



# **PENJELASAN**

## **RANCANGAN PERATURAN BUPATI**

### **TENTANG**

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**

**DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2025-2029**

## KATA PENGANTAR

### Bismillahirrahmannirrahiim....

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah Subhānahu Wata'ālā karena atas izin, karunia, ridho dan rahmat dari-NYA, sehingga Penjelasan Rancangan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Belitung Timur Tahun 2025-2029 ini dapat diselesaikan. Penjelasan ini disusun untuk digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur.

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, kami menyadari bahwa penyusunan penjelasan ini masih jauh dari sempurna dan perlu pengembangan lebih lanjut sehingga masih membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan penyusunan sebagai masukan bagi tim penyusun untuk penyusunan kajian yang akan datang.

Akhir kata, semoga penjelasan ini dapat memberi manfaat dan dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan pertimbangan untuk penyusunan Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Belitung Timur.

Manggar, Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Belitung Timur,  
  
Ns. Dianita Fitriani, M.Kep  
Pembina Tk. 1/IV.b  
NIP. 198108022005012009

## DAFTAR ISI

|  | Hal |
|--|-----|
| JUDUL.....   | i   |
| KATA PENGANTAR.....  | ii  |
| DAFTAR ISI .....   | iii |
| BAB I PENDAHULUAN .....  | 3   |
| A. Latar Belakang.....   | 3   |
| B. Identifikasi Masalah .....  | 5   |
| C. Maksud dan Tujuan .....   | 6   |
| D. Dasar Hukum .....   | 6   |
| BAB II POKOK PIKIRAN.....  | 7   |
| A. Kajian Teoritis .....   | 7   |
| B. Strategi Eliminasi Tuberkulosis .....   | 10  |
| BAB III JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI<br>MUATAN PERATURAN BUPATI..... | 10  |
| A. Jangkauan.....  | 10  |
| B. Arah Pengaturan .....   | 11  |
| C. Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Bupati .....  | 11  |
| BAB IV PENUTUP .....   | 11  |
| A. Simpulan .....  | 11  |
| B. Saran .....   | 12  |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Berdasarkan Global TB Report Tahun 2023, Indonesia menempati peringkat kedua dunia setelah India. Jumlah kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian per tahun. Jumlah kasus TBC di Indonesia meningkat menjadi 821.000 pada tahun 2023, yang merupakan angka tertinggi sejak tahun 1995. Angka kematian TBC di Indonesia mencapai 134.000 per tahun, atau sekitar 17 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya.

Angka notifikasi semua kasus TBC atau Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka notifikasi kasus TBC di Kabupaten Belitung Timur dalam kurun waktu 5 tahun (2020-2024) menggambarkan kecenderungan yang meningkat, yaitu dari 122,61 per 100.000 penduduk pada tahun 2020 menjadi 202,78 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Hal ini menjelaskan bahwa masih banyak kesakitan akibat tuberkulosis di antara 100.000 penduduk di Kabupaten Belitung Timur jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai yaitu 65 per 100.000 penduduk.

Cakupan penemuan kasus tuberkulosis adalah penemuan kasus tuberkulosis baru pada tahun tertentu yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan pemodelan yang dibuat. Pada tahun 2024 cakupan penemuan kasus tuberkulosis di Belitung Timur sebanyak 271 kasus baru dari 419 kasus baru yang ditargetkan atau sebanyak 64,67%. Persentase cakupan penemuan kasus baru tuberkulosis di Belitung Timur dari tahun 2020 pernah mencapai angka tertinggi yaitu 77%, selanjutnya mengalami penurunan sampai dengan tahun 2024 yaitu 64,67%. Rendahnya penemuan kasus baru TBC dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan diagnosis dan pengobatan TBC dan berpotensi untuk meluasnya penyebaran TBC terutama pada lingkungan sekitarnya. Hal ini bisa disebabkan karena belum optimalnya upaya penemuan kasus pada jejaring TBC baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta maupun Dokter Praktik Mandiri.

