan tahun 2023 - 2026;
- y. Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2023 – 2026;
- z. Renja Dinas Kesehatan Tahun 2023.

1.4. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC

Tahapan penyusunan RAD Pengendalian TBC meliputi :

1. Persiapan
 - a. Tim penyusun melakukan kajian atas beberapa dokumen terkait seperti Stranas dan RAN TBC, serta RPJMN sebagai referensi dalam penulisan latar belakang
 - b. Rumusan tujuan penyusunan RAD Penanggulangan TBC mengacu pada Sub Bab Maksud, Tujuan dan Fungsi RAD Penanggulangan TBC
 - c. Rumusan tujuan bisa dimodifikasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah
 - d. Penjelasan tahapan penyusunan RAD Penanggulangan TBC mengacu pada petunjuk teknis dan disesuaikan dengan realitas di daerah
 - e. Tim penyusun membuat draf/rancangan awal bagian pendahuluan
 - f. Kajian draf awal oleh tim penyusun secara keseluruhan



2. Analisis situasi
3. Menentukan indikator dan target kinerja Penanggulangan TBC dan target
4. Merumuskan strategi, kegiatan dan Luaran
5. Merumuskan rencana pembiayaan
6. Penetapan RAD dengan Kebijakan Daerah
7. Integrasi dalam Renstra dan Renja OPD

BAB II

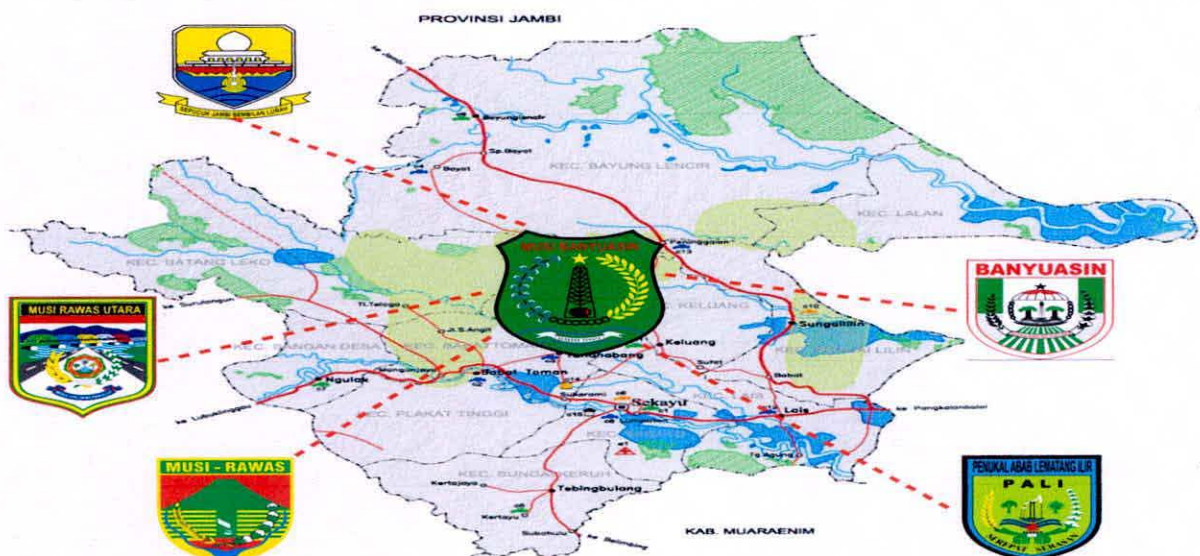
ANALISIS SITUASI

2.1. Situasi Umum Daerah

2.1.1. Geografi dan Demografi

Kabupaten Musi Banyuasin terletak antara 1,3° sampai 4° Lintang Selatan dan 103° sampai 105° Bujur Timur dengan luas wilayah 14.523 km² terdiri dari perbukitan dan perkebunan yang dilintasi oleh banyak sungai dan karenanya sering terjadi banjir. Sebagian besar lahan terdiri dari hutan produksi, lahan pertanian, eksplorasi dan eksploitasi gas bumi dan bahan galian lainnya seperti gas bumi, minyak dan batubara. Batas daerah ini adalah di sebelah Utara dengan Provinsi Jambi, di sebelah Selatan dengan Kabupaten Penungkal Abab Lematang Ilir (PALI), di sebelah Timur dengan Kabupaten Banyuasin, di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas, tanahnya sebagian besar terdiri dari rawa-rawa dan payau yang dipengaruhi oleh pasang surut dan sebagian yang lain perbukitan.

Vegetasinya berupa tumbuhan palmase dan kayurawa (bakau). Semakin ke barat merupakan dataran tinggi dan terdapat daerah Bukit Barisan. Musim yang terdapat di Kabupaten Musi Banyuasin sama seperti umumnya yang terjadi di bagian lain dari Indonesia. Di Indonesia, hanya dikenal dua musim, yaitu musim kemarau dan penghujan. Pada bulan Juni sampai dengan September arus angin berasal dari Australia. Angin ini tidak banyak mengandung uap air, sehingga mengakibatkan musim kemarau. Sebaliknya pada bulan Desember sampai Maret arus angin banyak mengandung uap air yang berasal dari Asia dan Samudra pasifik mengakibatkan musim hujan. Keadaan seperti itu terjadi setiap setengah tahun setelah melewati masa peralihan pada bulan April - Mei dan Oktober-November.



Dilihat dari jumlah penduduknya, Kabupaten Musi Banyuasin termasuk salah satu kabupaten/kota dengan jumlah penduduk terbanyak di Propinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan Data Proyeksi Hasil Sensus penduduk Tahun 2021 Kabupaten Musi Banyuasin mencapai **627.070 jiwa** dengan rincian 322.876 laki – laki dan 304.194 perempuan. Bertambahnya penduduk dari tahun ke tahun tidak diikuti dengan pemerataan penyebaran penduduk.

Kabupaten Musi Banyuasin yang terbagi atas 15 Kecamatan, konsentrasi penduduk sebanyak 14,64 % terpusat di kecamatan Sekayu yang merupakan Ibukota Kabupaten dimana luas kecamatan tersebut hanya 4,9 % dari seluruh wilayah Kabupaten Musi Banyuasin. Di lain pihak, Kecamatan Bayung Lencir yang memiliki luas 33,98 % dari luas total dihuni oleh 12,11 % penduduk. Gambaran ini menunjukkan tidak meratanya penyebaran penduduk. Kepadatan penduduk pada tahun 2021 sebesar 43,96 jiwa per km².

