



**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG  
TAHUN 2025 NOMOR 35**

---

**PERATURAN BUPATI BANTAENG  
NOMOR 35 TAHUN 2025**

**TENTANG**

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2029**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BANTAENG,**

- Menimbang :** a. bahwa dalam rangka mengakselerasi percepatan target eliminasi tuberkulosis Tahun 2025-2029 perlu penguatan komitmen pemerintah daerah dalam penanggulangan tuberkulosis;
- b. bahwa untuk percepatan penanggulangan tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pengendalian, pencegahan dan pengobatan tuberkulosis dengan cara merumuskan kebijakan, target, strategi, dan rencana aksi Daerah;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (2) huruf i Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong penderita tuberkulosis menjalankan pengobatan sampai selesai dan untuk memberikan kepastian hukum dalam penanggulangan tuberkulosis, perlu disusun rencana aksi daerah penanggulangan penyakit tuberkulosis;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029.

- Mengingat :** 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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 Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 141 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bantaeng di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Tahun 2024 Nomor 327, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7078);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 55 Tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 Nomor 56);
7. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 16 Tahun 2025 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029 (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025 Nomor 16).

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029.**

## **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bantaeng.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
4. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.
5. 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 resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC.
7. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.

## **Pasal 2**

RAD Penanggulangan TBC merupakan pedoman dalam penyusunan dan pelaksanaan program Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030.

## **Pasal 3**

- (1) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditetapkan untuk periode 5 (lima) tahun.
- (2) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika sebagai berikut:
  - a. bab I pendahuluan;
  - b. bab II analisis situasi;
  - c. bab III indikator, dan target kinerja;
  - d. bab IV isu strategis;
  - e. bab V strategi, kegiatan dan luaran;

- f. bab VI pembiayaan;
  - g. bab VII penutup,
- (3) RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### **Pasal 4**

- (1) Bupati melalui Dinas melakukan monitoring dan evaluasi serta menyusun laporan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Laporan pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan 1 (satu) kali dalam waktu 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

#### **Pasal 5**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bantaeng.

Ditetapkan di Bantaeng  
pada tanggal, 18 Desember 2025

**BUPATI BANTAENG,**  
**Cap/Ttd**  
**MUHAMMAD FATHUL FAUZY NURDIN**

Diundangkan di Bantaeng  
pada tanggal, 18 Desember 2025



**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTAENG,**

**ABDUL WAHAB**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG**  
**TAHUN 2025 NOMOR 37**

## LAMPIRAN

### PERATURAN BUPATI BANTAENG NOMOR 35 TAHUN 2025 TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tuberkulosis paru (TB paru) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama menyerang paru-paru. Penyakit ini menular melalui udara saat seseorang dengan TB aktif batuk, bersin, atau berbicara, melepaskan kuman ke lingkungan. Gejala umum TB paru meliputi batuk berkepanjangan, nyeri dada, penurunan berat badan, demam, dan keringat malam. TB paru memerlukan pengobatan jangka panjang dengan regimen antibiotik yang tepat untuk mencegah komplikasi serius, termasuk resistensi obat dan penyebaran penyakit.

Berdasarkan Global Tuberculosis Report dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, estimasi kasus TBC baru di Indonesia menempati urutan tertinggi kedua di dunia sebesar 1.060.000 kasus dengan angka kematian akibat TBC sebesar 134.000 jiwa. Upaya dan strategi penanggulangan TBC harus diimplementasikan sesuai Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, di antaranya penguatan komitmen pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, penguatan akses layanan kesehatan serta peningkatan peran komunitas, mitra, dan multi-sektor lainnya.

Berbagai terobosan telah dilakukan Program Penanggulangan TBC Nasional (P2-TBC) seperti intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan didukung oleh pendanaan dari luar negeri. Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TBC Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Strategi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020 – 2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Estimasi penemuan kasus TBC tahun 2024 di Sulawesi Selatan sebanyak 45.556

kasus dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 29.853 kasus atau 66,58%, kasus TBC RO sebanyak 479 dengan enrollment rate sebesar 89% (429 kasus), kasus anak sebanyak 1.674 dan TB HIV sebanyak 529 kasus. Pencapaian ini belum berhasil mencapai target sehingga masih dibutuhkan upaya strategis dan inovatif sehingga Sulawesi Selatan dapat berkontribusi menuju Eliminasi TBC tahun 2030.