Cakupan penemuan TBC anak adalah cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak-anak. Tahun 2024 diperkirakan sekitar 19,3 % (81) dari estimasi insiden semua umur kasus tuberkulosis pada tahun 2024. Kasus tuberkulosis pada anak menjadi penting karena akan mempengaruhi tumbuh kembang anak tersebut. Di Kabupaten Belitung Timur, kasus TBC

anak lebih banyak karena tertular dari anggota keluarga sekitar. Cakupan penemuan kasus TBC anak dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 cenderung mengalami kenaikan, hal ini berbanding lurus dengan peningkatan cakupan Investigasi Kontak kasus tuberkulosis baik yang bakteriologis maupun yang klinis.

Cakupan penemuan kasus TBC Resisten Obat (RO) relatif stagnan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2023, sedangkan pada tahun 2024 mengalami kenaikan hampir 200% dari tahun sebelumnya. Dari semua kasus TBC RO, separuhnya merupakan kasus kambuhan dari tahun-tahun sebelumnya. Pelaksanaan pengobatan pada pasien TBC RO masih belum bisa dijalankan seutuhnya, antara lain disebabkan, adanya kasus meninggal sebelum pengobatan dimulai. Kasus Tuberkulosis Resisten Obat ini terjadi karena gagalnya pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat. Biasanya pasien ini resisten terhadap obat lini pertama yaitu, Isoniazid, Ethambutol Rifampicin. TBC RO ada beberapa macam yaitu Monoresisten, biasanya hanya resisten terhadap Isoniazid, Polyresisten, Multi Drug Resisten (MDR), pre XDR TB dan XDR TB.

Sejak beberapa tahun yang lalu, komitmen global dalam mengakhiri tuberkulosis dituangkan telah dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030, pengurangan insiden (kesakitan) tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC pada tahun 2030. Komitmen ini ditindaklanjuti oleh Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menyusun dokumen peta jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2030. Dalam dokumen tersebut, dicantumkan target penurunan insidensi tuberkulosis, mencapai 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030. Target eliminasi tuberkulosis tersebut juga tertuang dalam **Peraturan Presiden No. 67/2021 tentang pengendalian tuberkulosis.**

Berdasarkan visi Presiden-Wakil Presiden “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045” sektor kesehatan menjadi salah satu misi pada 8 Misi Presiden dan Wakil Presiden (Asta Cita) dan 8 Program Hasil Terbaik Cepat. Hal tersebut tertuang pada **poin ke-4** Asta Cita yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas **khususnya pada Program Kerja ke-14 yaitu memperkuat program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat untuk mencegah penyakit baik penyakit menular (TBC, HIV, dll) dan penyakit tidak menular (jantung, stroke, dll).** Pada **8 Program Hasil Terbaik Cepat, Penyakit TBC termasuk kedalam poin ke-2 yaitu menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menurunkan kasus TBC 50% dalam lima tahun dan bangun rumah sakit (RS) lengkap berkualitas di kabupaten.**

Dalam rangka menindaklanjuti *End TB Strategy*, Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 serta visi dan misi Presiden-Wakil Presiden periode 2024-2029, Pemerintah Kabupaten Belitung Timur mendukung hal tersebut yang tertuang di dalam visi Bupati dan Wakil Bupati periode 2025-2030 “ Beltim Nyaman dan Berkemajuan” khususnya pada **misi kedua yaitu melahirkan sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas produktif, berakhlak, berbudaya dan bahagia yang bertujuan meningkatnya kualitas hidup masyarakat dengan salah satu sasarannya adalah meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan, dengan salah satu sasarannya “nyaman sehat”.**

Oleh karena TBC adalah masalah kita bersama, bukan masalah sektor kesehatan saja, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang keberhasilan penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Belitung Timur. Sebagai upaya untuk mewujudkan hal tersebut, maka dipandang perlu untuk menyusun Rencana Aksi daerah (RAD) Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten. 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 APBD serta pengembangan rencana aksi masing-masing perangkat daerah sebagai pemenuhan **Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 khususnya Pasal 5 disebutkan bahwa salah satu strategi eliminasi tuberkulosis adalah penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.**

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Belitung Timur meliputi :