Kecamatan Subdistrict	Penduduk (ribu) Population (thousand)	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2020-2021 Annual Population Growth Rate (%) 2020-2021
(1)	(2)	(3)
Sanga Desa	33 226	0,648
Babat Toman	36 497	1,189
Batanghari Leko	19 670	0,000
Plakat Tinggi	27 175	1,615
Lawang Wetan	25 380	1,188
Sungai Keruh	23 389	0,163
Jirak Jaya	19 117	0,162
Sekayu	92 177	1,163
Lals	53 457	0,002
Sungai Lilin	62 426	0,985
Keluang	33 106	1,133
Babat Supat	36 092	0,985
Bayung Lencir	75 953	0,776
Lalan	39 357	0,150
Tungkal Jaya	50 048	0,775
Musi Banyuasin	627 070	0,782

Kabupaten Musi Banyuasin dalam Angka 2022, BPS Kab. Muba

Kelompok Umur Age Group	Jenis Kelamin Sex		Jumlah Total
	Laki-Laki Male	Perempuan Female	
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	33 054	31 766	64 820
5-9	31 313	29 697	61 010
10-14	28 111	26 628	54 739
15-19	26 389	24 670	51 059
20-24	25 020	24 012	49 032
25-29	26 357	25 765	52 122
30-34	27 000	26 609	53 609
35-39	26 241	24 337	50 578
40-44	23 581	21 711	45 292
45-49	20 467	18 657	39 124
50-54	16 998	15 156	32 154
55-59	13 008	11 555	24 563
60-64	9 932	9 138	19 070
65-69	7 304	6 725	14 029
70-74	4 400	4 107	8 507
75+	3 701	3 661	7 362
Jumlah/ Total	322 876	304 194	627 070

Sumber/Source: Hasil Perapihan Umur dari Data Administratif dan Proyeksi SP2020 (September)/The Result of Smoothing Single Year of Age from Administrative Data and the 2020 Population Census (September)

2.1.2. Tata Pemerintahan

Sebagaimana daerah Kabupaten/kota lainnya di Indonesia, di tahun 2021 Kabupaten Musi Banyuasin dengan luas wilayah 14.265,96 km² terbagi menjadi 15 Kecamatan dengan jumlah Desa/Kelurahan/UPT sebanyak 243.

Kecamatan Subdistrict	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sanga Desa	19	19	19	19	19
Babat Toman	13	14	14	14	14
Batanghari Leko	16	16	16	16	16
Plakat Tinggi	15	15	15	15	15
Lawang Wetan	15	15	15	15	15
Sungai Keruh	22	11	11	11	11
Jirak Jaya	---	12	12	12	12
Sekayu	14	14	14	14	14
Lais	15	16	16	16	16
Sungai Lilin	15	15	15	15	15
Keluang	14	14	14	14	14
Babat Supat	16	16	16	16	16
Bayung Lencir	23	23	23	23	23
Lalan	27	27	27	27	27
Tungkal Jaya	16	16	16	16	16
Musi Banyuasin	240	243	243	243	243

Sumber/Source: Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Musi Banyuasin/ Community and Village Empowerment Agency of Musi Banyuasin Regency

2.1.3. Epidemiologi Tuberkulosis

1. Situasi Epidemi Tuberkulosis Global

Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian teratas diseluruh dunia dengan jumlah kasus mencapai 10.600.000 kasus dan angka kematian TBC sebanyak 1.400.000 kasus. Penderita laki – laki 6.600.000 dan perempuan 4.000.000 kasus.

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

2. Situasi Epidemi Tuberkulosis di Indonesia

Indonesia berada di posisi kedua dunia setelah India dalam jumlah kasus TB terbanyak. Berdasarkan WHO Global TB Report 2022 terdapat 969.000 kasus TBC baru setiap tahunnya. Tetapi hanya 443.325 yang telah ditemukan dan dilaporkan. Insiden TBC berdasarkan jenis kelamin yaitu 53% laki – laki, 38% perempuan, 9% anak – anak <15 tahun. Beban Kasus TBC tertinggi pada

Tahun 2022 terjadi di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara dan DKI Jakarta.

Cakupan penemuan dan pengobatan (Treatment Coverage TBC) mencapai 46% di tahun 2021 dan hanya 60% di tahun 2022. Angka Keberhasilan pengobatan (Treatment Success Rate) 2021 (Kohort Pengobatan tahun 2020) berada di angka 86% dan di tahun 2022 di angka 82% (Kohort Pengobatan Tahun 2021), sedangkan estimasi jumlah kematian akibat TBC mencapai 93.000 jiwa.

Indonesia merupakan salah satu dari 30 negara dengan beban Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) yang tinggi di dunia. Pada tahun 2018, tercatat 563.879 kasus TBC dalam program. Untuk estimasi kasus TBC RO sejumlah 24.000 kasus dengan pasien terkonfirmasi laboratorium sebanyak 7.921 orang (XDR/Pre-XDR:293). Pasien TBC RO yang memulai pengobatan sebanyak 5.232 orang (XDR/Pre-XDR:272). Dalam kasus TBC-HIV diestimasi jumlah ODHIV yang menderita TBC sebanyak 18.000 kasus dengan keberhasilan pengobatan TBC-HIV (2019) senilai 70%. Sedangkan jumlah kematian akibat TBC-HIV sebanyak 4.800 jiwa.

Indonesia memiliki insidensi TBC yang tinggi, berbagai catatan studi telah menunjukkan bahwa hal ini diperparah dengan rendahnya fasilitas pengobatan TBC. Peran penyedia layanan kesehatan swasta dalam memberikan pelayanan Tuberculosis terutama dalam deteksi dini dan pelacakan kasus kurang optimal. Masih terdapat kesenjangan terkait informasi mencari fasilitas pengobatan oleh pasien dan pola pencarian pasien cenderung menghindari pengobatan medis.

3. Situasi Epidemi Tuberkulosis di Propinsi Sumatera Selatan

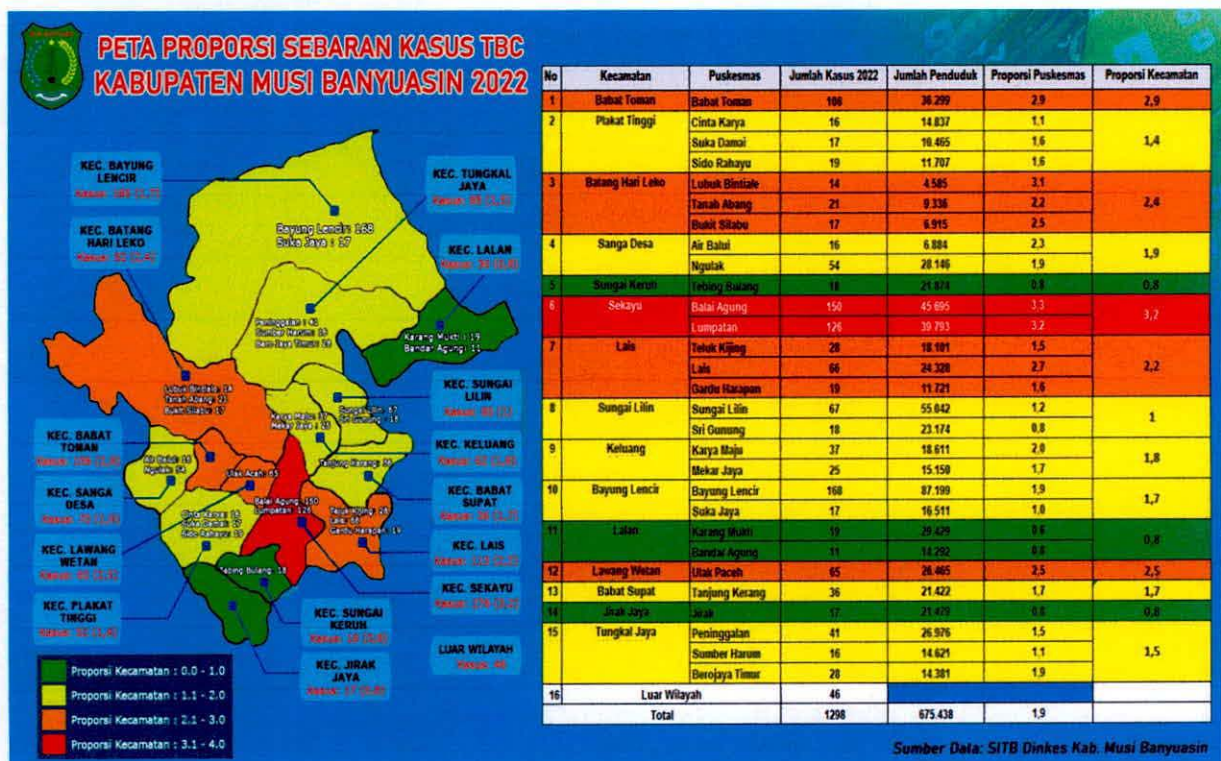
Target penemuan kasus Tuberkulosis Tahun 2019 – 2024 untuk seluruh Kabupaten/Kota dalam Propinsi Sumatera Selatan telah ditetapkan sebagaimana yang ada dalam rincian tabel berikut :