Saat ini Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah menetapkan Peraturan Gubernur Nomor 55 tanggal 05 Desember 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan SK Gubernur Nomor 1275/VIII/2023 tanggal 29 Agustus 2023 tentang Forum Multi Sektor Eliminasi Tuberkulosis Provinsi Sulawesi Selatan. Adanya regulasi tersebut diharapkan dapat mendorong kabupaten kota untuk menjadikan program TBC sebagai program prioritas sehingga SPM yang menjadi indikator keberhasilan pemerintah daerah dalam pelayanan TBC dapat tercapai secara optimal sekaligus Sulawesi Selatan merupakan bagian provinsi prioritas secara nasional dalam intervensi percepatan eliminasi TBC.

Upaya mengantisipasi keterbatasan bantuan dana hibah dari donor luar negeri untuk pencegahan dan pengendalian TBC, kesenjangan antara cakupan penemuan dengan beban kasus TBC, serta memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Peraturan Gubernur Nomor 55 tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, maka Pemerintah daerah perlu menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Bantaeng Tahun 2026-2030 sebagai pedoman strategis bagi pemerintah daerah dalam upaya eliminasi tuberculosis secara terencana, terintegrasi dan berkelanjutan.

## B. Maksud dan Tujuan

### 1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC adalah bentuk komitmen Pemerintah Provinsi dalam penanggulangan TBC yang memuat dokumen program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan untuk mencapai eliminasi TBC tahun 2030 di Kabupaten Bantaeng

### 2. Tujuan

- a. Menjadi pedoman bagi Pemerintah Provinsi dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Provinsi Kabupaten Bantaeng;
- b. Sebagai pedoman dalam menyusun kebijakan dan regulasi serta membuat perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan monitoring evaluasi terkait penanggulangan TBC;
- c. Menjadi pedoman dalam menurunkan angka prevalensi TBC di Kabupaten Bantaeng melalui kegiatan strategis dan inovatif sebagai langkah untuk mencapai eliminasi TBC di tahun 2030;
- d. Pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dan mitra pembangunan melalui aksi kolaborasi dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030 di Provinsi

Kabupaten Bantaeng;

Merupakan komitmen bersama dalam melaksanakan program - program yang telah direncanakan dan mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan khususnya penanggulangan TBC

### C. Dasar Hukum

Regulasi dan kebijakan yang menjadi peraturan dan rambu-rambu dalam pelaksanaan penanggulangan TBC agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai aturan dan norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat maupun petugas kesehatan. Landasan hukum RAD TBC yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Undang-Undang Nomor 141 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bantaeng di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 327);
3. 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);
4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
6. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Tahun 2022 Nomor 967);
7. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Penggunaan Dana Desa (Berita Negara Tahun 2023 Nomor 868);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;
10. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 8 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2024-2026 (Berita Daerah Tahun 2023 Nomor 8);