1. Semakin meningkatnya angka kesakitan akibat tuberkulosis di antara 100.000 penduduk di Kabupaten Belitung Timur selama kurun waktu 5 tahun terakhir (2020-2024)
2. Belum optimalnya penemuan kasus baru TBC yang dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan diagnosis dan pengobatan TBC serta berpotensi untuk meluasnya penyebaran TBC terutama pada lingkungan sekitarnya.
3. Peran DPPM (*District Public Private Mix*) masih belum optimal yang bisa dilihat dari belum optimalnya upaya penemuan kasus pada jejaring TBC baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta maupun Dokter Praktik Mandiri
4. Belum adanya kebijakan daerah yang terkait dengan pencegahan dan pengendalian TBC
5. Terbatasnya anggaran untuk pencegahan dan pengendalian TBC;

6. Belum maksimalnya pelacakan kasus yang *loss to follow up* yang berakibat belum maksimalnya pengobatan semua kasus TBC;
7. Dukungan sosial keluarga dan kepatuhan pengobatan minum obat belum maksimal yang berakibat rendahnya keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat (RO) ;
8. Pemantapan mutu eksternal belum dilakukan secara maksimal (uji silang laboratorium);
9. Cakupan penemuan kasus TBC anak yang mendapatkan pencegahan masih rendah;
10. Masih terdapat kondisi rumah tidak layak huni dan lingkungan yang kumuh (tidak sehat);
11. Kesadaran masyarakat akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masih kurang.
12. Peran Organisasi Perangkat Daerah non kesehatan masih belum maksimal;
13. Belum terbentuknya Forum Koordinasi TBC tingkat kabupaten;
14. Peran kader belum maksimal;
15. Komunitas pendukung ataupun kelompok penyintas TBC belum tersedia;
16. Peran organisasi masyarakat belum maksimal;
17. Sistem Pembinaan SDM (Sumber Daya Manusia) belum berjalan dengan baik.

### **C. Maksud dan Tujuan RAD Penanggulangan TBC**

Rencana Aksi Daerah (RAD) percepatan penanggulangan TBC Kabupaten Belitung Timur tahun 2025-2030, 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 Kabupaten Belitung Timur.

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

### **D. Landasan Hukum**

1. Pasal 18 ayat (6) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa Pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan;

2. Undang Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat, dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268) ;
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 Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122) ;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204) ;
11. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Laporan Kasus TBC

## BAB II

### POKOK PIKIRAN

#### A. Kajian Teoritis

##### 1. Kuman Penyebab TBC

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, terutama meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe (Suddarth, 2003). TBC adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi, akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* sistemik sehingga dapat mengenai semua organ tubuh dengan lokasi terbanyak di paru paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer (Mansjoer, 2000).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang terutama paru dan disebut juga tuberkulosis paru. Bila menyerang organ selain paru (kelenjar limfe, kulit, otak, tulang, usus dan ginjal) disebut tuberkulosis ekstra paru. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang, berukuran panjang 1-10 mikron dan lebar 0,2-0,6 mikron, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen, berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan di bawah mikroskop, memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa, tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4 C sampai minus 70 C, kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultra violet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit. Dalam dahak pada suhu antara 30-37 C akan mati dalam waktu kurang lebih 1 minggu, serta kuman dapat bersifat dorman.

##### 2. Penularan TB

###### a. Sumber Penularan TB

Sumber penularan adalah pasien TB terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/percikan renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500-1.000.000 *M.tuberculosis*.

## b. Perjalanan Alami TB pada Manusia

Terdapat 4 tahapan perjalanan alami penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut :

### 1) Paparan

- Jumlah kasus menular di masyarakat
- Peluang kontak dengan kasus menular
- Tingkat daya tular dahak sumber penularan
- Intensitas batuk sumber penularan
- Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan

### 2) Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6-14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (dormand) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi

### 3) Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari :

- Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- Lamanya waktu sejak terinfeksi
- Usia seseorang yang terinfeksi
- Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB aktif (sakit TB)
- Infeksi HIV. Pada seseorang yang terinfeksi TB, 10% diantaranya akan menjadi sakit TB. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit TB dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkatkan pula.

### 4) Meninggal dunia

Faktor resiko kematian TB :

- Akibat dari keterlambatan diagnosis
- Pengobatan tidak adekuat
- Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta
- Pada pasien TB tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh TB.