Kab/Kota	Estimasi insiden	TARGET CDR					
		79%	90%	90%	90%	95%	95%
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
	33.733	26.649	30.360	30.360	30.360	32.046	32.046
1601 Ogan Komering Ulu	1.380	1.091	1.242	1.242	1.242	1.311	1.311
1602 Ogan Komering Ilir	2.645	2.089	2.380	2.380	2.380	2.512	2.512
1603 Muara Enim	2.225	1.758	2.003	2.003	2.003	2.114	2.114
1604 Lahat	1.510	1.193	1.359	1.359	1.359	1.435	1.435
1605 Musi Rawas	1.217	962	1.095	1.095	1.095	1.156	1.156
1606 Musi Banyuasin	2.187	1.728	1.968	1.968	1.968	2.078	2.078
1607 Banyu Asin	3.081	2.434	2.773	2.773	2.773	2.927	2.927
1608 Ogan Komering Ulu Selatan	1.395	1.102	1.256	1.256	1.256	1.325	1.325
1609 Ogan Komering Ulu Timur	2.057	1.625	1.852	1.852	1.852	1.954	1.954
1610 Ogan Ilir	1.517	1.199	1.365	1.365	1.365	1.441	1.441
1611 Empat Lawang	811	641	730	730	730	771	771
1612 Penukal Abab Lematang Ilir	661	522	595	595	595	628	628
1613 Musi Rawas Utara	609	481	548	548	548	578	578
1671 Palembang	9.548	7.543	8.593	8.593	8.593	9.071	9.071
1672 Prabumulih	973	769	876	876	876	924	924
1673 Pagar Alam	671	530	603	603	603	637	637
1674 Lubuklinggau	1.244	983	1.120	1.120	1.120	1.182	1.182

Pada tahun 2022 diestimasikan sebanyak 38.940 kasus TB yang ada di Propinsi Sumatera Selatan. Cakupan penemuan dan pengobatan (Treatment Coverage TBC) di Propinsi Sumatera Selatan sebanyak 19.680 kasus (50,54%) dengan cakupan penemuan kasus TBC SO sebanyak 19.413 kasus dan TBC RO sebanyak 267 kasus. Angka keberhasilan pengobatan TBC (Treatment Success Rate) sudah mencapai 91%.

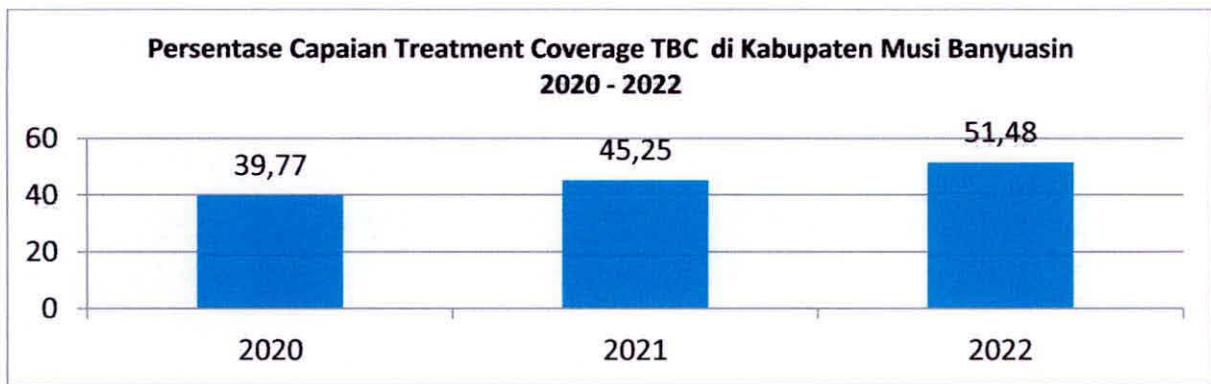
4. Situasi Epidemi Tuberkulosis di Kabupaten Musi Banyuasin

Kabupaten Musi Banyuasin terdapat 1.298 kasus TB yang tercatat dan melaporkan di SITB pada tahun 2022 (51,48%) dari target 2.521 kasus yang telah ditetapkan untuk Kabupaten Musi Banyuasin. Insidensi Tuberkulosis tertinggi per Kecamatan ada di Kecamatan Sekayu.

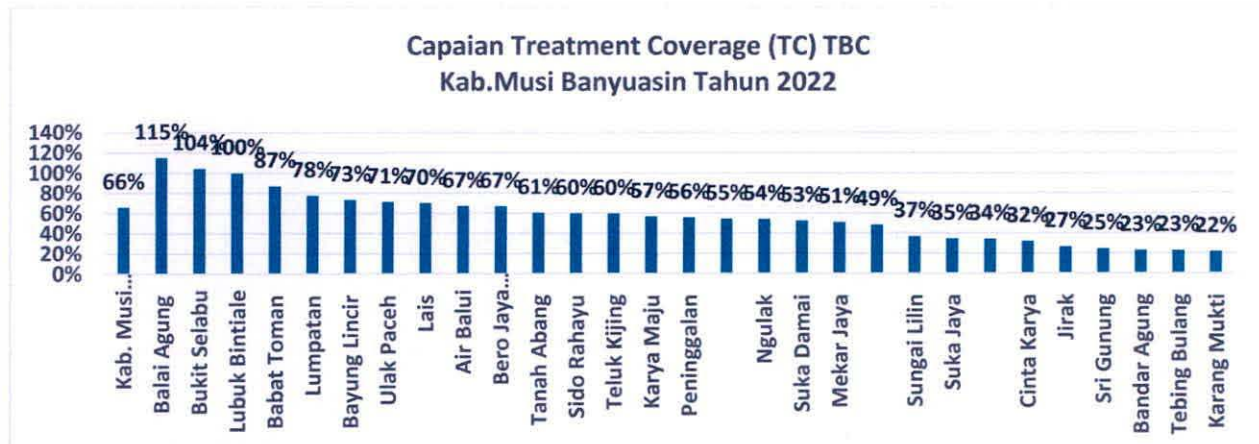


Peta Sebaran Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

Data temuan kasus sempat menurun di tahun 2020 yang disebabkan oleh pandemi Covid-19 (783 kasus). Gejala Covid-19 yang sama dengan gejala TB membuat masyarakat tidak mau ke pelayanan kesehatan dengan alasan takut dicovidkan.

