



PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NOMOR 32 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2024 – 2028

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengakselerasi pencapaian target eliminasi Tuberkulosis tahun 2030 melalui penerapan strategi nasional eliminasi Tuberkulosis, perlu penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dalam upaya Penanggulangan Tuberkulosis di Daerah;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2028;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor

- 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 5. 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);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122);
 10. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 Nomor 1 Seri E);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2024 – 2028.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Kepulauan Bangka Belitung.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. 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 rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
7. 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.
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. Perawatan dengan Pengamatan Langsung Jangka Pendek atau *Directly Observed Treatment Shortcourse* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi World Health Organization yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan TBC.
10. *Treatment Coverage* yang selanjutnya disingkat TC adalah jumlah kasus TB yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun tertentu dibandingkan dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama.

11. *Treatment Success Rate* yang selanjutnya disingkat TSR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara 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 RO dengan pendekatan programatik.
13. Obat Anti Tuberkulosis atau OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
14. Tuberkulosis Resisten Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan *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 lain.
16. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC-DM adalah Penyakit TBC dengan ikutan/penyerta Diabetes Melitus.
17. *Tuberkulosis Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan ikutan/ 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. *Global Fund to Fight AIDS, TBC and Malaria* yang selanjutnya disingkat GF-ATM adalah organisasi internasional non pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk menarik, menyalurkan, dan mengelola sumber daya untuk memerangi HIV/AIDS, TBC, dan Malaria.
20. 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.
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko

tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

22. Tes Cepat Molekuler yang selanjutnya disingkat TCM adalah tes amplifikasi asam nukleat secara otomatis untuk deteksi bakteri *M. tuberculosis complex* dan gen resistensi terhadap rifampisin (*rpoB*).
23. *Line Probe Essay* yang selanjutnya disingkat LPA merupakan salah satu uji kepekaan dengan metode genotipik.
24. Pemeriksaan Biakan adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk menumbuhkan dan mengidentifikasi kuman MTb menggunakan media media padat (*Lowenstein Jensen / LJ*) atau media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube / MGIT*)
25. Uji Kepekaan *M. Tuberculosis Complex* adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui adanya resistensi kuman Mtb terhadap OAT.
26. *Lot Quality Assurance Sampling* yang selanjutnya disingkat LQAS adalah suatu metode uji silang yang dilakukan secara lot/undi, dengan perhitungan statistik dan dilaksanakan pada daerah beban kerja pemeriksaan uji silang dengan jumlah besar.
27. Basil Tahan Asam Positif yang selanjutnya disebut disingkat BTA (+) adalah Basil Tahan Asam merupakan bakteri yang memiliki ciri-ciri yaitu berantai karbon (CJ yang panjangnya 8-95 μ m dan memiliki dinding sel yang tebal yang terdiri dari lapisan lilin dan asam lemak mikolat, lipid yang ada bisa mencapai 60% dari berat dinding sel.
28. Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TP2TBC adalah tim yang memiliki tugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Gubernur ini:

- a. memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait dengan Penanggulangan TBC di daerah; dan
- b. memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak-pihak terkait lainnya dalam menyusun perencanaan dan penganggaran terkait dengan Penanggulangan TBC di daerah.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Gubernur ini untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di daerah pada tahun 2030.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. RAD Penanggulangan TBC;
- b. TP2TBC;
- c. peran serta masyarakat;
- d. monitoring dan evaluasi; dan
- e. pembiayaan.

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 5

(1) Gubernur membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TBC).

(2) Susunan keanggotaan TP2TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:

a. Pengarah

Ketua : Sekretaris Daerah Kepulauan Bangka Belitung

Anggota : 1. Asisten Pemerintah dan Kesejahteraan Rakyat Provinsi;
2. Asisten Perekonomian dan Pembangunan Provinsi;
3. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi;
4. Komandan Resor Militer (Korem) 045/Garuda Jaya;

5. Kepala Kepolisian Daerah Kepulauan Bangka Belitung.

b. Pelaksana

Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Sekretaris : 1. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi;
2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi.

Anggota : 1. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama Kepulauan Bangka Belitung;
2. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum Kepulauan Bangka Belitung;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi;
4. Kepala Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi;
5. Kepala Dinas Tenaga Kerja Provinsi;
6. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi;
7. Kepala Dinas Koperasi dan Usaha Kecil Menengah Provinsi;
8. Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan Provinsi;
9. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Perindustrian dan Perdagangan Provinsi;
10. Kepala Dinas Perhubungan Provinsi;
11. Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Provinsi;
12. Ketua Tim Penggerak PKK Provinsi;
13. Kepala Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Pangkalpinang
14. Ketua Koalisi Organisasi Profesi Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi;
15. Direktur Utama P.T. Timah Tbk.;
16. Ketua Badan Amil Zakat Nasional Provinsi.

Sekretariat : 1. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Provinsi;
2. Perencana Ahli Muda Badan Perencanaan Pembangunan dan

Penelitian Pengembangan Daerah
Provinsi;

3. Pengelola Program Tuberkulosis
Dinas Kesehatan Provinsi.

- (3) Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

BAB V

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 6

- (1) Dengan Peraturan Gubernur ini, ditetapkan RAD Penanggulangan TBC di Provinsi untuk tahun 2024-2028.
- (2) RAD Penanggulangan TBC di Provinsi tahun 2024-2028 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur.

BAB VI

TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 7

- (1) Dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC agar dapat berjalan sinergi, terpadu dan terkoordinasi serta terukur, dibentuk TP2TBC.
- (2) TP2TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur Perangkat Daerah, akademisi, organisasi profesi kesehatan, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) TP2TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 8

Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.

Pasal 9

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 berupa:

- a. menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan 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 Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga.

Pasal 10

- (1) Gubernur menyelenggarakan fasilitasi dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis secara besar-besaran seperti penanggulangan 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;

- i. Terdapat satgas di tiap level pemerintahan (Kabupaten/Kota) yang memimpin penanggulangan TBC; dan
 - j. Pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC.
- (3) Pemberian fasilitasi sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

Pasal 11

- (1) Dalam rangka menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC, dilaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Gubernur.
- (3) Guna kelancaran pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Gubernur dapat menugaskan Sekretaris Daerah.

Pasal 12

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Gubernur secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau dalam hal diperlukan.

BAB V PEMBIAYAAN

Pasal 13

Pembiayaan atas pelaksanaan Peraturan Gubernur ini bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Ditetapkan di Pangkalpinang,
pada tanggal 3 Desember 2024

Pj. GUBERNUR
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

SUGITO

Diundangkan di Pangkalpinang,
pada tanggal 3 Desember 2024

Pj. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA
BELITUNG,

dto

FERY AFRIYANTO

BERITA DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2024
NOMOR 15 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

dto

HARPIN, S.H
Pembina Utama Muda
NIP. 19690911 200212 1 007

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA
BELITUNG
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PROVINSI
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2024 –
2028

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2024 – 2028**

**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau juga dikenal dengan singkatan TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Kuman TBC ini bersifat tahan asam sehingga disebut juga dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien dengan hasil pemeriksaan positif terdapat kuman TBC atau disebut dengan penderita TBC BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut Laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2022, saat ini Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TB terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk dan mortalitas 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk.

Komitmen global dalam mengakhiri Tuberkulosis dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TB pada tahun 2030. Dalam *End TB strategy* ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TB dengan rejimen jangka pendek (Kemkes RI, 2020).

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2023 sebanyak 3.036 kasus dari estimasi kasus harus sebanyak 6.797 kasus, atau baru ditemukan sebanyak 46% masih ada 54% kasus penderita TBC yang belum ditemukan. Angka keberhasilan pengobatan atau *Success Rate* (SR) pasien yang diobati pada tahun 2023 sebesar 86% dari target 90%.

Peningkatan kasus TBC Resistensi Obat, TBC-HIV, TBC dengan DM, TBC pada anak dan masyarakat masih jadi tantangan yang perlu diperhatikan. Jumlah penderita TBC Resistensi Obat di Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan data tahun 2023 sebanyak 67 kasus TBC Resistensi Obat yang ditemukan dengan jumlah kasus TB yang diobati sebanyak 58 orang dengan enrollment rate sebesar 87% dari target 95%. *Treatment Success Rate* (TSR) pengobatan TBC Resistensi Obat tahun 2023 sebesar 50% dari target 80%.

Sehingga masih ada kasus TBC resisten obat yang belum ditemukan dan diobati hingga sembuh atau dengan pengobatan lengkap.

Melihat perkembangan penemuan kasus dari tahun ke tahun yang terus meningkat, angka tersebut menekankan bahwa persoalan penanggulangan dan pengendalian TBC sangat memerlukan upaya serius dan berkelanjutan melalui penguatan jejaring layanan TBC (*Public Private Mix*), serta penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat serta melibatkan multi sektor potensial baik pemerintah, swasta, kader, dan organisasi komunitas.

TBC adalah penyakit yang menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman TBC berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan Ziehl Neelsen, oleh karena itu disebut pula sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kuman dapat bertahan hidup dalam suhu yang sangat rendah yaitu antara 20° C sampai minus 70° C, namun sangat peka terhadap panas sinar matahari dan ultra violet. Di dalam dahak pada suhu 300°-370° C kuman cepat mati dalam waktu satu minggu, sedangkan apabila terpapar dengan sinar ultra violet secara langsung sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.

Sumber penularan penyakit adalah pasien TBC paru BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman melalui udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau dropletter tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan, kuman TBC dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah dan sistem saluran getah bening yang akan menyebar langsung ke bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang pasien TBC ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, semakin menular pasien tersebut. Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Adapun tantangan yang selama ini dihadapi dalam program pengendalian TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diantaranya terkait belum optimalnya keterlibatan rumah sakit swasta, klinik swasta dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam pengendalian TBC terutama dalam hal jejaring rujukan dan koordinasi. Hal tersebut berdampak pada informasi pasien pindah dan mangkir terutama di rumah sakit, tidak dapat diketahui hasilnya serta hasil pengobatannya tidak terevaluasi. Oleh karena itu diperlukan komitmen semua pihak untuk membangun dan menguatkan kembali jejaring eksternal antar petugas kesehatan di fasilitas kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan menyusun protokol serta kesepakatan jejaring eksternal yang akan menjadi dasar untuk melakukan koordinasi dan komunikasi terkait rujukan atau pelacakan pasien TBC yang tidak berobat secara teratur. Selain itu tidak kalah penting bahwa keberhasilan pengendalian dan keberhasilan pengobatan TBC juga memerlukan peran serta aktif masyarakat dalam menemukan suspek TBC, penderita TBC serta menjadi PMO.

Isu dan tantangan lainnya adalah *compliance* atau kepatuhan penderita dalam meminum obat. Sampai saat ini upaya menjaga agar pengobatan tidak

putus di tengah jalan masih menjadi kendala tersendiri dalam pengobatan TBC. Rasa tidak enak, jenuh, serta efek samping yang kadang muncul menyebabkan penderita tidak mau melanjutkan terapinya. Hal ini terjadi dipengaruhi dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan TBC di masyarakat khususnya keluarga. Juga belum maksimalnya peran kader yang melakukan pendampingan kepada pasien TBC sekaligus sebagai PMO (Pengawas Minum Obat). Selain itu belum maksimalnya kegiatan IK (Investigasi Kontak) mengakibatkan penemuan kasus baru menjadi lambat.

Belum optimalnya temuan kasus TBC dan angka keberhasilan pengobatan 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 diagnosisnya, serta meningkatnya pembiayaan pengobatan kasus TBC resisten obat.

Selain itu, adanya fakta bahwa selama ini pengendalian penyakit TBC masih menjadi beban dan tanggung jawab dari Dinas Kesehatan dan belum ada dukungan langsung dari PD (Perangkat Daerah) non kesehatan. Peran PD non kesehatan masih terbatas pada melaksanakan tugas pokok fungsinya, belum ada integrasi dan sinergitas antar PD non kesehatan dalam penanggulangan TBC, sehingga hasilnya belum maksimal. Demikian pula dengan peran sektor swasta/perusahaan/*private sector* belum memberikan kontribusi yang maksimal dalam penanggulangan TBC. Peran yang dilakukan selama ini lebih diarahkan kepada pelayanan-pelayanan yang mengedepankan "*charity*", dan belum memaksimalkan pelayanan yang bersifat "*empowering/ pemberdayaan*". Demikian pula dukungan anggaran yang relatif rendah, sehingga masalah penanggulangan TBC belum optimal.

Strategi Temukan Obati Sampai Sembuh TBC atau TOSS TBC adalah merupakan strategi kunci dari penanggulangan TBC untuk memutuskan rantai penularan TBC dan menurunkan insiden TBC di masyarakat. TOSS TBC merupakan komitmen moral, etis dan professional.

Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya. TBC adalah masalah kita bersama, bukan masalah sektor kesehatan saja, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Sebagai upaya untuk mewujudkan hal-hal tersebut, perlu disusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di Tingkat provinsi. RAD Penanggulangan TBC ini akan menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangannya di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat dan dapat digunakan untuk menjadi acuan dalam penyusunan RAPBD serta pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan UU Pemerintahan Daerah.

1.2 Maksud, Tujuan, Fungsi, dan Nilai Strategis RAD Percepatan Penanggulangan TBC

RAD Percepatan Penanggulangan TBC Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2024-2028, berisi komitmen untuk melakukan serangkaian

tindakan, tugas atau langkah- langkah yang dirancang untuk mengeliminasi TBC, mengacu pada kebijakan pembangunan nasional, provinsi dan daerah. RAD Percepatan Penanggulangan TBC merupakan dokumen kebijakan daerah yang disusun dengan maksud untuk menjadi pedoman pelaksanaan komitmen Pemerintah Daerah dalam menanggulangi Tuberkulosis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

a) RAD Percepatan Penanggulangan TBC bertujuan untuk:

- 1) Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC.
- 2) Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC.
- 3) Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran penanggulangan TBC.
- 4) Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan TBC.

b) RAD Percepatan Penanggulangan TBC berfungsi sebagai:

- 1) Instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan TBC jangka menengah dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030.
- 2) Rencana peningkatan kinerja penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- 3) Media untuk mensinergikan dan mengintegrasikan program dan kegiatan pelayanan publik Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030.
- 4) Acuan pengalokasian anggaran APBD bagi peningkatan kinerja program penanggulangan TBC.
- 5) Dokumen bagi masyarakat dan pihak-pihak yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

c) RAD Percepatan Penanggulangan TBC memiliki nilai strategis sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan merupakan tugas utama pemerintah daerah. Penanggulangan TBC merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang telah ditetapkan menjadi SPM yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah.
- 2) Strategi penanggulangan TBC dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC lebih mengutamakan aspek promosi, pencegahan dan perbaikan kualitas layanan.
- 3) Penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC yang tepat dan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku merupakan hal-hal yang akan mendorong pemerintah daerah untuk lebih meningkatkan kinerja program penanggulangan TBC, terutama upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan.

Namun perlu dipahami oleh semua pemangku jabatan, terutama pemerintah daerah bahwa RAD Percepatan Penanggulangan TBC bukan sebuah kegiatan proyek yang selama ini terbatas pada tahun anggaran. RAD Percepatan Penanggulangan TBC merupakan rencana aksi yang diintegrasikan dan terinternalisasi dalam setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing perangkat daerah terkait langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non pemerintah yang perannya memberikan berbagai input apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan RAD Percepatan Penanggulangan TBC.