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 di antaranya 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, di samping 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 :

1. Komitmen politis
2. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya
3. Pengobatan jangka pendek yang terstandar bagi semua kasus TBC dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan
4. Jaminan ketersediaan logistik baik OAT dan non OAT yang bermutu
5. 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

## **B. Strategi Nasional Eliminasi Tuberkulosis**

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien
3. Intensifikasi upaya Kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC
4. Peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC
5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisector lainnya dalam Penanggulangan TBC
6. Penguatan manajemen program

### **BAB III**

## **JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN BUPATI**

### **A. Jangkauan**

Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis ditujukan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Daerah kabupaten, pemerintah desa, lembaga dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan Penanggulangan TBC.

### **B. Arah Pengaturan**

Untuk melaksanakan Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis, arah pengaturannya berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, khususnya Pasal 5 menyebutkan bahwa salah satu strategi eliminasi tuberkulosis adalah penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, maka salah satu hal yang harus dipenuhi Pemerintah Daerah adalah menerbitkan Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

### **C. Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Bupati Belitung Timur**

Ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Penanggulangan Tuberkulosis mencakup :

1. Bab I Ketentuan Umum
2. Bab II Ruang Lingkup
3. Bab III RAD Penanggulangan TBC
4. Bab IV Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC
5. Bab V Monitoring, Evaluasi serta Pelaporan
6. Bab VII Pembiayaan
7. Bab VII Ketentuan Penutup

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Belitung Timur merupakan komitmen nyata pemerintah daerah dalam mendukung pencapaian target Eliminasi Tuberkulosis (TBC) nasional pada tahun 2030. Penyusunan RAD ini disesuaikan dengan tantangan dan kondisi lokal di Kabupaten Belitung Timur, serta mengacu pada enam strategi nasional yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC.

Keenam strategi tersebut, yaitu : penguatan komitmen dan kepemimpinan, peningkatan akses layanan bermutu dan berpusat pada pasien, intensifikasi upaya kesehatan, pemanfaatan penelitian dan teknologi, pelibatan komunitas dan multisektor, serta penguatan manajemen program telah diterjemahkan ke dalam bentuk kegiatan konkret yang melibatkan lintas sektor secara kolaboratif.

Dengan pendekatan integratif dan berbasis kewilayahan, seluruh kegiatan yang dirancang dalam RAD ini diharapkan mampu menciptakan sistem penanggulangan TBC yang efektif, berkelanjutan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Komitmen pembiayaan, dukungan kebijakan, pemberdayaan masyarakat, hingga pemanfaatan teknologi dan riset menjadi pilar penting dalam memastikan keberhasilan eliminasi TBC di Kabupaten Belitung Timur.

#### **B. Saran**

##### **1. Penguatan komitmen lintas sektor**

Diperlukan kesinambungan koordinasi dan sinergi antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD), instansi vertikal, dan pihak non pemerintah agar pelaksanaan RAD berjalan optimal dan menyeluruh di seluruh kecamatan dan desa.

##### **2. Alokasi anggaran yang memadai**

Setiap OPD yang terlibat perlu menjadikan penanggulangan TBC sebagai prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah, termasuk mendorong pemanfaatan dana desa secara terstruktur untuk mendukung kegiatan di tingkat desa.

##### **3. Monitoring dan evaluasi berkala**

Pelaksanaan kegiatan harus disertai dengan sistem pemantauan dan evaluasi yang konsisten, termasuk pelaporan yang transparan serta berbasis data, guna menilai pencapaian target dan memperbaiki strategi yang belum efektif.

4. Pemberdayaan masyarakat dan dukungan sosial

Keterlibatan kader, keluarga pasien, tokoh masyarakat, serta organisasi kemasyarakatan perlu terus ditingkatkan melalui pelatihan, dukungan informasi, serta pemberian insentif dan penghargaan bagi pihak yang berkontribusi nyata dalam penanggulangan TBC.

5. Pemanfaatan inovasi dan teknologi

Diperlukan dukungan untuk riset-riset inovatif di dalam penanggulangan TBC, termasuk adopsi teknologi skrining dan diagnosis terbaru agar penemuan dan penatalaksanaan kasus lebih cepat, akurat, dan efisien.

Manggar, Oktober 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten  
Belitung Timur



Ms. Dianita Fitriani, M.Kep  
Pembina Tk.1/IV.b  
NIP. 198108022005012009