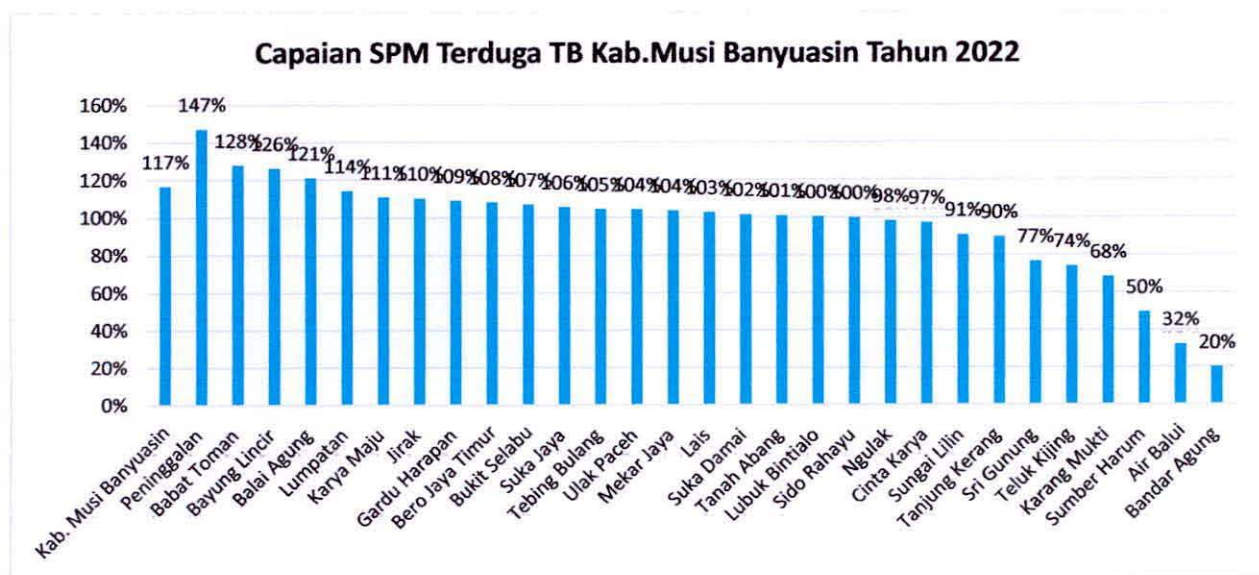


Grafik Capaian Treatment Coverage Tahun 2020 - 2022



Data Kasus TB Tahun 2022 per Puskesmas Kab. Musi Banyuasin

Untuk cakupan SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis di tahun 2022 sudah mencapai 100%.



**Data Cakupan SPM Pelayanan Kesehatan Orang terduga TBC Tahun 2022
per Puskesmas Kab. Musi Banyuasin**

Untuk kasus TB RO terdapat 17 kasus yang ditemukan di tahun 2022 dan hanya 15 kasus yang diobati karena pengobatan 2 kasus lainnya baru dilaksanakan pada Tahun 2023.

8



Grafik Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC Tahun 2020 - 2022

Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TBC semua tipe yang menyelesaikan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap). Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa capaian keberhasilan pengobatan sudah sesuai target yang telah ditetapkan yaitu di angka 90% untuk Tahun 2020 – 2021. Sedangkan di tahun 2022 hanya mencapai 89%. Hal ini perlu ditingkatkan untuk mencapai Success Rate 100% dengan cara sebagai berikut :

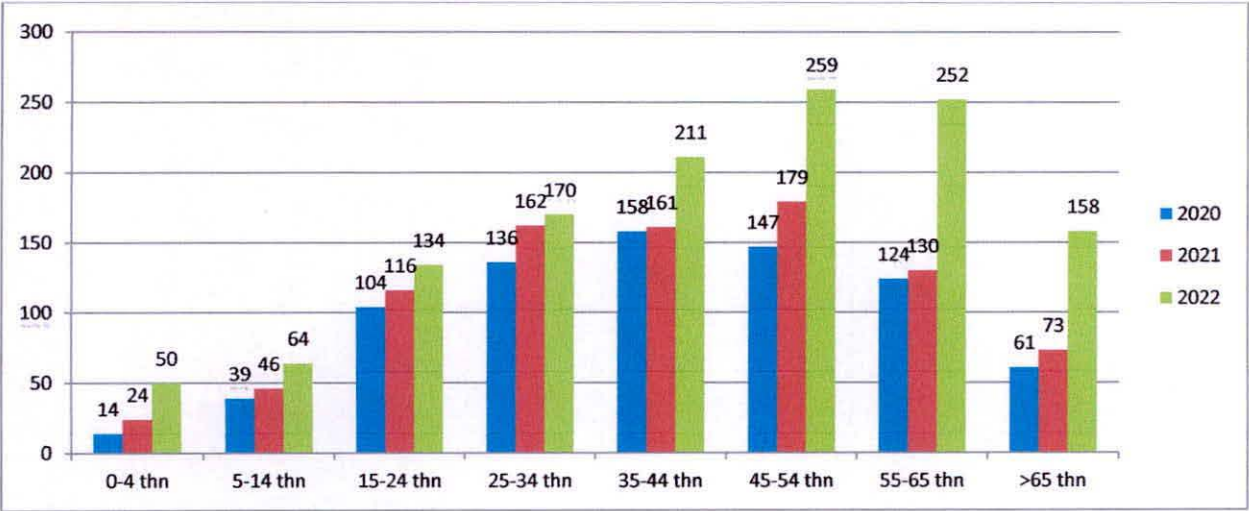
- a. Melakukan investigasi kasus mangkir.
- b. Menindaklanjuti setiap kasus yang sudah terdiagnosis untuk memulai pengobatan,dan;
- c. Memantau semua pasien yang sedang dalam pengobatan.

Treatment Coverage (TC) yang dahulu dikenal *Case detection rate (CDR)* adalah persentase jumlah pasien TBC semua tipe yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien TBC semua tipe yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. *TC* menggambarkan cakupan penemuan pasien TBC semua tipe pada suatu wilayah. Capaian ini perlu ditingkatkan lagi oleh seluruh pengelola program P2TBC yang didukung oleh semua pihak terkait, sehingga dapat mendukung eliminasi TBC di tahun 2030.

Treatment Coverage TBC mengalami kenaikan dari Tahun 2020 ke Tahun 2022 seiring dengan semakin diintensifikannya skrining kasus secara aktif di tiap – tiap layanan kesehatan, memaksimalkan investigasi kontak kasus yang ada serta meningkatkan peran serta lintas program dan lintas sektor. Meskipun dibawah target nasional tetapi adanya kenaikan menjadikan perlunya upaya penemuan kasus TBC semua tipe agar lebih diintensifkan dan diobati sampai sembuh, cegah putus obat, cegah default, intensifkan peran PMO, pertahankan kesinambungan dan ketersediaan OAT serta upayakan secara maksimal pemutusan mata rantai penularan di masyarakat.

2.1.4. Dampak Sosial Ekonomi pada pasien TBC dan Keluarga

Seperti diketahui bahwa lazimnya setiap orang yang mengalami sakit, sekecil apapun akan mengalami kerugian secara ekonomi, karena harus beristirahat, sehingga kondisi perekonomian keluarganya akan terganggu. Besar tidaknya gangguan perekonomian ini sangat tergantung dari dua hal yaitu jenis penyakit yang dialami oleh pasien dan kemampuan ekonomi keluarga. Demikian pula hanya dengan para pasien TBC pasti akan mengalami gangguan/kerugian ekonomi untuk keluarganya.