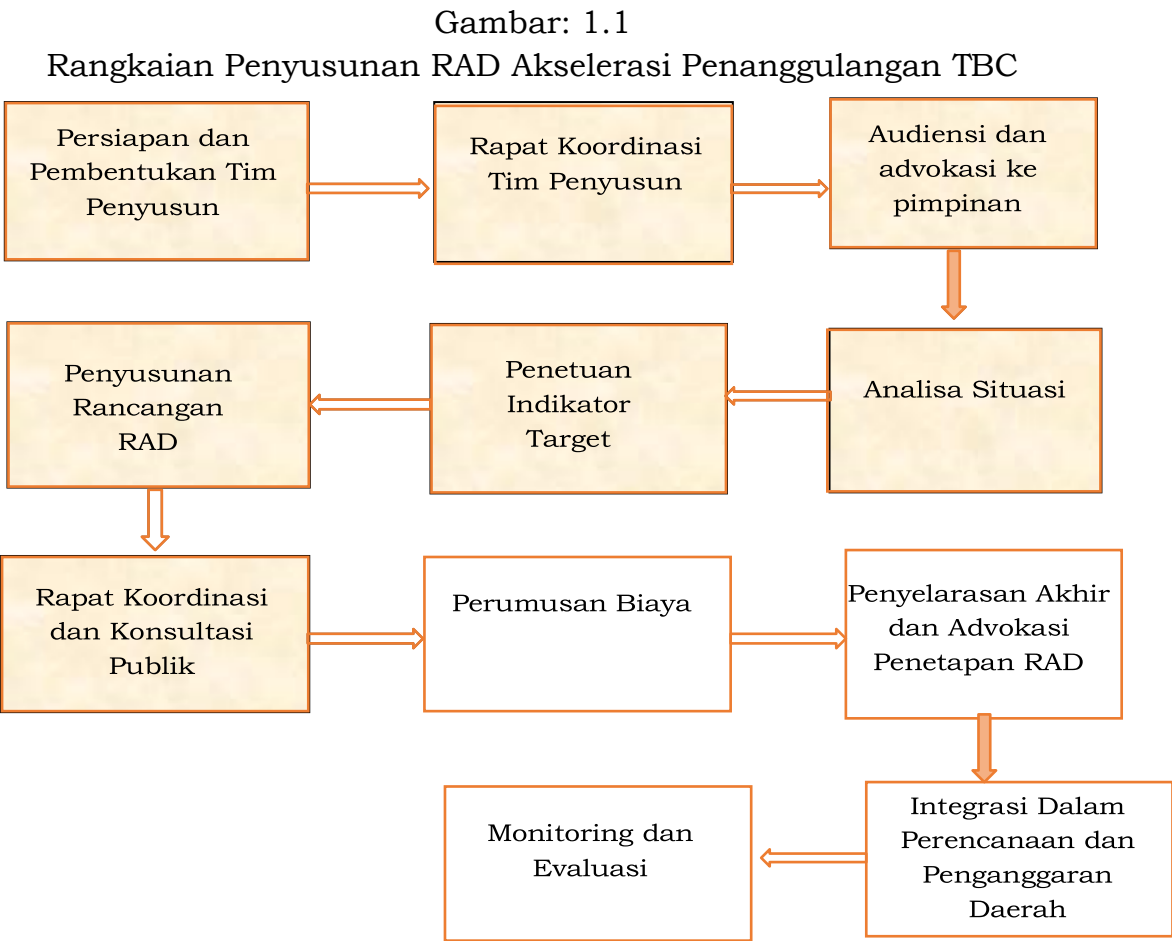
1.3 Landasan Hukum

- 1) Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 Tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
- 2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- 3) Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- 4) 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);
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
- 6) 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);
- 7) Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
- 11) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
- 12) Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasyankes Lapor Kasus TBC

1.4 SistematikaPenyusunan

Penyusunan dokumen keberlanjutan RAD Percepatan Penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2024 – 2028 telah dimulai sejak bulan Juni 2024. Tahapan-tahapan penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC mengacu pada Petunjuk Teknis Penyusunan RAD.

Rangkaian proses penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC dijelaskan pada gambar berikut.



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2024.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum Wilayah

a. Aspek Geografi



Gambar 2.1 Peta Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terletak pada 104°50' sampai 109°30' Bujur Timur dan 0°50' sampai 4°10' Lintang Selatan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Di sebelah Barat dengan Selat Bangka
- Di sebelah Timur dengan Selat Karimata
- Di sebelah Utara dengan Laut Natuna
- Di sebelah Selatan dengan Laut Jawa

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdiri dari enam kabupaten dan satu kota, terletak di dua pulau besar:

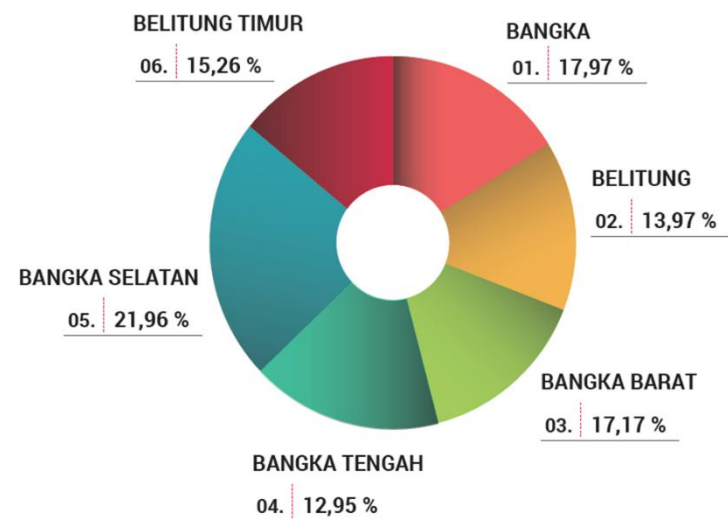
- 1) Pulau Bangka: Kabupaten Bangka, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Selatan, Kota Pangkalpinang
- 2) Pulau Belitung: Kabupaten Belitung dan Kabupaten Belitung Timur

Total, luas wilayah daratan dan wilayah lautan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencapai 81.725,06 kilometer persegi. Luas daratan setidaknya mencapai 16.424,06 kilometer persegi, atau 20,10 persen dari total wilayah. Sementara luas laut kurang lebih 65.301 kilometer persegi, atau 79,90 persen dari total wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Wilayah daratan terbagi menjadi kabupaten dan kota, yaitu :

- (1) Kabupaten Bangka dengan luas wilayah 2.950,68 kilometer persegi;
- (2) Kabupaten Bangka Barat 2.820,61 kilometer persegi;
- (3) Kabupaten Bangka Tengah 2.155,77 kilometer persegi;
- (4) Kabupaten Bangka Selatan 3.607,08 kilometer persegi;
- (5) Kabupaten Belitung dengan luas wilayah 2.293,61 kilometer persegi;
- (6) Kabupaten Belitung Timur 2.506,91 kilometer persegi;
- (7) Kota Pangkalpinang 89,40 kilometer persegi

Luas Wilayah Daratan Menurut Kabupaten/Kota (km²), 2018
Total Area by Regency/Municipality (sq.km), 2018



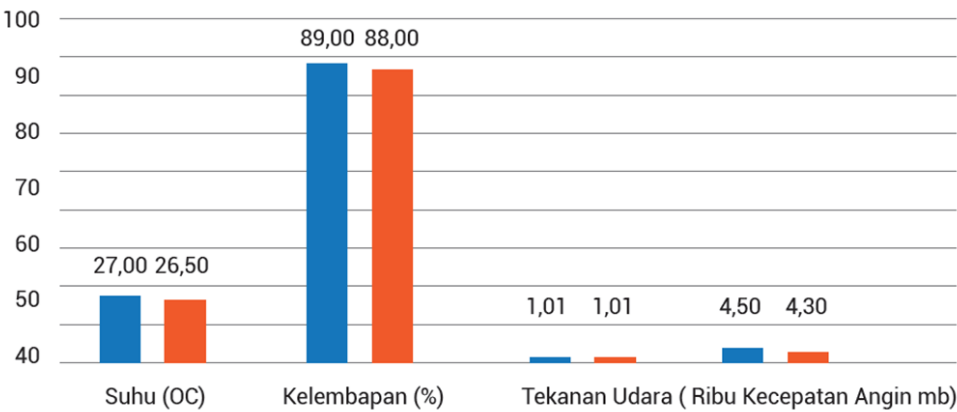
Gambar 2.2 Luas Wilayah Daratan Menurut Kabupaten/Kota

Kepulauan Bangka Belitung terbentang pada 0050’LS-4010’ LS, sehingga iklim tropis memiliki bulan basah dan kering. Saat musim penghujan (bulan basah), beberapa daerah tergenang air, apalagi sekitar 40 persen desa/kelurahan terletak di tepi laut. Saat kemarau, banyak sumur warga kehabisan air.

Namun, sering terjadi juga hujan dan panas bergantian dalam kurun waktu berdekatan. Hal ini tak lepas dari luas wilayah lautan (65.301 kilometer persegi), empat kali luas wilayah daratan (16.424 kilometer persegi). Suhu udara cenderung panas, dengan rata-rata selama tahun 2018 mencapai 27 derajat celsius di Pangkalpinang dan 26,5 derajat celsius di Tanjungpandan.

Kelembaban udara di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih tergolong baik untuk kesehatan dan pertanian. Pada 2018, kelembaban udara berkisar antara 51 persen sampai 100 persen, sementara tekanan udara antara 1.007,5 mb sampai 1.014,3 mb.

Rata-Rata Suhu, Kelembaban, Tekanan Udara, dan Kecepatan Angin, 2018
Average of Temperature, Humidity, Atmosphere Pressure, and Wind Velocity, 2018



Sumber: Badan Meteorologi dan Geofisika, Stasiun Meteorologi Pangkalpinang

Gambar 2.3 Rata-rata Suhu, Kelembaban, Tekanan Udara, dan Kecepatan Angin di Wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Kepulauan Bangka Belitung merupakan gugusan dua pulau yaitu Pulau Bangka dan Pulau Belitung yang sekitarnya dikelilingi pulau-pulau kecil.

Pulau-pulau kecil yang mengitari Pulau Bangka antara lain Nangka, Penyu, Burung, Lepar, Pongok, Gelasa, Panjang, dan Tujuh. Sementara Pulau Belitung dikelilingi pulau-pulau kecil, antara lain Lima, Lengkuas, Selindung, Pelanduk, Seliu, Nadu, Mendanau, Batu Dinding, Sumedang dan pulau-pulau kecil lainnya.

Keadaan tanah Kepulauan Bangka Belitung secara umum mempunyai PH atau reaksi tanah yang asam rata-rata di bawah 5, akan tetapi memiliki kandungan aluminium sangat tinggi. Di dalamnya mengandung banyak mineral biji timah dan bahan galian berupa pasir, pasir kuarsa, batu granit, kaolin, tanah liat, dll.

Kepulauan Bangka Belitung juga ditumbuhi bermacam-macam jenis kayu berkualitas, bahkan sampai diperdagangkan ke luar daerah seperti: kayu meranti, ramin, mambalong, mandaru, bulin, dan kerengas. Tanaman hutan lainnya adalah kapuk, jelutung, pulai, gelam, meranti rawa, mentagor, mahang, bakau, dan lain-lain. Hasil hutan lainnya merupakan hasil ikutan, terutama madu alam dan rotan. Madu Kepulauan Bangka Belitung terkenal dengan rasa pahit.

Sementara fauna di Kepulauan Bangka Belitung lebih memiliki kesamaan dengan fauna di Kepulauan Riau, termasuk semenanjung Malaysia, daripada dengan daerah di Sumatera. Beberapa jenis hewan yang dapat ditemui di Kepulauan Bangka Belitung antara lain rusa, beruk, monyet, lutung, babi hutan, tringgiling, kancil, musang, elang, ayam hutan, pelanduk, berjenis-jenis ular, dan biawak.

b. Aspek Demografi

Jumlah penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2023 berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 1.511.800 orang. Jumlah penduduk di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2022 sebesar 1.494.600 orang. Hal ini menggambarkan bahwa ada peningkatan jumlah penduduk dala satu tahun di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Jumlah penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terbagi ke beberapa kabupaten/kota, yang terdiri dari 7 kabupaten/kota yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Belitung, Kabupaten Belitung Timur, dan Kota Pangkalpinang.

Persentase penduduk terendah berada di Kabupaten Belitung Timur dengan persentase sebesar 8,68% dan persentase penduduk tertinggi di Kota Pangkalpinang sebesar 22,35%. Komposisi penduduk masih didominasi oleh usia produktif (15 – 65 tahun), sehingga ada bonus demografi yang terjadi saat ini.

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Per Kabupaten/Kota Tahun 2022 dan 2023

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2022	Tahun 2023
1	Kab. Bangka	334.300	337.900
2	Kab. Belitung	186.300	189.200

3	Kab. Bangka Barat	209.400	212.900
4	Kab. Bangka Tengah	205.500	207.400
5	Kab. Bangka Selatan	202.300	205.800
6	Kab. Belitung Timur	130.500	131.300
7	Kota Pangkalpinang	226.300	227.300
	Jumlah Provinsi	1.494.600	1.511.800

Sumber data: Badan Pusat Statistik Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2023.

Penduduk Pulau Bangka dan Pulau Belitung, semula dihuni orang-orang suku laut, dalam perjalanan sejarah yang panjang membentuk proses kulturisasi dan akulturasi. Orang-orang laut tersebut berasal dari berbagai pulau. Orang laut dari Belitung, misalnya, berlayar dan menghuni pantai-pantai di Malaka. Sementara mereka yang sudah berasimilasi menyebar ke seluruh tanah semenanjung dan pulau-pulau di Riau. Kemudian kembali dan menempati Pulau Bangka dan Belitung.

Mereka yang tinggal di Riau, berlayar ke Bangka. Datang juga kelompok-kelompok orang laut dari Pulau Sulawesi dan Kalimantan. Pada gelombang berikutnya, ketika mulai dikenal adanya Suku Bugis, mereka datang dan menetap di Bangka, Belitung, dan Riau. Lalu datang orang dari Johor, Siantan Melayu, campuran Melayu-Cina, dan juga asli Cina, berbaur dalam proses akulturasi dan kulturisasi.

Kemudian datang orang-orang Minangkabau, Jawa, Banjar, Kepulauan Bawean, Aceh dan beberapa suku lain yang sudah lebih dulu melebur. Lalu jadilah suatu generasi baru: Orang Melayu Bangka Belitung.

Bahasa yang paling dominan digunakan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah Melayu, kemudian dijadikan bahasa daerah. Namun, seiring dengan keanekaragaman suku bangsa, bahasa lain yang digunakan antara lain bahasa Mandarin dan Bahasa Jawa.

2.2 Gambaran Sosial Ekonomi

a. Fokus Kesejahteraan dan Pemerataan Ekonomi

Kesejahteraan dan pemerataan ekonomi dapat dilihat dari beberapa indikator pembangunan, yaitu pertumbuhan PDRB, laju inflasi provinsi, PDRB per kapita, indeks gini, pemerataan pendapatan versi Bank Dunia, Indeks Ketimpangan Williamson (indeks ketimpangan regional), Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dan persentase penduduk diatas garis kemiskinan.

1. Pertumbuhan Ekonomi dan PDRB Per Kapita

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu indikator makro yang penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu daerah pada suatu periode tertentu. Gambaran perkembangan perekonomian Provinsi Kepulauan Bangka Belitung selama kurun waktu Tahun 2018-2022 dilihat berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto atas dasar harga berlaku (ADHB) dan PDRB atas dasar harga konstan (ADHK) 2010. Dalam kurun waktu tahun 2018 hingga tahun 2019, perekonomian Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami peningkatan. Namun pada tahun 2020, adanya pandemi Covid-19 memberikan dampak besar bagi perekonomian Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, menyebabkan penurunan nilai PDRB baik atas dasar

harga berlaku maupun atas dasar harga konstan. Selanjutnya tahun 2021 hingga tahun 2022, perekonomian Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terus mengalami peningkatan.

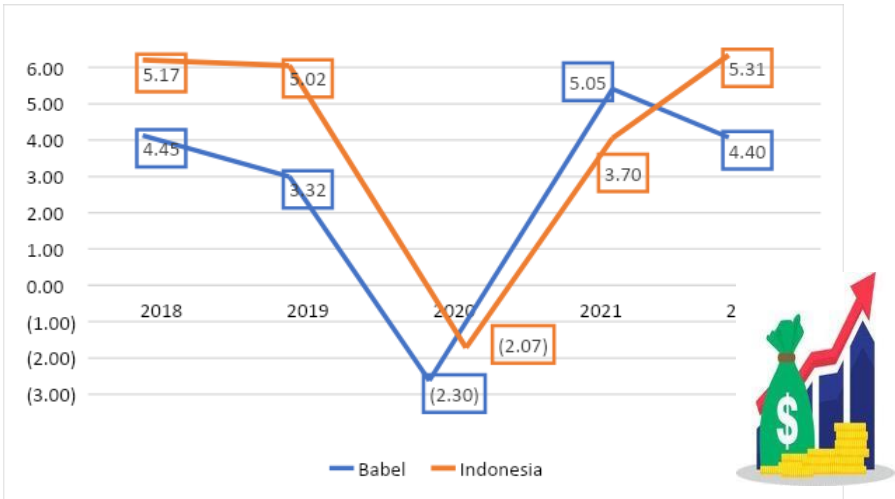
Tabel II.17
PDRB Tahun 2018 –2022 Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) dan Atas Dasar Harga Konstan (ADHK) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Milyar Rupiah)

No.	PDRB	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Atas Dasar HargaBerlaku(ADHB)	73.113,3	75.795	75.520	85.961	95.285
2.	Atas Dasar Harga Konstan(ADHK)	52.208	53.941,9	52.699,2	55.370	57.803

Sumber:BPSProvinsiKepulauan BangkaBelitung,2023

Perekonomian Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2022 yang diukur berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku (ADHB) mencapai Rp95,285 triliun dan PDRB atas dasar harga konstan (ADHK) 2010 mencapai Rp57,803 triliun. Capaian ini meningkat dari tahun 2019 sebelum terjadinya pandemi Covid-19. Ekonomi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2022 mengalami pertumbuhan sebesar 4,40 persen, melambat dibandingkan dengan tahun 2021 yang tumbuh sebesar 5,05.Setelah sempat berkontraksi pada tahun 2020 sebesar 2,30 persen sebagai dampak adanya pandemi Covid-19,laju pertumbuhan ekonomi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami fluktuasi, meningkat pada tahun 2021, satu tahun pasca Covid-19 dan kembali menurun pada tahun 2022. Pertumbuhan ekonomi Bangka Belitung dari tahun 2018 sampai dengan 2022 sebagaimana diperlihatkan padaGrafikdibawahini.

Grafik
Laju Pertumbuhan Ekonomi (persen)
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2018-2022



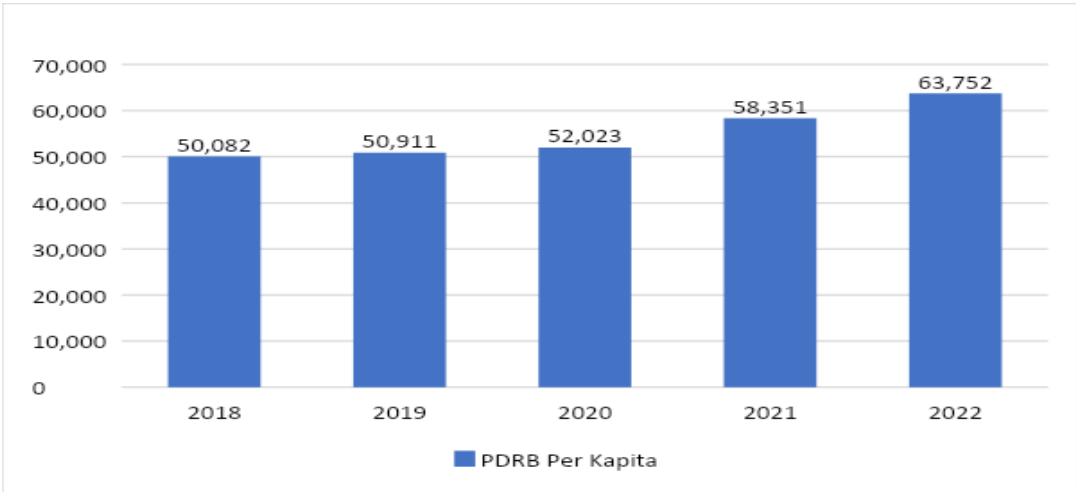
Sumber: BPS Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2023
Pertumbuhan perekonomian Bangka Belitung pada tahun 2022 dari sisi produksi, lapangan usaha transportasi dan pergudangan mengalami

pertumbuhan tertinggi yakni sebesar 20,96 persen, diikuti oleh lapangan usaha jasa perusahaan yang tumbuh sebesar 10,99 persen serta lapangan usaha perdagangan besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor yang tumbuh sebesar 10,63 persen. Pertumbuhan yang tinggi pada lapangan usaha Transportasi dan Pergudangan disebabkan semakin menurunnya kasus positif Covid-19 dan semakin longgarnya persyaratan bepergian mendorong semakin tingginya mobilitas penduduk yang berdampak pada peningkatan kinerja lapangan usaha Transportasi dan Pergudangan. Peningkatan mobilitas penduduk ini juga ikut mendorong kinerja beberapa lapangan usaha pendukung pariwisata seperti Aktivitas Biro/Agen Perjalanan, Hotel, Restoran serta Jasa Hiburan dan Rekreasi.

Nilai PDRB Per Kapita Provinsi Kepulauan Bangka Belitung selama tahun 2018–2022 terus mengalami peningkatan, walaupun tahun 2020 menurun yang disebabkan adanya pandemi Covid-19, namun meningkat signifikan pada tahun 2021 selanjutnya terus meningkat pada tahun 2022. Pada tahun 2018, nilai PDRB per kapita tercatat sebesar Rp 50.082 ribu, hingga tahun 2021 meningkat signifikan menjadi Rp 63.752 ribu. Gambaran mengenai perkembangan PDRB Per Kapita Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2018–2022, sebagaimana disajikan pada Grafik.

Grafik II.4

PDRB Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku (ribu rupiah) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2018–2022

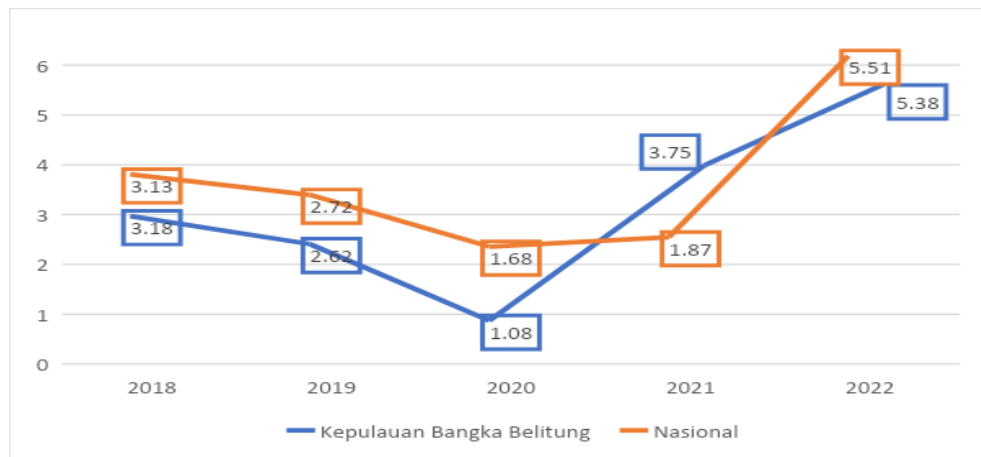


Sumber: BPS Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2023

2. Inflasi

Inflasi adalah kecenderungan naiknya harga barang dan jasa pada umumnya yang berlangsung secara terus menerus. Jika harga barang dan jasa di dalam negeri meningkat, maka inflasi mengalami kenaikan. Naiknya harga barang dan jasa tersebut menyebabkan turunnya nilai uang. Sepanjang tahun 2018–2020 tingkat inflasi tahunan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami penurunan. Selanjutnya tingkat inflasi tahunan semakin meningkat hingga tahun 2022 menjadi 5,38.

Grafik II.5
Tingkat Inflasi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2018-2022



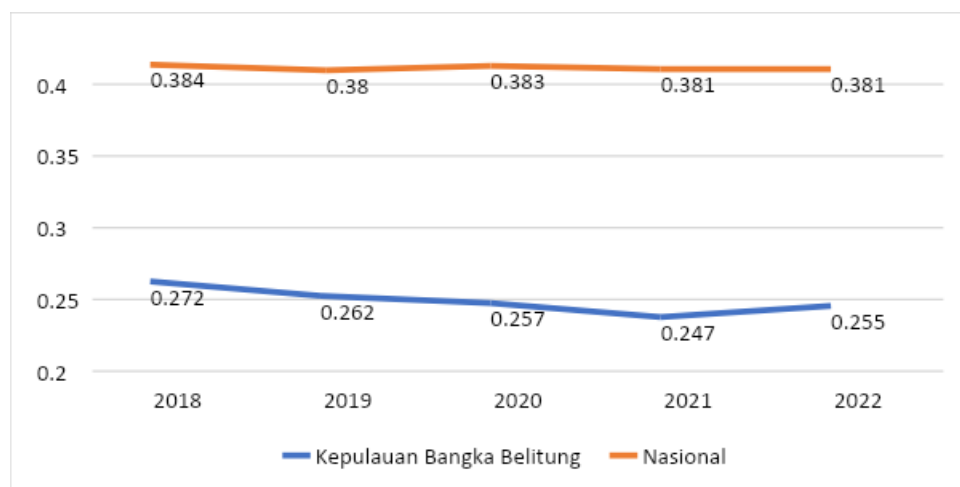
Sumber: BPS, 2023

Selama tahun 2017-2021, beberapa komoditas yang memberikan sumbangan/andil inflasi dominan diantaranya adalah kelompok perumahan, air, listrik, gas, dan bahan bakar; kesehatan; pendidikan, rekreasi, dan olahraga; dan makanan jadi, minuman, rokok dan tembakau.

3. Indeks Gini

Indeks Gini atau Rasio Gini merupakan indikator yang menunjukkan tingkat ketimpangan pengeluaran secara menyeluruh. Nilai Rasio Gini berkisar antara 0 hingga 1. Nilai Rasio Gini yang semakin mendekati 1 mengindikasikan tingkat ketimpangan yang semakin tinggi. Rasio Gini bernilai 0 menunjukkan adanya pemerataan pendapatan yang sempurna, atau setiap orang memiliki pendapatan yang sama. Sedangkan, Rasio Gini bernilai 1 menunjukkan ketimpangan yang sempurna, atau satu orang memiliki segalanya sementara orang-orang lainnya tidak memiliki apa-apa. Dengan kata lain, Rasio Gini diupayakan agar mendekati 0 untuk menunjukkan adanya pemerataan distribusi pendapatan antar penduduk.

Grafik II.7
Indeks Gini Nasional dan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2018-2022



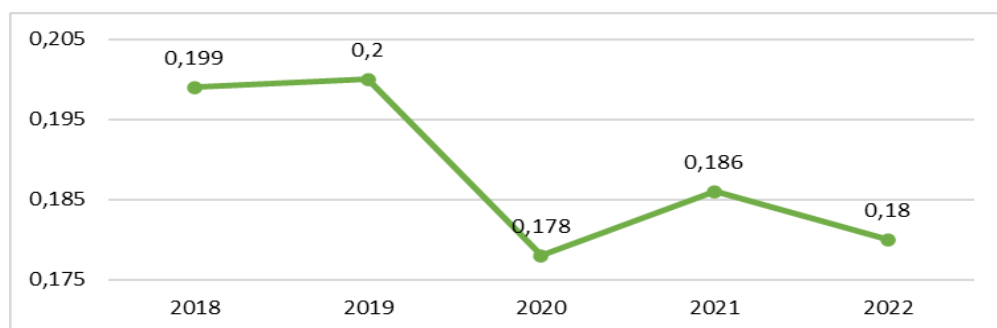
Sumber: BPS, 2023

Selama periode tahun 2018-2021, nilai Indeks Gini Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terus menurun, dari 0,272 pada tahun 2018 menjadi 0,247 pada tahun 2021. Kondisi ini menunjukkan bahwa selama periode tersebut terjadi perbaikan pemerataan pengeluaran di Bangka Belitung. Adanya pandemi Covid-19, tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pengeluaran. Namun pada tahun 2022, Indeks Gini Provinsi Kepulauan Bangka Belitung meningkat menjadi 0,255. Secara nasional, selama empat tahun yaitu tahun 2019 hingga tahun 2022, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki nilai Indeks Gini terendah di Indonesia.

4. Indeks Ketimpangan Williamson

Selama periode tahun 2018-2021, nilai Indeks Gini Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terus menurun, dari 0,272 pada tahun 2018 menjadi 0,247 pada tahun 2021. Kondisi ini menunjukkan bahwa selama periode tersebut terjadi perbaikan pemerataan pengeluaran di Bangka Belitung. Adanya pandemi Covid-19, tidak berpengaruh terhadap ketimpangan pengeluaran. Namun pada tahun 2022, Indeks Gini Provinsi Kepulauan Bangka Belitung meningkat menjadi 0,255. Secara nasional, selama empat tahun yaitu tahun 2019 hingga tahun 2022, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki nilai Indeks Gini terendah di Indonesia.

Grafik II.8
Indeks Williamson Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
Tahun 2018-2022



Sumber: Bappeda Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2023

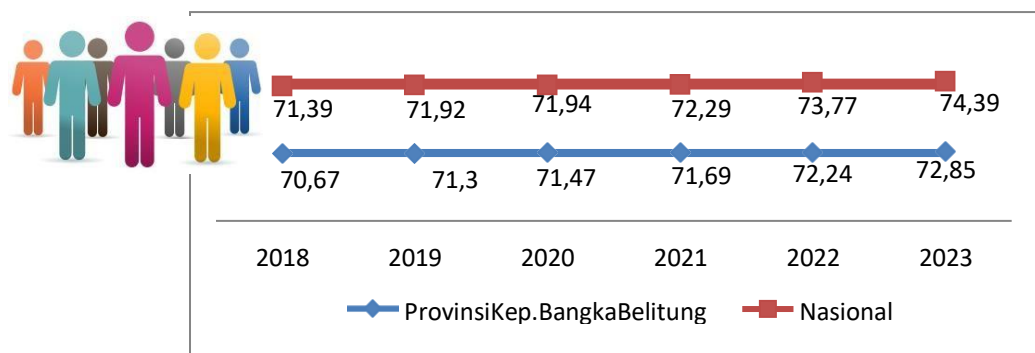
Selama kurun waktu tahun 2018 hingga tahun 2022 Indeks Ketimpangan Williamson Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami fluktuasi. Nilai indeks terendah sebesar 0,178 diperoleh pada tahun 2020, meningkat menjadi 0,186 pada tahun 2021 dan kembali menurun menjadi 0,18 pada tahun 2022. Nilai Indeks Williamson pada tahun 2022 masih lebih rendah dibandingkan dengan nilai pada tahun 2028. Hal ini menunjukkan bahwa ketimpangan pembangunan wilayah antar kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung semakin rendah yang menggambarkan pembangunan antar wilayah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung relatif baik, atau dapat dikatakan bahwa pertumbuhan ekonomi mendekat merata.

5. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas

hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar, yakni dimensi kesehatan, pengetahuan, dan standar hidup layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian yang luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan Angka Harapan Hidup (AHH) saat lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator rata-rata lama sekolah dan Harapan Lama Sekolah (HLS). Adapun untuk mengukur dimensi standar hidup layak digunakan indikator rata-rata besaran pengeluaran per kapita atau PNB per kapita. Pembangunan manusia di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada 6 (enam) tahun terakhir terus mengalami kemajuan yang ditandai dengan meningkatnya indeks pembangunan manusia (IPM), yaitu 70,67 di tahun 2018 menjadi 72,85 di tahun 2023, atau meningkat sebesar 2,18 poin, menempatkan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam kriteria tinggi. Peningkatan IPM Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2023 terjadi pada semua dimensi, baik umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Grafik II.9
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Bangka Belitung dan Nasional Tahun 2018-2023



Sumber: BPS Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2023

Berdasarkan grafik di atas, selama periode 2018-2023, capaian IPM

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih berada di bawah capaian nasional. Di tahun 2023, capaian IPM nasional sebesar 74,39, sementara itu, capaian IPM Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah sebesar 72,85 atau memiliki selisih 1,54 poin. Namun, selama periode enam tahun terakhir, capaian IPM Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terus mengalami peningkatan, dimana di tahun 2018 sebesar 70,67 naik menjadi 72,85 di tahun 2023. Capaian di tahun 2023 ini mengalami peningkatan sebesar 0,61 poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya (72,24).

Peningkatan ini menunjukkan upaya serius Pemerintah Provinsi Kepulauan

Bangka Belitung dalam meningkatkan pembangunan manusia, meskipun pada tingkat nasional pembangunan manusia Bangka Belitung masih berada di bawah rata-rata nasional.

TabelII.25

IndeksPembangunanManusia(IPM)Kabupaten/KotadiBangkaBelitung

Wilayah/Capaian	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bangka	71,8	72,39	72,4	72,46	72,95	73,66
Belitung	71,7	72,46	72,51	72,57	73,38	74,02
BangkaBarat	68,68	69,05	69,08	69,6	70,12	70,45
BangkaTengah	69,52	70,33	70,45	70,89	71,4	71,71
BangkaSelatan	65,98	66,54	66,9	67,06	67,95	68,51
BelitungTimur	70,22	70,84	70,92	71,42	72,29	72,86
KotaPangkalpinang	77,43	77,97	78,22	78,57	79,24	79,93
ProvinsiKep.BangkaBelitung	70,67	71,3	71,47	71,69	72,24	72,85
Nasional	71,39	71,92	71,94	72,29	73,77	74,39

Sumber:BPSProvinsiKepulauanBangkaBelitung,2023

Berdasarkan tabel di atas, IPM tertinggi tercatat di Kota Pangkalpinang dengan capaian tahun 2021 sebesar 78,57. Kota Pangkalpinang, Kabupaten Bangka, Kabupaten Belitung, Kabupaten Bangka Tengah dan Kabupaten Belitung Timur merupakan daerah dengan IPM berkategori “tinggi”. Kabupaten Bangka Tengah yang semula mempunyai IPM berkategori sedang mulai tahun 2019 berpindah status ke kategori “tinggi”. Masih terdapat dua kabupaten dengan kategori IPM “sedang” yaitu Kabupaten Bangka Selatan dan Kabupaten Bangka Barat.