Grafik Jumlah Kasus Tuberkulosis berdasarkan Tingkat Usia Tahun 2020 - 2022

Dilihat dari tabel diatas, Kasus Tuberkulosis umumnya diderita oleh kelompok usia produktif (15 tahun ke atas). Meskipun diagnosis dan pengobatan TBC gratis, pasien TBC harus mengeluarkan biaya transportasi, akomodasi, gizi dan terancam kehilangan penghasilan karena ketidakmampuannya untuk bekerja. Beban keuangan dapat menyebabkan pasien tidak memulai pengobatan. Bahkan dapat berhenti menjalani pengobatan. Kondisi tersebut berisiko pada penularan penyakit ke orang lain dan dapat berkembang menjadi TBC yang resisten terhadap obat (RO/MDR/XDR). Selain itu juga pasien TBC mengalami diskriminasi dalam perilaku sosial hidupnya di masyarakat. Dengan memperhatikan data-data tersebut di atas, maka mendorong kebijakan dengan melakukan pencegahan tentu akan lebih ringan bila dibandingkan dengan melakukan pengobatan secara menyeluruh kepada para pasien TBC.

2.2. Penanggulangan TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

2.2.1. Program Penanggulangan TBC dalam RPJMD

RPJMD Kabupaten Musi Banyuasin 2017 – 2022 telah berakhir dan saat ini sedang dalam masa peralihan kepemimpinan. Pemilihan Kepala Daerah akan diselenggarakan bersamaan dengan Pilkada serentak pada tahun 2024

8

mendatang. Saat ini sedang dilaksanakan penyusunan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Tahun 2023 – 2026 melalui pendekatan teknokratis. Hal ini sesuai dengan apa yang diamanatkan Mendagri melalui Instruksinya Nomor 70 Tahun 2021 tertanggal 31 Desember 2021, bahwa kabupaten/kota yang masa jabatan kepala daerah yang berakhir pada tahun 2022 ini wajib menyusun dokumen RPD 2023-2026.

Adapun tujuan RPD ada dua program prioritas yaitu, Memperkuat ekonomi daerah untuk mendorong transformasi daerah dan Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dan Pelayanan Publik. Fokus tujuan dalam Rencana Pembangunan Daerah 2023-2026 ini adalah “Memperkuat ekonomi daerah untuk mendorong transformasi ekonomi dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pelayanan publik. RPD Kabupaten Musi Banyuasin masih fokus pada upaya menyelenggarakan pemerintahan daerah yang bersih dan akuntabel, pelayanan humanis dan berkeadilan di bidang kesehatan dan pendidikan, Ketiga upaya perbaikan ekonomi masyarakat yang terhubung langsung dengan penurunan angka kemiskinan, pengangguran akibat dampak Covid-19, dan meningkatkan ekonomi lokal, pembangunan infrastruktur yang bermutu dan merata, sehingga seluruh lapisan masyarakat dapat menikmati pembangunan ini.

Untuk mencapai masyarakat Musi Banyuasin sehat berkualitas dengan ini dirumuskan tujuan, sasaran serta indikator sasaran yang hendak dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin selama periode 4 (Empat) tahun Dalam RPD Dinas kesehatan masuk kedalam tujuan Nomor 2 Indikator keempat serta sasaran ke 11,dapat dilihat pada tabel :

Tujuan Kabupaten	Indikator	Sasaran
Meningkatkan Kualitas Sumber Daya manusia dan Pelayanan Publik	Indeks Pembangunan Manusia	Meningkatnya Angka Harapan Hidup

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin 2023-2026

Tujuan	Sasaran	IndikatorSasaran	Target Capaian SetiapTahun				
			Awal	2023	2024	2025	2026
Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Prevelensi Stunting pada balita	18.4%	16%	14%	13%	12%
		Angka Kematian Ibu	70/100000 KH ----- 8/1000KH	64/100000 KH ----- 7/1000Kh	58/100000 KH ----- 6/1000Kh	52/100000 KH ----- 5/1000Kh	46/100000 KH ----- 4/1000Kh
		Angka Kematian bayi					
		Survey Kepuasan masyarakat (FKTP dan FKTL)	80%	83%	86%	87%	89%
		Indeks keluarga Sehat	0,27	0,30	0,50	0,60	0,80

Meningkatnya sistem Akuntabilitas Kinerja	Terlaksananya Sistem Akuntabilitas Kinerja	Predikat Penguatan Sistem Akuntabilitas	100%	100%	100%	100%	100%
---	--	---	------	------	------	------	------

Program pengendalian Tuberkulosis memang tidak disebutkan secara khusus. Namun sudah ada dalam tujuan Kabupaten berupa meningkatkan kualitas Sumber daya manusia dan pelayanan publik dengan indikator Indeks Pembangunan Manusia dan sasaran berupa meningkatnya angka Harapan Hidup. Indikator kinerja dari Angka Harapan hidup salah satunya adalah angka kematian, prevalensi stunting dan indeks keluarga sehat. Seperti diketahui penyakit menular termasuk Tuberkulosis merupakan salah satu penyebab stunting, penyebab kematian dan ada dalam salah satu indikator dari Indeks Keluarga Sehat.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa posisi program Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Musi Banyuasin sebenarnya memang cukup strategis dan tetap menjadi prioritas dalam pembangunan Kesehatan seperti yang tercantum dalam RPD Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2023-2026.

2.2.2. Program Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan

Pelaksanaan Strategi disesuaikan dengan tugas dan fungsi untuk mencapai kinerja organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin selama periode 2023-2026, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. 1
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah kebijakan
Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas layanan Kesehatan dalam Upaya mencapai Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya SDM kesehatan terstandarisasi	- Meningkatkan pengelolaan sumber daya kesehatan - Meningkatkan sumber daya kesehatan - Penyusunan kebijakan dan regulasi kesehatan-Pemerataan dan peningkatan kualitas SDM Tenaga Kesehatan - Pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana prasarana kesehatan-Pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah sakit dan Puskesmas - Pengadaan, peningkatan sarana prasarana Rumah sakit dan Puskesmas
		Terjaminnya pembiayaan kesehatan	- Jaminan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat
		Meningkatnya mutu fasyankes dasar dan rujukan	- Meningkatkan fasyankes yang terakreditasi - Peningkatan standarisasi pelayanan kesehatan
		Meningkatnya	- Peningkatan

		aksesibilitas pelayanan kesehatan	penanggulangan kegawat darurat - Peningkatan prasarana rujukan
		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	- Pengendalian dan pencegahan penyakit menular - Pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular - Penanggulangan penyakit dari hewan dan ternak melalui kerjasama dan koordinasi dengan urusan ketahanan pangan dan pertanian - Penanggulangan dan pemulihan dampak dari Covid-19
		Meningkatnya kesehatan ibu anak dan gizi masyarakat	- Peningkatan kapasitas dan pemerataan (BidanDesa) - Penguatan posyandu dengan peningkatan kualitas kader kesehatan - Pemanfaatan bahan pangan local dalam pemenuhan gizi masyarakat - Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan - Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam berPHBS
		Meningkatnya akses mutu kefarmasian dan alat kesehatan	- Terjaminnya ketersediaan obat, perbekalan kesehatan, pangan sehat - Peningkatan pengawasan terhadap obat, pangan dan bahan berbahaya. - Peningkatan cara distribusi obat, vaksin dan alat kesehatan yang baik.
Meningkatnya Sistem Akuntabilitas Kinerja	Terlaksananya Sistem Akuntabilitas Kinerja	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik bersih dan inovatif	- Peningkatan akses terhadap pelayanan publik - Peningkatan kualitas dan implementasi perencanaan pengukuran , pelaporan, evaluasi dan capaian kinerja

Dari tabel diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin merumuskan strategi berupa meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan salah satu arah kebijakannya berupa Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular termasuk Program Tuberkulosis.

2.2.3. Program Penanggulangan TBC dalam Renja tahun berjalan

Program Pengendalian Tuberkulosis tercantum sebagai bagian dari Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dalam kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang dirincikan dalam sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis dan Pelayanan

Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular. Hal ini dapat dilihat pada Renja Tahun 2023 Bab IV Rencana Kerja Perangkat Daerah dan Pendanaan.

NO	PROGRAM	Kegiatan	Sub Kegiatan
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota 2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota 3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi 4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1. Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya 2. Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan 3. Pembangunan Rumah Sakit 4. Pengembangan Puskesmas 5. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas 6. Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan 7. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 8. Pengadaan Obat, Vaksin 9. Pengadaan Bahan Habis Pakai 10. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 11. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 12. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 13. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita 14. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar 15. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif 16. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut 17. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis 18. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan

			Risiko Terinfeksi HIV
			19. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
			20. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
			21. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
			22. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
			23. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
			24. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
			25. Pengelolaan Surveilans Kesehatan
			26. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
			27. Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
			28. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
			29. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (UHC)
			30. Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN Kapitasi)
			31. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
			32. Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			33. Operasional Pelayanan Rumah Sakit (RSUD Sekayu)
			34. Operasional Pelayanan Rumah Sakit (RSUD Bayung Lencir)
			35. Operasional Pelayanan

			Rumah Sakit (RSUD Sungai Lilin)
			36. Operasional Pelayanan Puskesmas / (KAPITASI DAN NON KAPITASI) dan BLUD
			37. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
			38. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota Sehat
			39. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
			40. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
			41. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
			42. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
			43. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Integrasi Program Tuberkulosis ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran tersebut untuk memastikan adanya dukungan program, kegiatan, sub kegiatan dan pengalokasian anggaran yang memadai yang akan digunakan untuk pembiayaan pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Musi Banyuasin.

2.2.4. Kebijakan Anggaran terkait Program Penanggulangan TBC

Dokumen rencana penganggaran/keuangan daerah terdiri atas dokumen Kebijakan Umum APBD (KUA) dan Prioritas Plafon Anggaran Sementara (PPAS), RAPBD serta RKA SKPD/OPD. Landasan hukum penyusunan RAPBD adalah UU Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, PP Nomor 12 tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah dan Permendagri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah. APBD merupakan wujud pengelolaan keuangan daerah yang ditetapkan setiap tahun dengan Peraturan Daerah. Rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah ini disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Kepala Daerah menyusun rancangan KUA dan PPAS berdasarkan RKPD dengan mengacu pada pedoman penyusunan APBD.

Rancangan KUA memuat kondisi ekonomi makro daerah, asumsi penyusunan APBD, Kebijakan Pendapatan Daerah, Kebijakan Belanja Daerah, Kebijakan Pembiayaan Daerah dan strategi Pencapaian. Rancangan PPAS

disusun dengan tahapan menentukan skala prioritas pembangunan daerah, menentukan prioritas Program dan kegiatan untuk masing – masing urusan yang disinkronkan dengan prioritas dan program nasional yang tercantum dalam rencana kerja Pemerintah Pusat setiap tahun dan menyusun capaian Kinerja, Sasaran dan Plafon Anggaran sementara untuk masing – masing program, kegiatan/sub kegiatan. KUA dan PPAS yang telah disepakati Kepala Daerah bersama DPRD menjadi pedoman bagi Perangkat Daerah dalam menyusun RKA SKPD. Integrasi Program Tuberkulosis dalam PPAS Kabupaten Musi Banyuasin sebagai tercantum dalam tabel Renja Awal dibawah ini :

Program dan Kegiatan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2023																	
Unit Organisasi : 1.02.0.00.0.00.02.0000 Dinas Kesehatan Sub Unit Organisasi : 1.02.0.00.0.00.02.0000 Dinas Kesehatan																	
Kode	Unsur/ Bidang Unsur/ Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja			Rencana Tahun 2023						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2024					
		Capaian Program	Keluaran Sub Kegiatan	Hasil Kegiatan	Lokasi Output Kegiatan	Target Capaian Kinerja			Pagu Indikatif (Rp.)	Sumber Dana		Target Capaian Kinerja		Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif (Rp.)			
						Program	Keluaran Sub Kegiatan	Hasil Kegiatan				Tolok Ukur	Target				
1	02	02	2.02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Angka kematian bayi Angka kematian ibu Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan Jaringan Jumlah FKRTL Akreditasi Paripurna Jumlah FKTP Akreditasi Minimal Utama Jumlah Operasional Pelayanan Puskesmas Jumlah Operasional Pelayanan Rumah Sakit Jumlah Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular Jumlah Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular Jumlah Pelayanan Standard Minimal Kesehatan Persentase Alat Kesehatan yang di lakukan pemeliharaan atau kalibrasi Persentase Jaminan Kesehatan Masyarakat Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan akibat Bencana dan/atau berpotensi bencana Persentase pemenuhan sarana dan prasarana (FKTP dan FKTR) Prevalensi stunting pada balita	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Persentase terlaksanya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan	Kab. Musi Banyuasin, Semua Kecamatan, Semua Kelurahan	7/1000 KH 64/100000 KH 40 Aplikasi 1 RS 2 PKM 29 PKM 3 RS 10 Dokumen 2 Dokumen 12 SPM 100 % 95 % 100 % 100 % 16 %	10627 Orang	100 %	350.000.000	PENDAPATAN ASU DAERAH (PAD)	Angka kematian bayi Angka kematian ibu Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan Jaringan Jumlah FKRTL Akreditasi Paripurna Jumlah FKTP Akreditasi Minimal Utama Jumlah Operasional Pelayanan Puskesmas Jumlah Operasional Pelayanan Rumah Sakit Jumlah Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular Jumlah Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular Jumlah Pelayanan Standard Minimal Kesehatan Persentase Alat Kesehatan yang di lakukan pemeliharaan atau kalibrasi Persentase Jaminan Kesehatan Masyarakat Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan akibat Bencana dan/atau berpotensi bencana Persentase pemenuhan sarana dan prasarana (FKTP dan FKTR) Prevalensi stunting pada balita	7/1000 KH 64/100000 KH 40 Aplikasi 1 RS 2 PKM 29 PKM 3 RS 10 Dokumen 2 Dokumen 12 SPM 100 % 95 % 100 % 100 % 16 %	350.000.000

Dan setelah penetapan PPAS, renja akhir seperti tercantum dalam tabel dibawah ini :

8

Program dan Kegiatan Perangkat Daerah
Kabupaten Musi Banyuasin
Tahun 2023

Unit Organisasi : 1.02.0.00.0.00.02.0000 Dinas Kesehatan
Sub Unit Organisasi : 1.02.0.00.0.00.02.0000 Dinas Kesehatan