6. Angka Kematian

Untuk mengukur kemiskinan, menggunakan konsep kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur menurut garis kemiskinan (makanan & bukan makanan). Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan. Perkembangan kemiskinan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung periode 2018-2022 sebagai berikut:

TabelII.26

PerkembanganKemiskinanTahun 2018-2022ProvinsiKepulauanBangkaBelitung

No	Uraian	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	PersentasePenduduk Miskin(%)	5,25	4,62	4,53	4,90	4,61
2.	JumlahPenduduk Miskin(ribuorang)	76,26	68,38	68,39	72,71	69,69
3.	GarisKemiskinan(Rp)	631.467	677.716	721.455	752.203	853.226
4.	Indekskedalaman Kemiskinan(P1)	0,69	0,51	0,60	0,60	0,48

Sumber:BPSProvinsi KepulauanBangkaBelitung,2023

PersentasependudukmiskindiProvinsiKepulauanBangkaBelitung dalam kurun waktu 2018-2022 cenderung fluktuatif. Persentasependuduk miskin pada September 2022 sebesar 4,61 persen, meningkat 0,16 persen point terhadap Maret 2022 dan menurun 0,06 persen point terhadap September 2021. Jumlah penduduk miskin pada

aSeptember2022sebesar 69,69 ribu orang, meningkat 2,9 ribu orang terhadap Maret 2022 dan menurun 0,01ribu orang terhadap September 2021.Persentase penduduk miskin perkotaan pada Maret2022sebesar3,09persen,naikmenjadi3,48persenpadaSeptember 2022.Sementarapersentasependuduk miskin perdesaan pada Maret 2022 sebesar 6,26 persen, turunmenjadi6,13persenpadaSeptember2022.DibandingMaret2022,jumlahpendudukmiskineseptember 2022 perkotaan naik sebanyak 3,7 ribu orang (dari 26,48 ribu orang pada Maret2022 menjadi 30,21 ribu orang pada September 2022). Sementaraitu, pada periode yangsamajumlahpenduduk miskin perdesaanturunsebanyak 0,8 ribu orang (dari 40,30 ribuorang pada Maret 2022 menjadi 39,48 ribu orang pada September 2022). Garis Kemiskinanpada September 2022 tercatatsebesar Rp 853.226,-/kapita/bulandengankomposisi GarisKemiskinanMakanansebesarRp622.068,- /kapita/bulandanGarisKemiskinanBukanMakanansebesar Rp 231.158,-/kapita/bulan. Pada September 2022, secara rata-rata rumahtangga miskin di ProvinsiKepulauan Bangka Belitung memiliki 5,20 orang anggotarumahtangga. Dengandemikian, besarnya Garis Kemiskinan per rumahtangga miskin secara rata-rata adalahsebesar Rp 4.436.775,-/rumahtangga miskin/bulanPerkembangankemiskinanbaikdikotamaupun didesadapatdilihatpadatabeldibawahini,

TabelII.27

PerkembanganTingkatKemiskinanKotadanDesaTahun2018-2022ProvinsiKepulauanBangkaBelitung

No.	Uraian	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	TingkatKemiskinanKota(%)	2,78	2,85	3,06	3,22	3,48
2.	TingkatKemiskinanDesa(%)	7,16	6,79	6,33	6,57	6,13

Sumber:BPSProvinsiKepulauanBangka Belitung,2023

Berdasarkan tabel di atas, sepanjang periodetahun 2018 – 2022 tingkatkemiskinkan kota dan desa di ProvinsiKepulauan Bangka Belitung cenderungfluktuatif. Pada September2021 tingkatkemiskinkan kotasebesar 3,22 persen dan naik pada September 2022 sebesar3,48 persen. Adanya kebijakanPembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) akibatpandemiCovid-19 secaralangsungatau pun tidaklangsungtelahberpengaruhterhadapkondisisosialekonomimasyarakatIndonesia termasukBangkaBelitung.

Penurunanjumlahpekerjapadabeberapa sektormerupakan salahsatu penyebabmeningkatnyakemiskinkan khususnya di perkotaan. Sedangkantingkatkemiskinandesa jugamengalamikenaikandari 6,33 persen pada data Maret 2020 menjadi 6,63 persen di tahun2021. Tingginyatingkatkemiskinan di desa sangat dipengaruhi oleh terbatasnyalapanganpekerjaan di desasertakurangmaksimalnyapengelolaanlahan desasertapengalihanlahan pertanian kesektorpertambangan.Sementaraitu, untukmelihatperkembangandataKemiskinan menurutkabupaten/kota se-

ProvinsiKepulauan Bangka Belitung Tahun 2018-2022sebagaimanatabeldibawahini,

TabelIII.28
Data KemiskinanmenurutKabupaten/Kota Tahun 2018-2022ProvinsiKepulauanBangkaBelitung

Kabupaten/Kota	Tahun				
	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
KabupatenBangka	5,47	4,92	4,51	4,81	4,26
KabupatenBelitung	7,56	6,29	6,27	7,15	6,45
KabupatenBangkaBarat	3,05	2,67	2,70	2,75	2,46
KabupatenBangkaTengah	5,81	5,02	4,85	5,13	4,86
KabupatenBangkaSelatan	3,70	3,36	3,52	3,69	3,22
KabupatenBelitungTimur	7,06	6,60	6,52	7,20	6,49
KotaPangkalpinang	4,95	4,25	4,36	4,76	4,55
ProvinsiKep.BangkaBelitung	5,25	4,62	4,53	4,90	4.61

Sumber:BPSProvinsiKepulauanBangkaBelitung,2023

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui pada tahun 2022 persentase penduduk miskin yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Belitung Timur sebesar 6.49 persen dengan kedalaman kemiskinan sebesar 1,15 persen tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kemudian persentase penduduk miskin terendah terdapat di Kabupaten Bangka Barat sebesar 2,46 persen dengan garis kemiskinan Kabupaten Bangka Barat sebesar 0,25.

b. Fokus Kesejahteraan Sosial

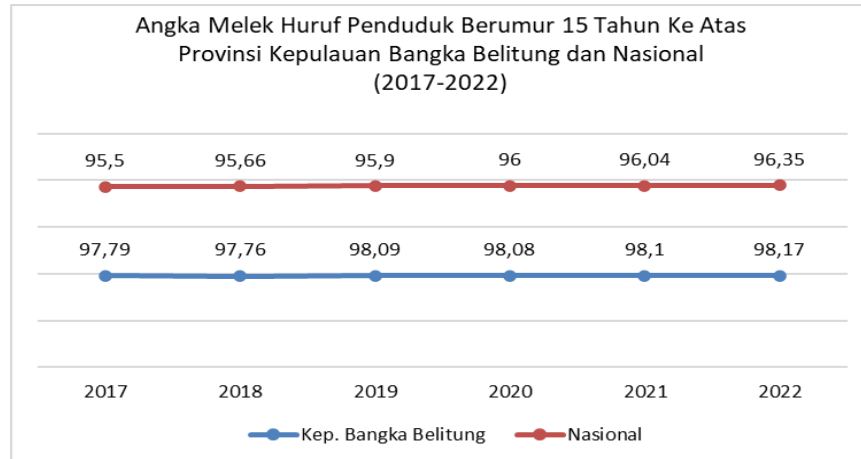
1. Bidang Pendidikan

1) Angka Melek Huruf

Angka Melek huruf dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan bahasan menggunakannya untuk mengerti sebuah bacaan, mendengar perkataan, mengungkapkannya dalam bentuk tulisan, dan berbicara. Organisasi PBB untuk Pendidikan, Ilmu Pengetahuan dan Kebudayaan (UNESCO) mendefinisikan melek aksara sebagai “kemampuan untuk mengidentifikasi, mengerti, menerjemahkan, membuat, mengkomunikasikan dan mengolah isi dari rangkaian teks yang terdapat pada bahan-bahan cetak dan tulisan yang berkaitan dengan berbagai situasi.

Angka melek huruf (AMH) penduduk umur ≥15 tahun dihitung dengan perbandingan jumlah penduduk berumur ≥15 tahun yang dapat membaca dan menulis kalimat sederhana dengan huruf latin dan atau huruf lainnya, terhadap jumlah penduduk umur ≥15 tahun. AMH merefleksikan *out come* pendidikan dasar sejak 10 tahun terakhir sebagai ukuran keefektifan sistem pendidikan dasar. Indikator ini kerap dilihat sebagai proksi untuk mengukur kemajuan pembangunan sosial dan ekonomi.

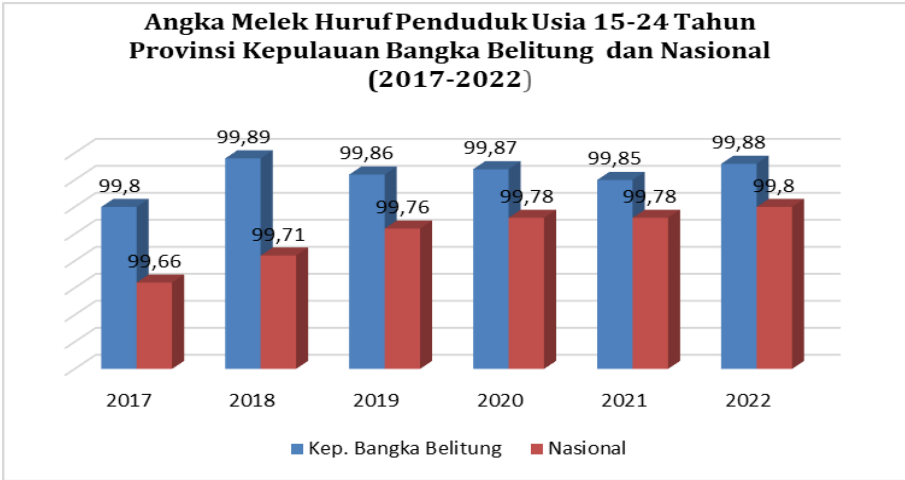
GrafikII.10



Dalam kurun waktu enam tahun terakhir, angka melek huruf penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung meningkat sebesar 0,31 poin, dimana pada tahun 2017 capaian angka ini sebesar 97,79 naik menjadi 98,17 pada tahun 2022. Pada tahun 2020 terjadi kontraksi yang tidak terlalu signifikan sebesar 0,01 poin, namun pada tahun 2021, angka ini meningkat menjadi 98,10 atau mengalami kenaikan sebesar 0,02 poin. Pada tahun 2022, angka tersebut meningkat menjadi 98,17 dan ini merupakan capaian tertinggi selama enam tahun terakhir. Sementara itu, dalam skala nasional, selama periode 2018-2022, angka melek huruf penduduk ≥ 15 tahun di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terus menerus berada di atas rata-rata angka melek huruf di tingkat nasional. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pemerataan akses pelayanan dan mutu/kualitas pendidikan yang diselenggarakan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung semakin baik.

Angka melek huruf penduduk umur 15-24 tahun menggambarkan proporsi penduduk kelompok umur 15-24 yang dapat membaca dan menulis huruf Latin atau huruf lainnya. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, selama periode 2017 – 2022, angka melek huruf untuk penduduk usia 15-24 tahun bersifat fluktuatif, namun angka ini selalu berada di atas capaian nasional. Dalam periode waktu enam tahun terakhir, capaian ini mencapai angka tertinggi pada tahun 2018, yaitu sebesar 99,89. Meskipun angka ini menurun pada tahun 2019 sebesar 0,03 poin, angka ini kembali meningkat sebesar 0,01 poin atau mencapai 99,87 pada tahun 2020. Kemudian angka ini menurun sebesar 0,02 poin menjadi 99,85 di tahun 2021 dan menjadi 99,88 di tahun 2022.

GrafikII.11



2) Angka Harapan Lama Sekolah

Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) merupakan salah satu output yang digunakan untuk memotret pemerataan pendidikan dan mengukur kesempatan pendidikan seorang penduduk dari usia tujuh tahun dalam menyelesaikan pendidikan/sekolah hingga dimasa mendatang. Berdasarkan perhitungan terbaru yang dikeluarkan oleh The United Nations Development Programme (UNDP), jumlah tahun pendidikan yang diharapkan seorang penduduk didapatkan adalah selama 18 tahun. Lamanya waktu 18 tahun ini mencerminkan bahwa seorang penduduk diharapkan dapat mengenyam pendidikan sampai dengan tingkat universitas dan mendapatkan gelar master. Jika setiap penduduk di suatu negara mendapatkan pendidikan sampai dengan gelar master, maka indeks (angka) Harapan Lama Sekolah negara tersebut akan menjadi 1,0.

Tabel II.30

Angka Harapan Lama Sekolah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2018-2023

Wilayah/Capaian	2018	2019	2020	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Bangka	12,68	12,76	12,77	12,78	12,80	13,11
Belitung	11,83	11,84	11,85	11,86	11,89	11,90
Bangka Barat	11,51	11,52	11,53	11,70	11,72	11,73
Bangka Tengah	11,75	11,76	11,81	12,10	12,11	12,12
Bangka Selatan	11,35	11,36	11,37	11,38	11,43	11,59
Belitung Timur	11,49	11,51	11,52	11,63	11,65	11,66
Kota Pangkalpinang	12,83	12,99	13,15	13,16	13,17	13,19
Provinsi Kep. Bangka Belitung	11,87	11,94	12,05	12,17	12,18	12,31
Nasional	8,17	8,34	8,48	8,54	8,69	13,15

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2023

Selama periode 2018-2023, meskipun angka HLS Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berada di bawah capaian angka HLS nasional, angka HLS Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terus meningkat, yakni dari 11,87 di tahun 2018 menjadi 12,31 di tahun 2023. Selama periode 2018-2022, capaian angka HLS ini selalub berada di atas nasional, dimana di tahun 2022, selisih poin antara nasional dan Provinsi Kepulauan Bangka

Belitung sebesar 3,49. Namun, ditahun2023,capaianangkaHLSProvinsiKepulauanBangkaBelitung beradadibawahnasional,dimanacapaiannasionalsebesar13,15atau memilikiselisih0,84poin dengancapaianProvinsiKepulauan BangkaBelitungyangsebesar12,31.

Daritujuhkabupaten/kotadiProvinsiKepulauanBangkaBelitung,ditahun2023,KotaPangkalpinangmemilikiangka HLS tertinggi, sebesar 13,19 dan capaianini di atascapaianangka HLS ProvinsiKepulauan Bangka Belitung dan nasional. Selamaenamtahunterakhir,angka HLS Pangkalpinangselaluberada di atascapaiannasional dan ProvinsiKepulauanBangkaBelitung.AngkaHLS tertinggikeduadanke tigadicapaiolehKabupatenBangkasebesar 13,11 dan Kabupaten Bangka Tengah sebesar 12,12. Angka HLS terendahberada diBangkaSelatan sebesar 11,59dan Kabupaten BelitungTimursebesar 11,66.

2. Bidang Kesehatan

1) Angka Harapan Hidup

Usia Harapan Hidup (UHH) adalahperkiraan lama hidup rata-rata pendudukdenganasumsi tidakadaperubahanpolamortalitas(kematian)menurutumur.Angkainiadalahangkapendekatan yang menunjukkankemampuanuntukbertahanhiduplebihlama.Angkaumurharapanhidupmerupakanalatuntukmengevaluasikinerjapemerintah,semakintinggiangkaharapansuatuwilayahmaupunnegara,menandakansemakinbaik pula derajatkesehatan dan kesejahteraanmasyarakat didalamnya.

TabelII.33

Usia Harapan Hidup MenurutKabupaten/Kota Tahun 2019-2023ProvinsiKepulauanBangkaBelitung

Kabupaten/Kota	UsiaHarapanHidup(UHH)				
	2019	2020	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
KabupatenBangka	70,99	71,06	71,14	71,37	71,60
KabupatenBelitung	70,94	71,05	71,1	71,31	71,54
KabupatenBangkaBarat	69,99	70,06	70,08	70,25	70,43
KabupatenBangkaTengah	71,16	71,36	71,52	71,82	72,11
KabupatenBangkaSelatan	67,9	68,16	68,35	68,68	68,98
KabupatenBelitungTimur	71,9	72,03	72,1	72,33	72,59
Pangkalpinang	73,17	73,30	73,41	73,68	73,96
Provinsi	70,5	70,64	70,73	70,98	71,23

Sumber:BPSProvinsiKepulauanBangkaBelitung,2023

berdasarkan tabel di atas Usia Harapan Hidup (UHH) di Provinsi Kepulauan BangkaBelitung tahun 2023 sebesar 71,23 tahun dan mengalami peningkatan dibandingkantahun2022yangsebesar70,98tahun.Selamarentangwakt u2019-2023,UHHtertinggi berada di Kota Pangkalpinang yaitu 73,96 tahun dan UHH terendah berada diKabupaten Bangka Selatan yaitu 68,98 tahun. Dilihat dari perkembangannya, UHH diProvinsi Kepulauan Bangka Belitung dari tahun 2019 hingga tahun 2023 mengalamipeningkatan setiap tahunnya. Namun peningkatan UHH di

Provinsi Kepulauan BangkaBelitung masih menjadi prioritas karena angka tersebut masih dibawah UHH nasional tahun 2023 sebesar 73,93 tahun. Pada tahun 2024, pemerintah Provinsi Kepulauan BangkaBelitung menargetkan sebesar 71,10 tahun dan mengalami peningkatan dibandingkan target 2023 sebesar 71,00 tahun.

2) Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) adalah **Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu** atau banyaknyaperempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Tabel III.34
Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017 s.d. 2021 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Kabupaten/Kota	Angka Kematian Ibu / 100.000 kelahiran hidup				
	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Kabupaten Bangka	67,76	141,49	108,41	80,97	309,60
Kabupaten Belitung	207,76	196,85	136,71	93,84	128,78
Kabupaten Bangka Barat	104,33	185,23	136,91	56,71	208,71
Kabupaten Bangka Tengah	0,00	172,46	168,35	114,88	179,21
Kabupaten Bangka Selatan	60,31	216,65	122,55	61,09	504,88
Kabupaten Belitung Timur	49,70	189,75	452,03	189,84	197,34
Kota Pangkalpinang	95,72	116,20	22,93	141,24	216,34
Provinsi Kep. Bangka Belitung	82,49	167,24	137,33	99,96	253,49

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2022

Pada tahun 2021, AKI paling tinggi di Kabupaten Bangka Selatan dengan jumlah sebesar 504,88 orang/100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu sebesar 15 orang. Sedangkan yang paling rendah di Kabupaten Belitung dengan AKI sebesar 128,78 orang/100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu sebesar 4 orang. Secara keseluruhan AKI di tingkat provinsi tahun 2021 sebanyak 253,49 dengan jumlah kematian ibu sebesar 62 orang dan mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 99,96 dengan jumlah kematian ibu sebesar 26 orang.

3) Angka Kematian Bayi dan Balita per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi dan Balita merupakan indikator yang termasuk dalam prioritas nasional dalam bidang kesehatan yang tercantum dalam dokumen RPJMN 2020-2024. Perhitungan rumusan angka kematian bayi dan balita melalui pembagian antara jumlah kematian bayi dan balita selama satu tahun dan jumlah lahir hidup selama 1 tahun yang sama dikali dengan konstanta sebesar 1.000 kelahiran penduduk. Berikut perkembangan angka kematian bayi dan balita di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menurut kabupaten/kota.

TabelII.35
Perkembangan Angka Kematian Bayi dan Balita Per 1.000 Kelahiran
HidupTahun 2017-2021ProvinsiKepulauanBangkaBelitung

No	Kabupaten/ Kota	2017		2018		2019		2020		2021	
		Bayi	Balita	Bayi	Balita	Bayi	Balita	Bayi	Balita	Bayi	Balita
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Bangka	6,27	7,12	3,77	4,56	5,24	6,04	4,86	5,34	6,92	6,92
2	Belitung	10,04	12,12	12,14	13,45	17,77	20,85	14,39	15,95	14,17	15,78
3	BangkaTengah	6,52	8,35	4,76	6,62	6,3	6,57	6,32	7,75	8,94	9,84
4	BangkaBarat	5,11	6,01	6,04	7,76	3,09	3,37	7,37	8,51	5,38	5,68
5	BangkaSelatan	6,03	6,63	7,43	7,74	9,19	9,8	8,86	9,47	5,05	6,06
6	BelitungTimur	8,95	10,44	13,28	14,71	11,55	13,56	11,39	14,24	12,33	13,32
7	Pangkalpinang	3,11	3,59	3,25	3,72	3,21	3,21	2,12	2,59	2,64	2,88
BangkaBelitung		6,25	7,35	6,31	7,37	7,17	7,97	7,15	8,19	7,40	8,01

Sumber:DinasKesehatanProvinsiKepulauanBangkaBelitung,2022

Berdasarkan tabel di atas, angka kematian bayi dan balita pada tahun 2017–2021 dikabupaten/kotamenunjukkan trenyang fluktuatif. Pada tahun2017 angkakematianbayidan balita mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, sedangkan pada tahun 2019 dan2020 mengalami kenaikan. Dari 5 (lima) tahun terakhir terlihat kematian bayi dan balitatertinggiterdapatdiKabupatenBelitungdenganangkakematianbayip adatahun2021sebesar 14,17 dan angka kematian balita 15,78. Pada tingkat Provinsi Kepulauan BangkaBelitungangkakematianbayitahun2021sebesar7,40danmengala mikenaikandibandingkan pada tahun 2020 dengan 7,15/1000 kelahiran hidup. Untuk angka kematianbalitatahun2021diProvinsiKepulauanBangkaBelitungsebesar8 ,01danmengalamipenurunandibandingkanpadatahun2020dengan8,19/ 1000kelahiranhidup.Faktorterbbesar penyebab kematian pada anak dan bayi ini adalah DBD, kelainan bawaan, jantung,*hidrocephalus*,dehidrasiberat,pneumoniadansepsis.

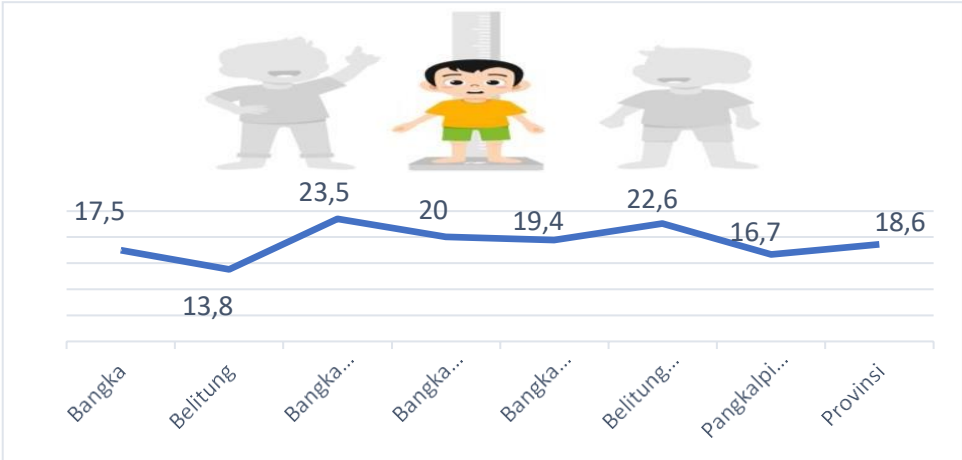
4) Prevalensi *Stunting* dan *Wasting*

Stunting adalahkondisigagaltumbuh pada anakberusiadibawah lima tahun (balita)akibatkekuranganasupangizikronis dan infeksiiberulangterutama pada periode 1.000 HariPertamaKehidupan(HPK),yaitudarijaninhinggaanakberusia23bulan .*Stunting*ditentukan oleh indeksantropometri yang menggunakan data panjang badan berdasarkanumur(PB/U)untukanakusiadibawah2tahundanmengguna kandatatinggibadanberdasarkanumur (TB/U) untukanakusia 2 tahunkeatas. Dalam laporanRiskeudas, kondisistuntingmerupakangabunganantaraanakdenganstatusgizi“pend ek”dan“sangatpendek”.

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang di *lounching* olehKementerian Kesehatan, prevalensi *stunting* di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar18,6persendanmengalamipenurunandibandingkantahun2019s ebesar19,93persen.Angkainimasihdibawahangkanasionaldari27,7perse n(2019)menjadi24,4persen(2021).BerikutprevalensistuntingdiProvinsiK

epulauanBangkaBelitungberdasarkanpenghitungan SSGI per kabupaten/kotatahun2021.

GrafikII.12
PersentaseStuntingTahun2021
MenurutKabupaten/KotadiProvinsiKepulauanBangkaBelitung



Sumber:SSGI,2021“Datatermutakhir”

Berdasarkan grafik di atas dapat dijelaskan prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2021 terdapat di Kabupaten Bangka Barat sebesar 23,5 persen dan Kabupaten Belitung 22,6 persen. Sedangkan prevalensi stunting yang terendah adalah Kota Pangkalpinang sebesar 16,7 persen. Salah satu penyebab tingginya angka stunting adalah tingginya pernikahan dini. Pada tahun 2020 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menempati posisi tertinggi se-Indonesia dengan 18,76 persen dan berada jauh di atas angka nasional yang mencapai 10,34 persen. Berdasarkan data pada Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAD), Kabupaten Bangka Barat menempati posisi tertinggi kasus pernikahan dini yaitu sebanyak 312 anak.

Selain SSGI, terdapat aplikasi Elektronik Pencatatan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGM) Kementerian Dalam Negeri yang melakukan metodologi pencatatan di Posyandu dan pengukuran, dimana datanya berbasis *real time* dan *by name by address*. Berikut perkembangan prevalensi stunting berdasarkan e-PPGM tahun 2017-2021 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai berikut

TabelII.36
Perkembangan Persentase Balita Stunting Tahun 2017 s.d. 2021 Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Kabupaten/ Kota	PersentaseStuntingMenurutKabupaten/ Kota				
	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
KabupatenBangka	27,66	12,21	4,61	1,96	1,68
KabupatenBelitung	27,66	13,82	10,76	6,99	7,73
KabupatenBangkaBarat	25	18,37	16,96	12,38	10,58
KabupatenBangkaTengah	25,64	6,91	5,85	5,11	3,61
KabupatenBangkaSelatan	30,03	16,2	9,47	3,74	3,87
KabupatenBelitungTimur	29,3	2,59	8,02	5,34	3,84
KotaPangkalpinang	26,69	7,99	1,29	0,92	0,69

ProvinsiKep.BangkaBelitung	27,3	12,05	8,61	4,60	4,07
----------------------------	------	-------	------	------	------

Sumber:DinasKesehatanProvinsiKepulauanBangkaBelitung,2022

Hasile-

PPGMtahun2021menunjukkanbahwaprevalensistuntingtertinggidikabupatenBangkaBaratdengannilaisebesar10,58persendanmengalamipenurunandibandingkan pada tahun 2020 dengannilaisebesar 12,38 persen. Lalu, Kota Pangkalpinangmempunyaiprevalensi stunting yang terendahdengannilaisebesar 0,69 dan mengalamipenurunandibandingkandengantahun 2020 dengannilai 0,92. Secarakeseluruhan, tahun2021 prevalensistuntingdi BangkaBelitung mengalamipenurunandibandingkantahun2020yaitudari4,60menjadi 4,07.

3. Bidang Tenaga Kerja

1) Rasio Penduduk Yang Bekerja

Rasio penduduk yang bekerja merupakan perbandingan antara penduduk yang bekerjadengan angkatan kerja. Rasio ini menggambarkan hubungan antara angkatan kerja dengankemampuan penyerapan tenaga kerja atau bisa disebut sebagai gambaran permintaan tenagakerja. Selama lima tahun terakhir (2018-2022) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, rasiopenduduk yang bekerja tahun 2018-2020 dengan rasio 0,96. Namun pada tahun 2021 rasiopendudukyangbekerjamenurunmenjadi0,94.PadaFebruari2021,sebanyak70.473pendudukusiakerja(6,33persen)terdampakCovid-19dimana4.158pendudukmenjadi Pengangguran, 2.620penduduk menjadi BukanAngkatanKerja, 8.778 penduduk SementaraTidakBekerja,dan54.917pendudukBekerjadenganPengurang anJamKerja(*ShorterHours*).

Namunpadatahun2022rasiopendudukyangbekerjameningkatmenjadi0,95.Pendudukberumur15tahunkeatasdiProvinsiKepulauanBangka Belitungsebanyak 1.124.190. Dari jumlah tersebut, 65,88 persen merupakan angkatan kerja dan sisanya bukanangkatankerja.Lapanganusahayangmenyeraptenegakerjaterbanyakyaitusektorpertanian,kehutanan,danperikanan.

TabelII.37

PerkembanganKetenagakerjaanTahun 2018-2022

ProvinsiKepulauanBangkaBelitung

No	Uraian	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	PendudukUsiaKerja	1.061.017	1.085.869	1.111.148	1.113.166	1.124.190
2.	AngkatanKerja	756.940	737.207	759.294	756.874	788.768
3.	PendudukYangBekerja	729.593	712.230	733.858	718.693	755.814
4.	Rasio Penduduk Yang Bekerja	0,96	0,96	0,96	0,94	0,95

Sumber:BPSProvinsiKepulauanBangkaBelitung,2022(databulanFebruari/ tahun)

Strukturpenduduk

yang

bekerjamenurutlapanganpekerjaanutamaselamaperiodetahun 2017 sampaidengantahun 2021 menunjukkanpolaperubahan pada masing-masingsektornya. Di sektor primer terjadipergeseran, di mana untuklapanganpekerjaan di bidangpertaniantahun2020memberikankontribusiterbesarpenyerapan

tenagakerjasebesar32,50%, mengalamipenurunan di tahun 2021 menjadisebesar 26,71%. Sedangkanuntuklapanganpekerjaanpertambangandanpenggalianmem berikanmengalamipenurunanterbesarpertamapadatahun2020sebesar 10,19%,namunditahun2021meningkatmenjadisebesar 15,63%seiringdenganmeningkatnyahargatimah.

Halinimenunjukkanbahwapenyerapantenagakerjauntuksektordibid angpertambanganmeningkatdikarenakanhargabijitimahdipasaranmeni ngkattajam.Sedangkansektorpertanianmenurun,masyarakatlebihcend erungmengalihkanlahanpertaniankelahanpertambangan.Disektortersi erkontribusipenyerapantenagakerjaterbesarada pada lapanganpekerjaanperdagangansebesar 18,92% merupakanpenyerapantenagakerjakeduatertbesar diProvinsiKepulauan BangkaBelitungtahun2021.Sektorsekundermengalamipeningkatanpen yerapantenagakerjadaritahun2021,dimanakontribusiterbesaradapadal apanganpekerjaanindustripengolahansebesar7,61%.

TabelII.38

Data Penduduk yang BekerjamenurutLapanganPekerjaan
UtamaTahun 2017s.d.2021
ProvinsiKepulauan BangkaBelitung

LapanganPekerjaanUtama	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
SektorPrimer :					
1.Pertanian,KehutanandanPerikanan	32,56	30,99	29,09	32,50	26,71
2.PertambangandanPenggalian	13,59	13,65	14,14	10,19	15,63
SektorSekunder:					
3.IndustriPengolahan	6,56	7,05	7,6	8,19	7,61
4.PengadaanListrikdanGas;PengadaanAir, PengelolaanSampah,Limbah,dan DaurUlang	0,46	0,53	0,54	0,32	0,25
5.Bangunan/Konstruksi	5,28	5,08	5,26	4,64	4,53
SektorTersier:					
6.Perdagangan	17,48	18,81	17,37	18,61	18,92
7.TransportasidanPergudangan	2,04	1,74	2,24	2,73	2,49
8.PenyediaanAkomodasidanMakanMinum	3,54	3,9	4,62	4,89	4,89
9.InformasidanKomunikasi,JasaKeuangan danAsuransi,RealEstate	1,7	1,65	1,61	0,32	0,53
10.JasaPerusahaan	0,75	0,97	1,1	0,84	0,84
11.AdministrasiPemerintahan,Pertahanan danJaminanSosialWajib	6,37	6,33	6,11	5,64	5,59
12.JasaPendidikan	3,75	3,96	4,48	4,26	4,96
13.JasaKesehatandanKegiatanSosial	1,91	1,54	1,89	1,70	1,84
14.JasaLainnya	4,01	3,82	3,95	4,02	3,72
Jumlah	100	100	100	100	100

Sumber:SurveiAngkatanKerjaNasional-Sakernas,Agustus2021“Datatermutakhir”

2.3 AnalisisSituasiPenanggulangan TBC ProvinsiKepulauan Bangka Belitung

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program yang harus dilaksanakan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk

Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik-klinik kesehatan dan juga Dokter Praktik Mandiri (DPM). DOTS merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung, dengan demikian bentuk pelayanan pasien tuberkulosis di seluruh unit pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*).