Kode	Unsur/ Bidang Unsur/ Program/ Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja				Rencana Tahun 2023				Catatan Penting	Prorokan Majo Rencana Tahun 2024		
		Capaian Program	Keluaran Sub Kegiatan	Hasil Kegiatan	Lokasi Output Kegiatan	Target Capaian Kinerja			Pagu Indikatif (Rp.)	Sumber Dana	Target Capaian Kinerja		Kebutuhan Dana/ Pagu Indikatif (Rp.)
						Program	Keluaran Sub Kegiatan	Hasil Kegiatan			Tolak Ubur	Target	
1.02.02.12.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Angka kematian bayi Angka kematian ibu Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan Jaringan Jumlah FKRTL Akreditasi Paripurna Jumlah FKTP Akreditasi Minimal Utama Jumlah Operasional Pelayanan Puskesmas Jumlah Operasional Pelayanan Rumah Sakit Jumlah Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular Jumlah Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular Jumlah Pelayanan Standard Minimal Kesehatan Persentase Alat Kesehatan yang di lakukan pemeliharaan atau kalibrasi Persentase Jaminan Kesehatan Masyarakat Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan akibat Bencana dan/atau berpotensi bencana Persentase pemenuhan sarana dan prasarana (FKTP dan FKTR) Prevalensi stunting pada balita	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Persentase terlaksanya Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan	Kab. Musi Banyuasin, Semua Kecamatan, Semua Kelurahan	7/1000 KH 64/100000 KH 40 Aplikasi 1 RS 2 PKM 29 PKM 3 RS 10 Dokumen 2 Dokumen 12 SPM 100 % 95 % 100 % 100 % 16 %	10627 Orang	100 %	60.000.000	PENDANAAN ASU DAERAH (PAD)	Angka kematian bayi Angka kematian ibu Jumlah Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan Jaringan Jumlah FKRTL Akreditasi Paripurna Jumlah FKTP Akreditasi Minimal Utama Jumlah Operasional Pelayanan Puskesmas Jumlah Operasional Pelayanan Rumah Sakit Jumlah Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular Jumlah Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular Jumlah Pelayanan Standard Minimal Kesehatan Persentase Alat Kesehatan yang di lakukan pemeliharaan atau kalibrasi Persentase Jaminan Kesehatan Masyarakat Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan akibat Bencana dan/atau berpotensi bencana Persentase pemenuhan sarana dan prasarana (FKTP dan FKTR) Prevalensi stunting pada balita	7/1000 KH 64/100000 KH 40 Aplikasi 1 RS 2 PKM 29 PKM 3 RS 10 Dokumen 2 Dokumen 12 SPM 100 % 95 % 100 % 100 % 16 %	350.000.000

Selanjutnya RKA Dinas Kesehatan terkait Program Tuberkulosis dirincikan berdasarkan urusan Pemerintahan dan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan.

8

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

3.1. Indikator untuk Strategi

Indikator :

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

3.1.1. Indikator Dampak (*Impact*)

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

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

3.1.2. Indikator Luaran (*Outcome*)

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kota/kabupaten, termasuk di Kabupaten Musi Banyuasin yaitu :

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

3.2. Target Penanggulangan TBC

Target program Penanggulangan TBC nasional adalah Eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia Bebas TB tahun 2050. Untuk Kabupaten Musi Banyuasin telah menetapkan Target Indikator dengan penjelasan dari masing-masing target dimaksud adalah sebagai berikut :

Target dan Indikator RAD Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Musi Banyuasin

No	Indikator	Data Dasar	Target				
			Tahun				
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
1	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (<i>Treatment Coverage</i>)	51,48%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (<i>Success Rate Tuberculosis</i>)	89%	90%	90%	90%	90%	90%
3	Cakupan penemuan dan pengobatan TBC Resisten Obat	23%	80%	80%	80%	85%	85%
4	Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan	88%	88%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase Angka keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	36%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak	63%	90%	90%	90%	90%	90%
7	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	19%	58%	90%	90%	90%	90%
8	Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	87%	87%	90%	90%	90%	90%

8

BAB IV

ISU – ISU STRATEGIS

Adanya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menjadi acuan terbaru bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Musi Banyuasin dalam melaksanakan Penanggulangan TBC. Pada tahun 2030 Target Eliminasi TBC yaitu penurunan angka kejadian (incidence Rate) TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk. Pencapaian Target Eliminasi TBC ini dilaksanakan melalui penerapan enam strategi nasional Eliminasi TBC yaitu :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC ; dan
6. Penguatan manajemen program.

Kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah daerah Kabupaten Musi Banyuasin dalam rangka Penanggulangan Tuberkulosis merupakan bagian dari strategi Nasional dimaksud menyesuaikan dengan ketersediaan sumber daya yang ada di Kabupaten.

Dikeluarkannya Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 906/2114/SJ tanggal 19 April 2022 tentang Hasil Inventarisasi dan Pemetaan Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah terkait DAK Tahun Anggaran 2022, DBH DR Tahun Anggaran 2022, Usulan Kemendikbudristek dan Kemenkes, maka untuk Anggaran 2023 dan selanjutnya khusus untuk kegiatan HIV-AIDS, Tuberkulosis dan Malaria sudah ada nomenklatur kegiatan tersendiri seperti tercantum dalam tabel ini.

HASIL INVENTARISASI PEMUTAKHIRAN KLASIFIKASI, KODEFIKASI DAN NOMENKLATUR PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAN KEUANGAN DAERAH								
KODE					NOMENKLATUR URUSAN KAB/KOTA	KINERJA	INDIKATOR	SATUAN
URUSAN UNSUR	BIDANG URUSAN BIDANG UNSUR	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN				
1	02	02	2.02	40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang
1	02	02	2.02	41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang
1	02	02	2.02	42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Orang

Tetapi sehubungan pengajuan usulan kegiatan Tahun 2023 telah selesai dengan dikeluarkannya penetapan KUA dan PPAS Kabupaten Musi Banyuasin pada bulan Agustus ini, maka pengajuan selanjutnya akan diusulkan pada saat perubahan Anggaran dan pengusulan Anggaran Tahun 2024.

8

BAB V

STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN

Tabel 5.1. Strategi 1 : Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Kabupaten

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Memperkuat kerjasama lintas organisasi perangkat daerah (OPD) untuk penanggulangan Tuberkulosis : 1. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi Program Penanggulangan TBC ke perangkat daerah; 2. Melakukan koordinasi dan konsolidasi lintas sektor dan lintas program secara teratur; 3. Menyebarluaskan informasi mengenai kebijakan untuk merespons dan mengantisipasi.	Terselenggaranya rapat koordinasi lintas sektor dan program	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinas Sosial, Dinas PU Perkim, Kemenag, Baznas, KOPI TB, PKK
Memperkuat tanggung jawab pemerintah daerah dalam penanggulangan Tuberkulosis : 1. Mengadvokasi pemerintah desa dan instansi terkait untuk mengalokasikan anggaran penanggulangan tuberkulosis; 2. Menyusun regulasi pelibatan lintas sektor dalam penanggulangan Tuberkulosis; 3. Monitoring Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan SPM Tuberkulosis.	1. Adanya regulasi/ kebijakan tentang penganggaran dan rencana aksi daerah tentang penanggulangan Tuberkulosis; 2. Terlaksananya Monev SPM Tuberkulosis	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinas Sosial, Dinas PU Perkim, Kemenag, Baznas, KOPI TB, PKK

Tabel 5.2. Strategi 2 : Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Sosialisasi intensifikasi penemuan kasus tuberkulosis sensitif dan resistan obat melalui integrasi layanan dengan layanan kesehatan selain TBC yaitu HIV, KIA, Lansia, Penyakit Tidak Menular (DM), Gizi, usaha Kesehatan kerja serta layanan haji dan sektor lainnya di tingkat kabupaten;	1. Jumlah orang terduga Tuberkulosis yang diberikan pelayanan kesehatan 2. Cakupan penemuan dan pengobatan Tuberkulosis; 3. Cakupan pemberian TPT.	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinas Sosial, Dinas PU Perkim, Kemenag, Lapas, KOPI TB, PKK
Penemuan kasus tuberkulosis secara aktif (active case finding) di populasi dengan estimasi prevalensi		Dinas Kesehatan	Dinkes, Diknas, Kemenag, Lapas, KOPI TB

tuberkulosis $\geq 1\%$ seperti: warga binaan dilapas/rutan, pondok pesantren/asrama, petugas kesehatan.			
Skrining pada populasi berisiko tinggi tuberkulosis dengan ronsen paru dan pemeriksaan sputum dengan GeneXpert		Dinas Kesehatan	Dinkes, RSUD, Puskesmas dengan layanan TCM, KOPI TB
Medical check up pada calon Jemaah haji sebelum keberangkatan untuk deteksi dini tuberculosis		Dinas Kesehatan	Kemenag
Intensifikasi penemuan kasus melalui investigasi kontak (IK) untuk deteksi dini kasus tuberkulosis di masyarakat serta penyediaan pengobatan pencegahan tuberkulosis pada kontak dari kasus indeks TBC terkonfirmasi bakteriologis.		Dinas Kesehatan	Dinkes, RSUD, Puskesmas, KOPI TB, Dinas PMD, PKK
Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (public private mix)		Dinas Kesehatan	Dinkes, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri(DPM), KOPI TB
Rekrutment/Pemberdayaan kader kesehatan di desa sebagai penjangkau temuan kasus di masyarakat, pemberian informasi tentang TB dan PMO.		Dinas Kesehatan	Dinkes, Dinas PMD, Kecamatan, Pemerintahan Desa, KOPI TB, PKK
Dukungan kepatuhan minum obat serta manajemen efek samping obat baik untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis sensitif obat maupun resisten obat, antara lain: dukungan petugas kesehatan, serta dukungan komunitas/mantan pasien;	1. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus; 2. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB RO;	Dinas Kesehatan	Dinkes, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri(DPM), Dinas PMD, PKK
Penguatan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium;	1. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang 2. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)
Peningkatan kapasitas untuk deteksi dini dan diagnosis yang berkualitas untuk semua tipe tuberkulosis	1. Tersedianya SOP terkait Program Tuberkulosis; 2. Terlaksananya penguatan/ peningkatan kapasitas petugas tentang Tuberkulosis;	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)

	3. Terlaksananya pertemuan monev laboratorium;		
Melakukan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk memastikan semua pasien yang terdiagnosis tuberkulosis mendapatkan pengobatan dan bisa dievaluasi hasil pengobatannya.	1. Terlaksananya Supervisi ke layanan untuk memastikan pencatatan dan pelaporan (validasi data) 2. Terlaksananya Pertemuan validasi data dan pertemuan monitoring evaluasi Program tuberkulosis	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)
Pengobatan sesuai standar	1. Pengadaan obat TBC anak melalui Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten; 2. Pemenuhan obat untuk pengobatan TBC.	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)

Tabel 5.3. Strategi 3 : Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam rangka Penanggulangan Tuberkulosis : Optimalisasi Upaya Promosi Kesehatan, Pengendalian Faktor Risiko, Penemuan dan Pengobatan, Pemberian Kekebalan dan Pemberian Obat Pencegahan

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian pengobatan pencegahan tuberculosis	Cakupan pemberian TPT	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)
Memperluas cakupan layanan ILTB pada populasi selain kontak serumah, ODHA, dan pasien imunokompromais yaitu pada populasi berisiko lainnya di lapas/rutan, tempat kerja, asrama/pesantren.		Dinas Kesehatan	Dinkes, Diknas, Kemenag, Lapas
Memberikan materi edukasi pengendalian Tuberkulosis kepada masyarakat / sasaran kunci.	Tersedianya media KIE tentang Tuberkulosis dengan bahasa sederhana dan mudah dipahami masyarakat / menggunakan bahasa daerah setempat	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Dinkominfo, Dinas PMD, PKK
Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB	Tersedianya media KIE berupa video tentang testimoni pasien TB RO yang telah sembuh untuk memberi motivasi pasien lainnya	Dinas Kesehatan	Promkes Dinkes, Dinkominfo, RSUD, Puskesmas, Dinas PMD, PKK

Bimbingan teknis manajemen program pencegahan infeksi tuberkulosis kepada tenaga kesehatan di fasyankes	Jumlah layanan kesehatan yang sudah melaksanakan pengendalian infeksi tuberkulosis secara terpadu	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)
---	---	-----------------	--

Tabel 5.4. Strategi 4 : Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

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

Tabel 5.5. Strategi 5 : Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra, dan Multisektor Lainnya Dalam Eliminasi Tuberkulosis

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Melakukan koordinasi dan jejaring multi program/multi sektor untuk meningkatkan kegiatan pengendalian TB	a. Terlaksananya kegiatan pertemuan koordinasi PPM b. Terlaksananya pertemuan lintas sektor dan lintas program terkait penanggulangan TB c. Terlaksananya Pertemuan KOPI TB d. Peningkatan akses bantuan kepada keluarga pasien TBC yang miskin, untuk mencegah terjadinya <i>loss to follow up</i> dalam pengobatan	Dinas Kesehatan	Dinkes, Bappeda, Diknas, Dinas PMD, Dinas Sosial, Dinas PU Perkim, Kemenag, Lapas, KOPI TB, PKK, Baznas
Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan	Terlaksananya Kampanye/ pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis, terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus stereotype	Dinas Kesehatan	Dinkes, Dinkominfo, Diknas, Kemenag, Lapas, Dinas PMD, PKK

Tabel 5.6. Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Kegiatan	Luaran	Penanggung Jawab	Dinas/Lembaga/ Pihak terkait
Penyediaan SDM dan logistik terkait penanggulangan TB	1. Adanya Tim TB dengan Tupoksi sesuai kapasitasnya di masing – masing fasyankes;	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri

	2. Tersedianya logistik untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TB		(DPM)
Penguatan Sistem Pencatatan Pelaporan Tuberkulosis	Terlaksananya bimtek dan OJT SITB bagi pengelola TB baru.	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)
Peningkatan keterampilan tenaga kesehatan untuk pengelolaan program Tuberkulosis sekaligus tatalaksana kasus tuberkulosis di tingkat kabupaten	Pelatihan tatalaksana kasus Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)
Penguatan sistem manajemen untuk penanggulangan tuberculosi	Melakukan monitoring dan pelaporan yang diikuti tindak lanjut mencakup pelaporan, umpan balik dan corrective action sesuai peraturan yang berlaku	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas, Klinik, Dokter Praktek Mandiri (DPM)

BAB VI

PENDANAAN

Pendanaan kegiatan yang mendukung program Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Musi Banyuasin diusulkan melalui perencanaan anggaran baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin maupun Perangkat Daerah lain.

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

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

1. Dana Dekonsentrasi yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN);
2. APBD Provinsi Sumatera Selatan;
3. APBD Kabupaten Musi Banyuasin;
4. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang kesehatan baik fisik maupun non fisik;
5. Alokasi Dana Desa(ADD), Dana Desa (DD);
6. Dana Sosial Perusahaan Swasta maupun Negara;
7. Dana Bantuan Luar Negeri;
8. Sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VII

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Musi Banyasin Tahun 2023 - 2027 disusun berdasarkan prinsip perencanaan *evidence based data*. Data yang digunakan adalah data tahun 2020-2022 untuk melakukan estimasi dan proyeksi.

Rencana Aksi Daerah ini memuat strategi dan kegiatan yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing dalam merencanakan kegiatan Penanggulangan TBC pada Tahun 2023 - 2027.

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



ROMASARI PURBA, SH., M.Si
NIP. 19800715 199903 2 003

Pj. BUPATI MUSI BANYUASIN

ttd

H. APRIYADI