Implementasi strategi DOTS diantaranya adalah adanya Poli DOTS di setiap Fasyankes yang merupakan tempat untuk konsultasi pasien TBC. Hal ini diadakan karena memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, dibutuhkan kedisiplinan dalam penerapan semua Standar Prosedur Operasional yang ditetapkan, disamping itu perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang tepat, dan dukungan yang kuat dari jajaran pimpinan Fasyankes berupa komitmen dalam pengelolaan penanggulangan TBC.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TBC. Strategi ini akan memutus rantai penularan TBC, sehingga akan menurunkan insiden TBC di masyarakat. Strategi DOTS terdiri dari 5 (lima) komponen kunci, yaitu:

4. Komitmen politis;
5. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya;
6. Pengobatan jangka pendek yang terstandar bagi semua kasus TBC dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan;
7. Jaminan ketersediaan logistik baik OAT dan non OAT yang bermutu;
8. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Strategi DOTS di atas telah dikembangkan oleh kemitraan global dalam penanggulangan TBC (stop TBC partnership) dengan memperluas strategi DOTS sebagai berikut :

1. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS.
2. Merespon masalah TBC-HIV, TBC-RO dan tantangan lainnya.
3. Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan.
4. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
5. Memberdayakan pasien dan masyarakat.
6. Melaksanakan dan mengembangkan riset.

Dinas Kesehatan merupakan salah satu PD yang bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah berkontribusi dalam menerapkan strategi DOTS melalui dukungan penyediaan logistik OAT dan non OAT, sosialisasi program, melakukan pembinaan dan pelatihan SDM, *Focus Group Discussion/FGD* bersama organisasi profesi, dan refreshing program. Disamping itu juga diselenggarakan monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan program TBC serta melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai bentuk akuntabilitas kepada masyarakat atas keberhasilan program yang dilaksanakan.

2.4 Tuberkulosis

Tuberkulosis sampai sekarang masih merupakan salah satu masalah Kesehatan masyarakat di dunia, walaupun upaya penanggulangan TBC telah banyak dilakukan oleh berbagai negara sejak tahun 1995.

Menurut WHO (World Health Organization) dalam Global Report tahun 2019, saat ini Indonesia merupakan negara yang menempati ranking ke-2 dunia penyumbang terbesar kasus TBC setelah India. Secara global, diperkirakan ada sebanyak 10 juta kasus TB pada tahun 2019, namun demikian angka ini telah menurun secara perlahan akhir-akhir ini. Berdasarkan letak geografisnya, kasus TBC pada tahun 2019 paling banyak di regional Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dan persentase yang sedikit di Timur Tengah (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Ada 8 negara dengan jumlah kasus dua per tiga dari total kasus global, yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Dari daftar 30 negara dengan beban kasus TBC yang tinggi tersisa 22 negara dengan total 21 persen dari jumlah kasus global. Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia WHO yang dimuat pada Global TB Report 2020, indikator yang dipakai dalam mencapai tujuan “End the Global TB epidemic” adalah jumlah kematian akibat TBC per tahun, angka kejadian (incidence rate) per tahun serta persentase rumah tangga yang menanggung biaya pengobatan TBC. Menurut TB Global Report tahun 2020, angka kejadian (insidensi) TBC tahun 2019 adalah 312 per 100.000 (sekitar 845.000 pasien TB), dan 2,2% (19.000 kasus) di antaranya dengan TB/HIV. Angka kematian TBC adalah 34 per 100.000 penduduk (jumlah kematian 92.000) tidak termasuk angka kematian akibat TB/HIV. WHO memperkirakan ada 24.000 kasus Multi Drug Resistance (MDR) di Indonesia.

Berdasarkan data dari TBC Indonesia (2020), pada tahun 2020 diperkirakan terdapat 845.000 kasus TB baru di Indonesia. Tingginya angka kejadian TBC di Indonesia berpotensi dalam penularan TBC pada anak yang tinggal serumah dengan pasien TBC dewasa, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan peningkatan kasus TBC pada anak. Dengan insiden sebesar 845.000 kasus per tahun dan notifikasi TBC sebesar 569.899 kasus, maka masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi dengan baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun tidak dilaporkan (TB Indonesia, 2020). Case Notification Rate atau cakupan penemuan kasus pada anak pun di Indonesia masih belum maksimal, yaitu baru mencapai 62,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kasus TBC pada anak masih banyak yang belum terdeteksi. Rendahnya penemuan kasus TBC dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan diagnosis dan pengobatan TBC, dan berpotensi untuk meluasnya penyebaran TB terutama pada lingkungan sekitarnya.

a. Capaian Program Penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2019 – 2023

Tabel: 2.16

Capaian Kinerja Program Penanggulangan TBC Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2019 – 2023

Indikator	Target dan Capaian									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Standar Pelayanan Minimal TBC (Persen)	100%	100%	100%	43%	100%	46%	100%	100%	100%	89%
Cakupan penemuan dan pengobatan TBC/ Case Detection Rate (Persen)	49%	36%	54%	28%	67%	26%	74%	40%	90%	46%
Angka notifikasi kasus TBC yang diobati/ CaseNotification Rate (Per 100.000 penduduk)	194	143	219	113	269	104	337	182	404	206
Angka keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat/Succes Rate (Persen)	90%	87%	90%	90%	90%	87%	90%	88%	90%	86%
Persentase pasien TBC mengetahui status HIV (Persen)	44%	56%	60%	69%	65%	61%	70%	69%	75%	76%
Cakupan penemuan TBC anak (Persen)	75%	56%	80%	106%	85%	26%	90%	106%	90%	96%
Cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat (Persen)	40%	14%	40%	54%	60%	15%	70%	34%	75%	39%
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC Resisten Obat (Persen)	75%	42%	75%	68%	75%	54%	80%	68%	80%	50%

Sumber: SITB

Dari table diatas terlihat, dari 5 (lima) tahun terakhir, terdapat 3 indikator kinerja program yang tidak mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu:

- 1) Cakupan penemuan dan pengobatan TBC/ Case Detection Rate
- 2) Angka notifikasi kasus TBC yang diobati/ Case Notification Rate (Per 100.000 penduduk)
- 3) Cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat
- 4) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC Resisten Obat

Keempat indikator kinerja program yang tidak mencapai target tersebut, kedepannya perlu mendapat perhatian khusus melalui upaya skrining secara masif dan berkelanjutan, peningkatan kapasitas kader kesehatan, peningkatan peran serta keluarga, kader, dan masyarakat dalam pendampingan dan pengawasan minum obat bagi pasien TBC, serta diimbangi dengan alokasi yang memadai.

b. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan, memuat 12 (dua belas) jenis layanan dan mutu SPM Kesehatan, yaitu: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, dan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV.

Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC. Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar adalah jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan 100%.

Capaian SPM Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2020 dan 2021, jauh dari target 100%. Pada tahun tersebut, capaian masih belum optimal dikarenakan di beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan kurangnya koordinasi baik jejaring internal maupun eksternal antar layanan kesehatan, terbatasnya pelayanan DOTS di masa pandemi Covid-19 dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat, kolaborasi antar layanan serta pasien yang sulit untuk mengeluarkan dahak untuk diagnosa TBC.

c. Cakupan Penemuan Semua Kasus TBC (Case Detection Rate/CDR)

Case Detection Rate/CDR adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC

(insiden). CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TBC yang terjangkau oleh program.

Capaian cakupan penemuan kasus TBC dari 5 tahun terakhir, belum mencapai target yang ditetapkan, hal ini dikarenakan belum semua pihak terkait baik pemerintah maupun swasta terlibat aktif dalam program TBC. Masih adanya kesenjangan antara capaian dan target dikaitkan dengan masih banyaknya Kabupaten/Kota dengan hasil penemuan yang rendah. PPM belum diimplementasikan secara optimal dan juga *mandatory notification* bagi Dokter Praktek Mandiri. Adanya kesenjangan ini akan menjadi faktor penghambat tercapainya eliminasi TBC.

d. Angka Notifikasi Semua Kasus TBC Diobat (*Case Notification Rate /CNR*) Per 100.000 Penduduk.

CNR adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.

Capaian CNR di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum mencapai target yang ditetapkan, hal ini karena adanya kecenderungan penemuan kasus yang belum optimal. Angka notifikasi kasus TBC diobati berbanding lurus dengan cakupan penemuan kasus TBC, hal ini berkaitan dengan belum optimalnya penemuan kasus TBC di semua wilayah, baik pemerintah dan swasta. Implementasi PPM di Kabupaten/Kota sangat berperan dalam penemuan kasus dan peningkatan capaian CNR di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sehingga perlu untuk koordinasi dari semua pihak ini.

e. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC (TSR)

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.

Capaian angka keberhasilan pengobatan di fasilitas kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung masih ada yang belum mencapai target yang ditetapkan, hal tersebut dikarenakan beberapa penderita TBC pindah pengobatan dan tidak melaporkan kepindahannya, sehingga tidak dapat dievaluasi. Kepatuhan minum obat merupakan kunci untuk keberhasilan pengobatan TBC, hal ini berkaitan dengan angka keberhasilan pengobatan dan menjadi faktor risiko untuk terjadinya TBC resisten Obat.

f. Cakupan Penemuan Kasus TBC Resisten Obat (RO)

Adalah jumlah kasus TBC Resisten Obat yang terkonfirmasi resisten terhadap rifampisin (RR) dan atau TBC-MDR berdasarkan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler maupun konvensional diantara perkiraan kasus TBC Resisten Obat.

Capaian cakupan penemuan kasus TBC RO di tiga tahun terakhir walaupun belum mencapai target yang ditetapkan namun meningkat dari tahun ke tahun. Semua Pasien yang terkonfirmasi TBC resisten obat segera mendapatkan terapi, namun keterbatasan fasilitas kesehatan Rujukan TBC resisten obat, dengan antrian yang cukup panjang untuk mendapatkan pengobatan, menyebabkan belum semua pasien TBC resisten obat memulai pengobatan. Kondisi ini tentu saja akan mendorong munculnya kasus TBC resisten obat baru yang semakin meluas.

g. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Resistensi Obat (Success Rate/SR TBC-RO)

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC-RO adalah jumlah kasus TBC Resistensi Obat (TB Resistensi Rifampisin dan/atau TBC MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TBC RO yang memulai pengobatan.

Capaian target keberhasilan pengobatan TBC Resistensi Obat tahun 2019-2023 belum mencapai target yang telah ditetapkan, dikarenakan pendampingan pasien masih belum optimal serta memerlukan dukungan dan keterlibatan aktif dari para pemangku kepentingan di berbagai tingkat mulai dari tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan pasien TBC Resistensi Obat diperlukan dukungan pemerintah untuk terus menyediakan layanan TBC-RO yang universal tentang rumah sakit dan balai kesehatan pelaksana layanan Tuberkulosis Resistensi Obat.

h. Persentase Pasien TBC yang Mengetahui Status HIV

Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah jumlah pasien TBC yang dicatat di formulir pencatatan TBC dengan hasil tes HIV diketahui, termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif diantara seluruh pasien TBC.

Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, capaian penemuan kasus TBC yang mengetahui status HIV sudah baik dan optimal. Angka ini menggambarkan kemampuan program TBC dan HIV dalam menemukan pasien TBC HIV sedini mungkin. Angka yang tinggi menunjukkan bahwa kolaborasi TBC HIV sudah berjalan dengan baik.

i. Penemuan Kasus TBC Anak

Beban kasus TBC anak di dunia tidak dapat diketahui karena kurangnya alat diagnostik yang “*child-friendly*” dan tidak adekuatnya sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC anak, sehingga diperkirakan banyak anak menderita TBC yang tidak mendapatkan penanganan yang benar. Tuberkulosis pada anak akan menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang anak, bahkan sampai pada kematian. Beberapa faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TBC pada anak diantaranya riwayat kontak dengan penderita TBC dewasa, status gizi, dan status imunisasi BCG.

Semakin meningkatnya penemuan kasus TBC yang diikuti dengan meningkatnya angka kesembuhan kasus, akan dapat mengurangi resiko besarnya penularan kasus dan mengurangi beban permasalahan yang dihadapi keluarga penderita. Banyak faktor yang mempengaruhi angka

penemuan dan angka kesembuhan kasus TBC, tidak hanya bersumber dari penderita, tapi juga kondisi lingkungan strategis berperan dalam prosesnya

BAB III

ISU STRATEGIS, INDIKATOR, DAN TARGET PENANGGULANGAN TBC

3.1 IsuStrategis

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi masalah menunjukkan masih adanya kesenjangan antara target dan capaian. Kesenjangan tersebut merupakan kondisi yang harus diselesaikan agar tercapai kondisi yang ideal. Dari analisa masalah yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan untuk merumuskan isu strategis. Isu Strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dan masyarakat dimasa mendatang yang apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar. Isu strategis penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diklasifikasikan mengacu pada Strategi Nasional Penanggulangan TBC dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia.

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk 4 (empat) tahun ke depan, yaitu:

- 1) Program penanggulangan TBC belum dilaksanakan secara menyeluruh lintas program dan lintas sektor
- 2) Diperlukan adanya dukungan kebijakan dalam penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
- 3) Angka penemuan kasus TBC yang masih rendah
- 4) Angka keberhasilan pengobatan TBC-RO yang belum optimal
- 5) Kepatuhan dan disiplin berobat pasien TBC masih rendah
- 6) Belum maksimalnya pelacakan kasus yang *loss to follow up* yang berakibat belum maksimalnya pengobatan semua kasus TBC
- 7) Masih banyak pasien TBC tidak diketahui status HIV-nya
- 8) Pengobatan pencegahan TBC pada ODHA dan anak dengan INH belum optimal
- 9) Jejaring pelayanan TBC belum berfungsi secara optimal
- 10) Kapasitas SDM untuk penemuan kasus TBC belum standar
- 11) Angka keberhasilan pengobatan TBC masih belum mencapai target

3.3 IndikatorPenanggulangan TBC

Untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2030, maka untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program TBC digunakan indikator yang ditetapkan yaitu target Standar Pelayanan Minimal (SPM), target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/SDGs, dan target indikator program penanggulangan TBC.

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM).

SPM bidang kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Pemerintah Daerah wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja Daerah tersebut dalam kurun

waktu satu tahun. Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, disebutkan pada Pasal 2 ayat (3) huruf k bahwa SPM Bidang Kesehatan terkait dengan penanggulangan tuberkulosis adalah: “Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis”.

2. Indikator Program Penanggulangan TBC terdiri dari:

a) Indikator Dampak (*Impact*):

- Penurunan Angka Kejadian (*Incidence Rate*) TBC
- Penurunan Angka Kematian akibat TBC

b) Indikator Luaran (*Outcome*)

- Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC;
- Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC;
- Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC Resistensi Obat;
- Persentase Pasien TBC Resistensi Obat yang memulai pengobatan;
- Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resistensi Obat;
- Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak;
- Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT);
- Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV.

c) Indikator Sustainable Development Goals (SDGs)/ Tujuan Pembangunan Berkelanjutan:

- Kejadian TBC (*Incidence Rate*) per 100.000 orang;
- Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.

3.4 Target Indikator

Target program penanggulangan TBC Nasional adalah eliminasi TBC pada Tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC Tahun 2050. Target indikator penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2023-2026 berupaya untuk mensinergikan dan mengkolaborasikan target-target dalam SPM, target SDGs dan target program penanggulangan TBC, yang terdiri dari target indikator dampak dan indikator luaran. Berikut penjabaran dari masing-masing target di atas :

a) Target SPM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan ditetapkan sebesar 100% (seratus persen). Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Perhitungan capaian persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar yaitu jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu

tahun yang sama x100 persen. Sedangkan perhitungan sasaran terduga TBC yaitu proporsi kasus bakterologis konfirm (54 persen) x perkiraan terduga TBC diantara kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis (10) x target penemuan kasus TBC. Target sasaran terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2023-2026 adalah sebagai berikut:

Tabel: 4.1

Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Orang Terduga TBC
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2024-2028

Indikator	Data Awal 2023	Tahun				
		2024	2025	2026	2027	2028
1	2	3	4	5	6	7
Target S P M (Persen)	100	100	100	100	100	100

b) Target SDGs.

Tabel berikut menyajikan target pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals*/SDGs Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2024 – 2028.

Tabel: 4.2

Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/SDGs Terkait
Penanggulangan TBC Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
Tahun 2024 – 2028.

Indikator	Data Awal 2023	Tahun				
		2024	2025	2026	2027	2028
1	2	3	4	5	6	7
Kejadian TB(<i>incident rate</i>) per1000penduduk	20.600	32.900	28.000	23.900	20.928	18.706
Insiden Tuberkulosis (ITB) per100.000 penduduk	206	329	280	239	209	187

c) Target Program Penanggulangan TBC.

Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2023-2026telah menetapkan target yang akan dicapai dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun, yang mencakup target indikator dampak (*impact*) dan target indikator luaran (*outcome*).

Tabel: 4.3
RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2024 – 2028

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2023	Target Capaian			Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2024	2025	2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
INDIKATOR DAMPAK (IMPACT)								
1.	Angka Kejadian (Incidence Rate) TBC Per 100.000 penduduk.	Per 100.000 Penduduk	206/ 100.000	329/ 100.000	280/ 100.000	239/ 100.000	239/100.000	Dinas Kesehatan
2.	Angka Kematian Akibat TBC Per 100.000 penduduk	Per 100.000 Penduduk	11/ 100.0000	10/ 100.0000	9/ 100.0000	8/ 100.0000	8/100.000	Dinas Kesehatan
INDIKATOR LUARAN (OUTCOME)								
1.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC SO	Persen	46%	90%	90%	90%	90%	Dinas Kesehatan
2.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO	Persen	86%	90%	90%	90%	90%	Dinas Kesehatan
3.	Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC RO	Persen	39%	85%	85%	85%	85%	Dinas Kesehatan
4.	Persentase Pasien TBC RO yang Memulai Pengobatan	Persen	87%	95%	95%	95%	85%	Dinas Kesehatan
5.	Persentase Angka Keberhasilan Pengobatan TBC RO	Persen	50%	80%	80%	80%	85%	Dinas Kesehatan
6.	Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak	Persen	96%	90%	90%	90%	90%	Dinas Kesehatan
	Penemuan Kasus TBC pada Anak (Absolut)	Kasus/Orang	613	974	836	723	723	Dinas Kesehatan
7.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Persen	2%	68%	72%	80%	80%	Dinas Kesehatan
8.	Persentase Pasien TBC Mengetahui Status HIV	Persen	76%	80%	85%	90%	90%	Dinas Kesehatan

No.	Indikator	Satuan	Data Awal	Target Capaian			Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
			2023	2024	2025	2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
STRATEGI1:PENGUATANKOMITMENDANKEPEMIMPINANPEMERINTAHDAERAH								
1.1	KebijakanPemerintahDaerahDalam PenanggulanganTBC	Dokumen	1	1	1	1	4	Dinas Kesehatan Sekda, Bappeda
1.2	TerintegrasinyaIndikator Penanggulangan TBC Kedalam Dokumen RPJMD, Renstra PD, RKPD dan Renja	Dokumen	4	4	4	4	4	Dinas Kesehatan Sekda, Bappeda
1.3	Tersedianya alokasiAnggaran PenanggulanganTBCDalam Dokumen Perencanaan	Tersedia/Tidak Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Dinas Kesehatan, Bappeda
STRATEGI 2: PENINGKATAN AKSES LAYANAN TUBERKULOSIS YANG BERMUTU DAN BERPIHAK PADA PASIEN								
DIAGNOSIS TUBERKULOSIS.								
2.1	Persentase Orang Dengan Gejala TBC (Terduga)yang ditatalaksana sesuai Standar (Target SPM)	Persen	89%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan
2.2	ProporsiSemuaKasus TBC yang Terdeteksi dengan Tes Cepat Molekuler (TCM)	Persen	52%	75%	75%	80%	80%	Dinas Kesehatan
TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT (TBC-RO)								
2.3	PersentaseNotifikasi Kasus Tuberkulosis Resisten Obat	Persen	39%	85%	85%	85%	85%	Dinas Kesehatan
2.4	JumlahFasilitasPelayanan Kesehatan Rujukan TBC-RO	Unit	8	9	10	10	10	Dinas Kesehatan
TUBERKULOSIS HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (TBC-HIV)								

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2023	Target Capaian			Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2024	2025	2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.5	Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama Pengobatan tuberkulosis	Persen	51%	95%	95%	95%	95%	Dinas Kesehatan
TUBERKULOSIS DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN/ RUMAH TAHANAN								
2.6	Persentase kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati di LAPAS/ RUTAN	Persen	1,27%	98%	98%	98%	98%	Dinas Kesehatan/ Kemenkumham
INVESTIGASI KONTAK								
2.7	Persentase Indeks Kasus (Kasus Tuberkulosis Terkonfirmasi Bakteriologis) yang dilakukan Investigasi Kontak	Persen	38%	90%	90%	90%	90%	Dinas Kesehatan
2.8	Persentase kasus tuberkulosis yang ditemukandari hasil Investigasi Kontak	Persen	2,3%	10%	10%	10%	10%	Dinas Kesehatan
PENGUATAN KAPASITAS LABORATORIUM TUBERKULOSIS								
2.9	Persentase fasilitas kesehatan mikroskopis yang mengikuti uji silang	Persen	50%	90%	90%	90%	90%	Dinas Kesehatan
2.10	Persentase fasilitas kesehatan mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total fasilitas kesehatan mikroskopis	Persen	50%	60%	65%	70%	70%	Dinas Kesehatan
2.11	Jumlah laboratorium rujukan biakan tuberkulosis	Unit	0	0	1	1	2	Dinas Kesehatan

No.	Indikator	Satuan	Data Awal 2023	Target Capaian			Kondisi Akhir Rencana	Penanggung Jawab
				2024	2025	2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.12	Fasilitas kesehatan yang memiliki alat diagnostik molekuler	FasKes	26	27	28	29	29	Dinas Kesehatan
PPM/JEJARING PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN PEMERINTAH DAN SWASTA								
2.13	Tim District Public Private Mix (Tim DPPM)	Tim	0	7	7	7	7	Dinas Kesehatan
2.14	Proporsi Puskesmas dan BKPM/BBPKM yang melaporkan kasus tuberkulosis diantara seluruh Puskesmas di BKPM/BBKPM	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan
2.15	Proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus tuberkulosis diantara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah	Persen	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan
2.16	Proporsi fasilitas kesehatan swasta yang melaporkan kasus tuberkulosis diantara seluruh fasilitas kesehatan swasta(rumah sakit swasta, klinik, DPM)	Persen	16%	41%	50%	60%	60%	Dinas Kesehatan
2.17	Proporsi notifikasi kasus tbc dari rumah sakit dan klinik pemerintah	Persen	46%	50%	60%	70%	70%	Dinas Kesehatan
2.18	Proporsi notifikasi kasus tbc dari rumah sakit swasta	Persen	69%	95%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan
2.19	Proporsi notifikasi kasus tbc dari dokter praktek mandiri dan klinik swasta	Persen	0%	10%	20%	30%	30%	Dinas Kesehatan
2.20	Persentase angka keberhasilan pengobatan fasilitas kesehatan swasta	Persen	69%	85%	90%	90%	90%	Dinas Kesehatan

6.3	Fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kinerja baikdalampercepatan eliminasi TBC	Unit	98	100	110	120	120	Dinas Kesehatan
6.4	Publikasi data TBC tingkat Provinsi	Kali	1	2	2	2	6	Dinas Kesehatan

BAB IV

STRATEGIS DAN KEGIATAN UTAMA RAD

4.1 Strategis Utama

Berdasarkan semua tantangan dan permasalahan yang dihadapi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TBC dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban penanggulangan TBC secara bertahap. Dalam perumusan strategi tersebut tidak terlepas dari kerangka strategi menurut Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC.

Terdapat 6 (enam) strategi kegiatan utama yang merupakan 6 pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian tuberkulosis, yaitu:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dalam akselerasi penanggulangan TBC di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
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.
6. Penguatan Manajemen Program.

Strategi tersebut diharapkan dalam implementasinya lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis, terarah, dan mencapai target yang ditetapkan. Dalam menentukan strategi eliminasi TBC dilakukan melalui pendekatan:

- a) Mempertahankan, artinya capaian program penanggulangan TBC yang sudah berjalan dengan baik saat ini agar dipertahankan, dijaga dan terus ditingkatkan;
- b) Melanjutkan, artinya program penanggulangan TBC yang sudah berjalan dengan baik agar terus ditingkatkan dan dilakukan pengembangan agar lebih baik lagi;
- c) Reorientasi/inovasi, artinya harus dapat merumuskan dan menyusun program kegiatan baru yang sifatnya terobosan, inovatif yang dapat mempercepat eliminasi TBC dan meningkatkan angka kesembuhan pasien TBC.
- d) Mendukung, artinya terus memberikan dukungan terhadap program prioritas pembangunan bidang kesehatan, khususnya dalam upaya eliminasi TBC melalui sinergitas dan kolaborasi untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030.

4.2 Kegiatan Utama

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

Tabel 4.4

Strategi, Kegiatan dan Luaran Program Penanggulangan TBC di
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Proses Bisnis	Kegiatan	Luaran (Output)	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
1	2	3	4	5
Strategi 1: Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Provinsi.				
a. Penyusunan target pencapaian penanggulangan TBC.	1. Sosialisasi RADPercepatanPenanggulan TBC	Terselenggaranya sosialisasiRADPercepatanPenanggulangan TBC.	Dinas Kesehatan	Sekda
	2. Menyelenggarakan Forum Kepemimpinan Percepatan Penanggulangan TBC	Terselenggaranya rapat koordinasi TimPercepatan Penanggulangan TBC.	Sekretariat Daerah	Dinas Kesehatan dan PD
	3. Meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan	Terselenggaranya rapat koordinasi.	Bappeda	Dinas Kesehatan
b. Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC	1. Mengembangkan kebijakanterkait komitmenpendanaan dalampercepatanpenanggulan TBC yang komprehensif	Terintegrasikannyaak selerasipenanggulan an TBCmenjadi prioritas dalam dokumen RPJMD, Renstra, RKPd danRenja PerangkatDaerah.	Bappeda	Sekda, Dinas Kesehatan, dan PD
	2. Meningkatkan advokasidan kapasitas Pemerintah Daerah	Tersusunnya strategi advokasi akselerasi penanggulanganTBC.	Dinas Kesehatan	Sekda, Bappeda
	3. Perumusan anggaran percepatanpenanggulanTBC	Tersedianya anggaran percepatan penanggulangan TBC di APBD secara memadai	Bappeda	Sekda
c. Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang terlatih untuk mencapai target eliminasi TBC	Mengembangkan kebijakan terkait dukunganSDM Kesehatan dalam akselerasi eliminasi TBC yangkomprehensif	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang terlatih dan memadai di Fasyankes maupun di tingkatpengelola program	Dinas Kesehatan dan Puskesmas	Sekda, Bappeda
d. PenyelenggaraanPenanggulan TBCBerbasisKewilayahan	Mengembangkan strategi penanggulangan TBCberbasis kewilayahan untuk mempercepat pencapaian eliminasi TBCmelalui pembentukan Desa Siaga TBC.	Terbentuknya DesaSiaga TBCyangberfungsi optimal berlandaskan nilaibudaya setempatuntuk mendorong tercapainya EliminasiTBCpada tahun 2030.	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Pemberdayaan Desa	Sekda, Bappeda
	Pertemuanevaluasipelaksanaan RAD	Terselenggaranya rapat evaluasi RADPercepatan PenanggulanganTBC.	Dinas Kesehatan	Sekda, Bapeda
Strategi2:PeningkatanAksesLayananTBCyangBermutudanBerpihakpadaPasien.				

a.Penyediaanlayanan yangbermutu dalam penatalaksanaanTBC yang diselenggarakan oleh Fasyankesdiwilayahnya.	1. Mengoptimalkanupaya penemuankasusTBCsecara aktif, massif, dan pasif intensif.	1.Tersedianyakebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tatalaksanaTBC yang komprehensif dan terintegrasi	DinasKesehatan	Bappeda, BPJS Kesehatan, Sekda, Organisasi Profesi
		2.Tersedianyasarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakitTBC yang bisa diakses oleh seluruh masyarakat	DinasKesehatan	Bappeda, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan
		3. Terlaksananya deteksi diniTBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, serta pada kondisi situasi khusus.	DinasKesehatan	Bappeda, Sekda, RUTAN, LAPAS, Kanwil Kemenag, Dinas Tenaga Kerja, BPJS Kesehatan
		4.Tersedianyadukungan kebijakan/MoU untuk pelaksanaan skriningTBC di Pondok Pesantren	KanwilKemenag	Bappeda, Sekda, Dinas Kesehatan

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJawab	PihakPendukung
1	2	3	4	5
		5.Tersedianyadukungankebijakan/MoUuntukpelaksanaanskriningTBCpadapesertaDidik	DinasPendidikan,KanwilKemendag,Sekda.	Bappeda,DinasKesehatan
		6.TersedianyadukungankebijakanuntukpelaksanaanskriningdanpengobatanTBCpadapekerja.	DinasTenagaKerja	Bappeda, BPJS Kesehatan, OrganisasiProfesi.
	2. Mengoptimalkanupaya penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien	1.Tersedianyastandar isitasi pelaksanaan dan mutu pelayanan TBC	DinasKesehatan	BPJS Kesehatan, Organisasi Profesi
		2.Tersedianyastandar akreditasi pelayanan TBC pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan tingkat Lanjutan	DinasKesehatan	BPJS Kesehatan, OrganisasiProfesi
		3.Tersedianyasistem dalam pemantauan minum obat pasien TBC.	DinasKesehatan	Balai POM Pangkalpinang
b.Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta.	Menguatkan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta.	1.Tersedianyakebijakan terkait peran wajib notifikasi untuk Fasilitas kesehatan.	DinasKesehatan	Organisasi Profesi, BPJS Kesehatan,
		2.Tersedianyapeningkatan kapasitas fasilitas pelayanan (penguatan	DinasKesehatan	Bappeda

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJ awab	PihakPe ndukung
1	2	3	4	5
		infrastrukturpe ngembangansar ana dan prasarana,labor atorium,ekspan sipelayananTBC RO).		
		3.Tersedianyakebij akanpelibatan sektorswasta dalam pelayananTBC	SekretariatDae rah	DinasKeseha tan,Bappeda, BPJS Kesehatan
		4.Tersedianyaregu lasi dan kerja samasekto r swastaunt ukmeningkatka naksesdiagnosti k danpengo batanpasien TBC(pengi rimansampel/c ontohuji dan obatuntuk pasien TBC	DinasKeseha tan	Bappeda, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan, BPJSKeseha tan
		5.Tersedianyakebij akan danmel akukanpengger akanpelaksanaa npelayananTBC di RUTAN/ LAPAS/Rumah Detensi/Faskes dilaksanakan sesuaistandar.	SekretariatDae rah	Bappeda,Di nasKesehat an,danKanw il Kemenkum ham
c.PelaksanaanSiste mRujukanpasie nTBCmengikuti alurlayananTBC yang ditetapkanolehP	Pemerintah Daerahmenyus un regulasidan alur sistemrujukan	1.Tersedianyaregu lasisistemrujuk andiagnosis dan pengobatan pasienTBC.	DinasKesehat an	BPJS Kesehatan

emerintahDaerah	bakuuntukrujukandiangnosisdanpengobatan(termasukpengirimansampel/contohujidanobat untuk pasienTBC yang menjadiprosedur baku didaerah termasukaspek pembiayaannya	2.Tersedianyadukungpendanaanuntuk sistem rujukandiagnosis/pengobatan, Pengiriman	DinasKesehatan	Bappeda,BPJSKesehatan
-----------------	--	--	----------------	-----------------------

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJawab	PihakPendukung
1	2	3	4	5
		sampelujianobat dari Pemerintah Daerah.		
d.Pemenuhan danjaminanmutuobatyangdigunakanuntukpengobatanTBC	Pemenuhan danjaminanmutuobatyangdigunakanuntukpengobatanTBC.	1.TersedianyaobatantiTBCyangberkualitasuntuk pasienTBC	DinasKesehatan	Balai POM Pangkalpinang, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan
		2.Terlaksananyape mantauankualit as dan farmakovigilans obatantiTBC	Balai POM Pangkalpinang, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan	Bappeda,Di nasKesehatan
e.PembinaanTeknisdanSupervisilayanantBCuntukFasyankesdilaksanakanolehPemerintahDaerahsecaraberjenjang	MelakukanupayapenjaminanmutulayanandilakukanmelaluikegiatanpembinaanteknisdansupervisiyangdilaksanakanolehPemerintahDaerahsecaraberjenjangdanberjenjangdenganmelibatkankanKoalisiOrganisasiProfesidan AsosiasiFasilitasPelayananKesehatan setempat.	TerlaksananyakegiatanpembinaanteknisdansupervisilayanandilaksanakanolehPemerintahDaerahsecaraberjenjangdanberjenjangdenganmelibatkankanKoalisiOrganisasiProfesidan AsosiasiFasilitasPelayananKesehatan setempat.	Sekda, DinasKesehatan	KoalisiOrganisasiProfesionaluntukPeningkatanTBC(KOPITB),danAsosiasiFasilitasPelayananKesehatan
Strategi3: Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC.				
a.PromosiKesehatan	1.PenyebarluasaninformasiTBCkemasyarakatsedemikianrupamassifmelaluisaluran komunikasi publik.	Terlaksananya kampanye pencegahan dan pengendalianTBC.	DinasKesehatan	DinasKomunikasi dan Informasi,Sekda,pemangkukepentingandanOrmas
	2.Penyelenggaraanupaya perubahanperilaku masyarakatdalam pencegahan dan pengobatanTBC	Tersusunnya kebijakan danstrategi kampanye dan komunikasi perubahan Perilaku	DinasKesehatan	Dinas Komunikasi dan Informasi, Sekda
	3.Pelibatan tokoh masyarakat,tokoh agama,daninfluencer mediasosial untukmenyebarkan materiKIETBC.	Tersusunnya pedoman materi KIEmengenaiTBC.	DinasKesehatan	Dinas Komunikasi dan Informasi, Bappeda

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJawab	PihakPendukung
1	2	3	4	5
	4.Penyampaianinformasi kepada masyarakatmengetailayananTBCyangsesuaistandar	Tersedianyahalamaninformasi online yangbisadiaksessecaraluasoleh masyarakatmengetai Fasyankes yang menyediakanlayanan TBCsesuaistandar	Dinas Kesehatan	Dinas Komunikasi dan Infomasi, BPJS Kesehatan.
b.PengendalianFaktorResiko	1.Peningkatanderajat kesehatanperseorangan	Pemberian nutrisitambahan untukpasienTBCdan keluargapasienterdampakyangrentan tertular TBC	Dinas Kesehatan	DinasSosial dan Pemberdayaan Desa,Sekda,Bappeda,Pemanngkukepentingan, Ormas
	2.Intervensi perubahanperilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga, dan masyarakatterdampakterkaitdengannencegahan TBCsecarabenar.	DinasKesehatan	DinasSosial dan Pemberdayaan Desa Sekda,Pemanngkukepentingan,danOrmas
	3. Peningkatankualitasrumah tinggal pasien, perumahan danpermukiman	Tersedianyakebijakan dantatalaksana intervensitentang peningkatan kualitas rumah pasien,perumahan, dan Permukiman	Dinas Sosial dan Pemberdayaan Desa	Bappeda,DinasKesehatan.
	4.Pencegahan danpengendalianinfeksi TBC diFasyankes danruang publik	1.Tersedianyaupdatepedomanpengendalianinfeksi di Fasyankes	Dinas Kesehatan	Sekda,Bappeda
		2.Tersedianyasarana dan prasarana dalam pengendalian penyakitinfeksi penyakitTBC	DinasKesehatan	Sekda,Bappeda,BPJS Kesehatan

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJawab	PihakPendukung
1	2	3	4	5
c.PenemuandanPengobatan	1. Optimalisasiupaya penemuan kasusTBCsecarapasif intensifberbasisFasyankes dan secara aktif berbasisinstitusidan komunitas.	1.Terselenggaranya kegiatan intensifikasidan integrasi penemuanpasienTBCdisetiap Fasyankes	DinasKesehatan	Sekda,Bappeda,BPJS Kesehatan
		2.Terselenggaranya kegiatan penemuanpasien TBC secara aktif berbasisinstitusi dankomunitasmelalui pelacakkontak danskriningmassal didaerahdenganbeban kasus TBCyangbesar	DinasKesehatan	Sekda,Bappeda,
	2.Memberikanpengobatan sesuaidengan standar sampai tuntas dengankonseppen gobatanyangberpihak pada pasien.	Tersedianyasaradanaksesterhadap pengobatan dantatalaksananya yangberkualitas untuksemuajenis dan tipe TBC (TBCparu/ekstra,TBCsensitif/RO) tanpa membedakan kelompok umur danstatus HIV.	Dinas Kesehatan	Sekda,Bappeda,BPJS Kesehatan.
	3. Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemdayang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.	Tersedianyasaradanaksesterhadap skrining dan diagnosis yang berkualitas untuksemua jenis dan tipe TBC (TBCparu/ekstraparu,TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok	Dinas Kesehatan	Sekda,Bappeda,BPJS Kesehatan

		mpok danstatusHuman	umur		
--	--	------------------------	------	--	--

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJ awab	PihakPe ndukung
1	2	3	4	5
		<i>Immunodeficiency Virus(HIV).</i>		
d.Pemberian Kekebalan	Memberikankekebalan kepada masyarakatterhadap penyakitTBC.	1.Tersedianyavaksin untuk pencegahanTBC (BCG dan/atau vaksin baru TBC) dan peningkatancakupan vaksinasiBCG	Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan	DinasKesehatan
		2.Review efektifitasdan <i>efficacy</i> vaksin BCG	DinasKesehatan, Balai POM Pangkalpinang	Bappeda, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan
e.PemberianObatPencegahan	MengoptimalkanTerapi Pencegahan TBC(TPT)padaorang yangkontakdenganpasien TBC, orangdengan <i>HumanImmunodeficiencyVirus(HIV)/AcquiredImmuno DeficiencySyndrome</i> (AIDS)yang terbukti tidakmenderitaTBC,danorang yang mengalami penurunan fungsi sistemimun.	1.TersedianyapedomanpelaksanaanTerapiPencegahan TBC(TPT)	Dinas Kesehatan	Bappeda
		2.Tersedianyaobat Terapi Pencegahan TBC(TPT)	Dinas Kesehatan	Bappeda,Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan.
		3. Terlaksananya Terapi PencegahanTBC (TPT) pada orang kontakdengan TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ AcquiredImmuno DeficiencySyndrome(AIDS)</i> yang terbukti tidak menderitaTBC , dan orang yang mengalami penurunanfungsi	Dinas Kesehatan	Bappeda,KemendikdanHAM,KanwilKemendag,Dinas TenagaKerja

		sistem imun.		
--	--	-----------------------------	--	--

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJ awab	PihakPe ndukung
1	2	3	4	5
Strategi4:PeningkatanPenelitian,Pengembangan,danInovasidiBidangPenanggulangan TBC.				
a.Advokasiuntukpe laksanaanpeneli tian danpe ngembangandi bidang Penanggulangan TBC	Melakukanadvokasia tau mobilisasi pendanaanuntukriset daninovasidibidangT BC.	Tersedianyaduku ngananggaran untuk risetdaninovasise rtapemanfaatan hasilriset untuk percepatan EliminasiTBC.	Bappeda, Dinas Pendidikan (PerguruanTing gi Prodi Kesehatan)	DinasKesehat an,Sekda,Pem angkuKepenti ngan
b.Fasilitasipeneliti an dan pengembangan untukmenduku ngpenanggulang anTBC	Mendukung riset daninovasi serta pemanfaatanhasilrise t untuk mendukungpercepat anEliminasiTBC.	1.Tersusunnyapet a jalan/r oadmaprisetda n inovasi yangmendukun gpercepatan eliminasiTBC	Dinas Pendidikan (PerguruanTing gi Prodi Kesehatan)	DinasKesehat an,Sekda,Pem angkuKepenti ngan
		2.Tersusunnyape metaaninovasit eknologi,obat,d an vaksin dalammenduku ngpercepatan eliminasiTBC	Bappeda	DinasKesehat an,Dinas Pendidikan, Sekda, Balai POM Pangkal pinang
		3.Terlaksananya giatan risetda n inovasi untukmenduku ngpercepatan eliminasiTBC	Bappeda	DinasKesehat an,Dinas Pendidikan, Sekda
		4.Tersedianyariset pengembangan vaksinpenyakit TBC	Bappeda	DinasKesehat an,Dinas Pendidikan, Sekda
Strategi5:PeningkatanPeranSertaKomunitas,PemangkuKepentingan,danMultisektor LainnyadalamPenanggulanganTBC				
a.PembentukanWa dahKemitraan	Memastikanketerliba tanPemangkuKepenti ngan dalam perencanaan danp enganggaran,sertapel aksanaankegiatan untuk percepatanElimiansi TBC.	1.Terselenggaranya ForumKoordinas iteknispelaksana anPenanggulang anTBC	Dinas Kesehatan	BappedadanS ekda
		2.Terselenggarany a Forum Koordinasi	Bappeda	DinasKesehat an, Sekda,

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJ awab	PihakPe ndukung
1	2	3	4	5
		denganPe mangku Kepentingan		pemangkuke pentingan
b.Mendorongketerl ibatandalamPen anggulanganTB Cmulaidaripere ncanaan,pendan aan,danpelaksa naansertapema ntauandan evaluasi dalam rangka peningkatansu mber dayay angdibutuhkan.	Meningkatkanupaya pemberdayaanmasya rakat untuk pencegahan danp engendalianTBC.	1.Tersusunnyap edomanpelib atanmasyara katdalampen cegahandanp engendalian penyakitTBC.	DinasKesehata n	Sekda,Bappe da
		2.Terlaksananya giatanpenyuluh an,penemuan/p enjangkauanka sus TBC, Pendampingan Minum Obat, advokasi, danp emberianumpa n balik pelayananTBCy angdidukungol ehmasyarakat/ Ormas	DinasKesehata n	Sekda,Bappe da,Ormas
		3. Terselenggara nya aksi percepatanelim inasi TBC secara terintegrasi	Bappeda	Sekda,Din asKesehat an.
		4.PersentaseKab/ Kotayangmend apatkanpembin aankaderpemb angunan kesehatan	DinasKesehata n	Sekda,Bappe da,Kabupate n/Kota
		5.Tersedianyafasili tasiharmonisasi kebijakanpengu ranganstigma dandisk riminasipada populasi risiko tinggi TBC dan populasirentan	SekretariatDae rah	Bappeda,Di nasKesehat an,DinasTe nagaKerja

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJawab	PihakPendukung
1	2	3	4	5
Strategi6:PenguatanManajemenProgram				
a.Penguatanfungsi perencanaan dan pemantauan program	1.Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanganan TB secara berkala	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaaan yang ditentukan.	Dinas Kesehatan	Bappeda, Sekda
	2.Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis keterseediaan 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, Sekda, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan
	3.Membuat laporan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapat tanggapan dari Pemangku Kepentingan dan masyarakat sektor.	1.Terselenggaranya koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi Percepatan Eliminasi TBC. 2.Tersedianya Fasilitas yang memiliki kinerja baik dalam percepatan Eliminasi TBC	Bappeda Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Sekda Bappeda, Sekda
		3.Publikasi data TB tingkat Provinsi	Dinas Kesehatan	Dinas Komunikasi dan Informasi
		4.Tersedianya sistem data informasi terpadu pemanfaatan NIK sebagai kode unik untuk integrasi sistem.	Sekda, Dinas Kesehatan, Disdukcapil	Bappeda, BPJS Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan

		5.Tersedianyaduk ungansarana dan prasarana sekaligus	DinasKesehata n	Bappeda, BPJS Kesehatan, dan
--	--	--	--------------------	---------------------------------------

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJawab	PihakPe ndukung
1	2	3	4	5
		tenaga untuk pengembangan sistem danin formasi terpadu.		PemangkuKepentingan
b.Penguatankapasitas SDM dalam pengelola anprogramPena nggulanTBC	1.Penyediaantenagat erlatih dalam pengelolaanprogra mPenanggulangan TBC dan penyediaantenaga kesehatan di FasilitasPelayanan Kesehatan.	1.Tersedianyastan darisasiuntuk tenaga Kesehatandalam tata laksana dan pengelolaan programTBC	Dinas Kesehatan	Sekda, Organisasi ProfesiBappe da, dan PemangkuKepentingan
		2.Tersedianyapem antauankinerja tenaga Kesehatanmelalui <i>online assessment</i>	Dinas Kesehatan	Sekda, Diskominfo dan PemangkuKepentingan.
	2. Pemetaantenagak esehatansecararutin	Tersedianyadatab ase ketenagaan programpengend alian TBC	Dinas Kesehatan	Sekda, danPemangk u Kepentingan.
	3.Perencanaan danpengang gar ankegiatanp elatihanbagitenag adalampengelolaa nprogramPenangg ulanganTBC dan tenaga kesehatan	Tersedianyarenca napengembangan sumber daya manusia terkait akselerasiPenang gulanganTBC	Dinas Kesehatan	SekddanPem angkuKepenti ngan
c. Penguatansiste mpendanaanTBC	1.Memperkuatkapasi taspendanaanpela yanankesehatanm asyarakat terkaitobat anti TBC,sistem transportasi spesi men, dan reagen alatdiag nostikdianggarkan melalui program nasional	1.Teralokasikanny a anggaran penanggulanga nTBCdalamAPB D gunamen dukungpercepa tanEliminasi TBCseca raterintegrasi.	Bappeda, Bakeuda	Sekda,Dinas Kesehatan,da n Pemangku Kepentingan
	2.Pendanaanpelayan ankesehatanperse orangan pasien TBC	Tersedianyaduku nganpendanaanla yanan rujukan diagnosis dan	BPJS Kesehatan	DinasKeseh atan,

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJ awab	PihakPe ndukung
1	2	3	4	5
	dibebankankepada pendanaanjaminan kesehatan.	pengobatanpasi enTBC.		
d. Penguatansiste mmanajemenob at	1.Menyediakanseluru hkebutuhan obat TBC yang diperlukandalam mencapaitargetEli minasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahanTBC.	1.Tersusunnyaper encanaankebut uhanlogistik obat TBC	Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan	DinasKeseha tan,Sekdadan Pemangku Kepentingan
		2.Tersedianyapeta pengadaanlogis tik obat TBC oleh daerah atau pusat	Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan	DinasKeseha tan,Sekda danPemangk uKepentinga n
		3.Tersedianyalogis tik obat TBC yangef ektif, dengan mempertimban gkanjumlah yang cukup, harga yang kompetitif,serta memenuhistan darkualitas danw aktu pengiriman.	Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan	DinasKeseha tan,Sekda danPemangk uKepentinga n
		4.Terlaksanyasiste mpenerimaand anpenyimpana nlogistik obat TBC	Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan	DinasKeseha tan,Sekdada nPemangkuK epentingan
		5.Terlaksanyalo gistik obatTB C dengan memperhatikan aspek keamanan,mutu, dan manfaat	Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan	DinasKeseha tan,Sekda danPemangk uKepentinga n

	2. Penjaminan mutuo bat untuk pengobatan TBC	Terlaksananya pe mantauan mutu obat anti TBC yang beredar	Balai POM Pangkalpinang	Dinas Keseha tan, Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan, d an Fasyankes
--	--	---	----------------------------	---

ProsesBisnis	Kegiatan	Luaran(Output)	PenanggungJ awab	PihakPe ndukung
1	2	3	4	5
e.Peningkatanmoti vasidukunganpe nanggulanganT BC	1.Pemberianpenghar gaankepada FasilitasP elayananKesehata n dankader kesehatan yang berkontribusibesa r terhadapP enanggulanganTB Cdiwilayahnya	Tercapainyaselur uhindikatorekinerj a danma najerialkegiatanP enanggulanganTB C untuk FasilitasPelayana nKesehatan sertain dikator kinerja individual bagika derkesehatan.	Dinas Kesehatan	Sekda,Bappe da
	2.Pemberianpenghar gaankepada Lembagano n pemerintah maupunperseoran ganyangberkontrib usibesar dalam penc apaiantargetpenan ggulangan TBC	Tercapainyakriter iakontribusiyangd iharapkandalam pencapaiantarget PenanggulanganT BCditingkatnasio naldandaerah.	DinasKesehata n	Sekda, Bappeda

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN RAD PENANGGULANGAN TBC

Prinsip pembiayaan Program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah- kaidah yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kesehatan menurut WHO adalah sekumpulan dana yang penggunaannya untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi- tingginya.

Sumber Pembiayaan kegiatan program penanggulangan TBC dapat berasal dari berbagai sumber, diantaranya:

- (1) Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional.
- (2) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Estimasi kebutuhan dana dihitung berdasar kebutuhan untuk pelaksanaan program dengan memperhitungkan pengembangan dan peningkatannya dengan tetap mempertahankan kualitas program dan ketercapaian indikator program yang ditetapkan. Selanjutnya dilakukan identifikasi sumber dana yang akan digunakan untuk pembiayaan implementasi RAD Percepatan Penanggulangan TBC tersebut. Identifikasi sumber dana ini termasuk kemungkinan pembiayaan dari Lembaga non pemerintah baik dana dari GFATM (*Global Fund AIDS Tuberculloses and Malaria*) dan lembaga donor lainnya yang mendukung program.

BAB VII

PENUTUP

Dengan tersusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis maka upaya Penanggulangan TBC di Kepulauan Bangka Belitung dapat dilaksanakan secara lebih luas, terpadu, berkesinambungan, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC ini menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangannya di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat dan dapat digunakan untuk menjadi acuan dalam penyusunan RAPBD serta pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan UU Pemerintahan Daerah.

Pj. GUBERNUR
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

dto

SUGITO

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

dto

HARPIN, S.H
Pembina Utama Muda
NIP. 19690911 200212 1 007