BAB II  
ANALISIS SITUASI

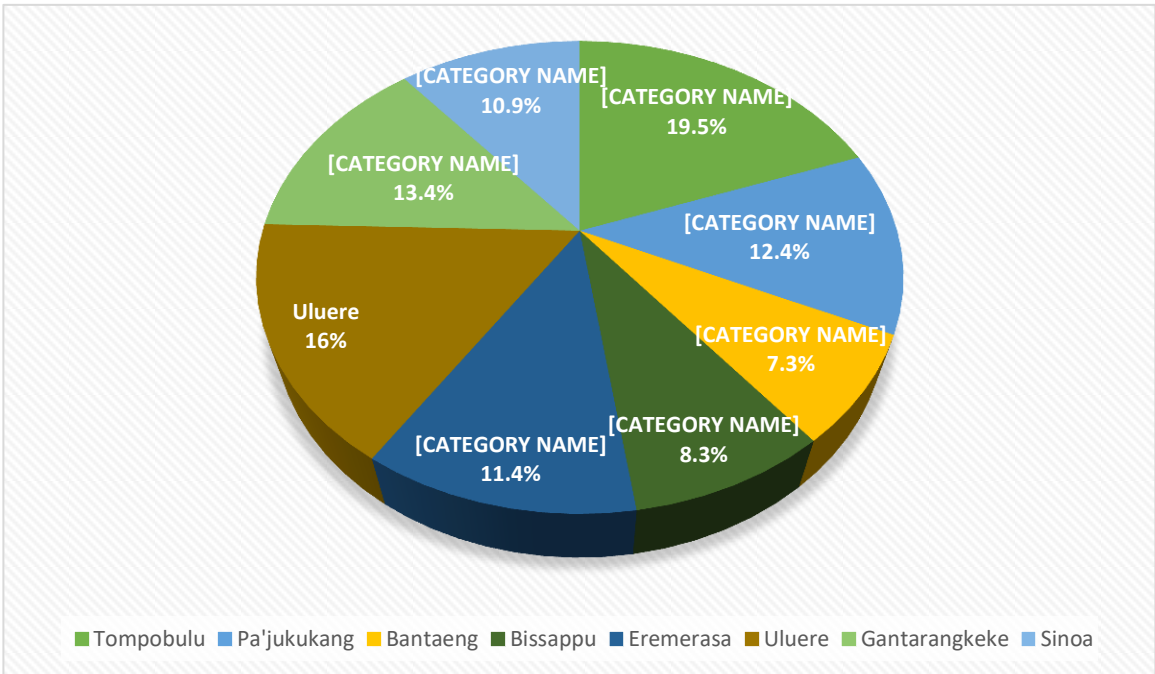
A. GAMBARAN UMUM

1. Luas Wilayah

Kabupaten Bantaeng adalah salah satu kabupaten diantara 23 kabupaten/kota di Provinsi yang terletak ± 120 km arah selatan Makassar, ibukota Provinsi Kabupaten Bantaeng. Secara geografis Kabupaten bantaeng terletak pada titik 5°21'13" - 5°35'26" Lintang Selatan dan 119°51'42" – 120°05'27" Bujur Timur, sedangkan luas dari Kabupaten Bantaeng adalah 390,97 Km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah utara : Kabupaten Gowa dan Bulukumba
- Sebelah selatan : Laut Flores
- Sebelah barat : Kabupaten Jeneponto
- Sebelah timur : Kabupaten Bulukumba

Gambar I. 1  
Persentase Luas Kabupaten Bantaeng Menurut Kecamatan Tahun 2024



Sumber: BPS Kab. Bantaeng

Kabupaten Bantaeng terletak di daerah pantai yang memanjang pada bagian barat dan timur sepanjang 21,5 Km yang berpotensi untuk perkembangan perikanan dan rumput laut . Wilayahnya mulai dari tepi Laut Flores sampai kepegunungan sekitar Gunung Lompo Battang mempunyai wilayah dengan ketinggian tempat dari permukaan laut 0-25 m sampai dengan ketinggian lebih dari 1.000 M dari permukaan laut.

Kabupaten Bantaeng dengan ketinggian antara 500-1000 M dari permukaan laut merupakan wilayah yang terluas atau 37,5 persen dari luas wilayah seluruhnya, dan terkecil adalah wilayah dengan ketinggian dari permukaan laut 100-500 M atau hanya 12,5 persen luas wilayah.

Wilayah Kabupaten Bantaeng dengan lereng 2-15 persen seluas 16.877 hektar atau 42,64 persen, sedangkan wilayah dengan lereng 0-2 persen hanya seluas 5.932 hektar



atau 14,99 persen dari luas wilayah. Daerah yang berlereng lebih dari 40 persen tidak diusahakan seluas 8.588 hektar atau 21.69 persen dari luas wilayah. Kabupaten Bantaeng sebagai daerah agraris yang mengandalkan bidang pertanian dan perkebunan, memiliki beberapa jenis tanah yang cocok dan subur untuk pertanian.

Luas wilayah daratan Kabupaten Bantaeng 390,97 km<sup>2</sup> atau 390.970 hektar dengan rincian penggunaan lahan serta luasnya terdiri dari lahan sawah 7.253 hektar (18,33%) dan lahan kering 32.330 hektar (81,68%). Di Kabupaten Bantaeng terdapat 11 buah sungai sedang dan kecil, diantaranya Sungai Calendu yang mengalir melintasi Kota Bantaeng dan bermuara pada bagian selatan kota dengan debit maksimum 4,75 meter kubik perdetik.

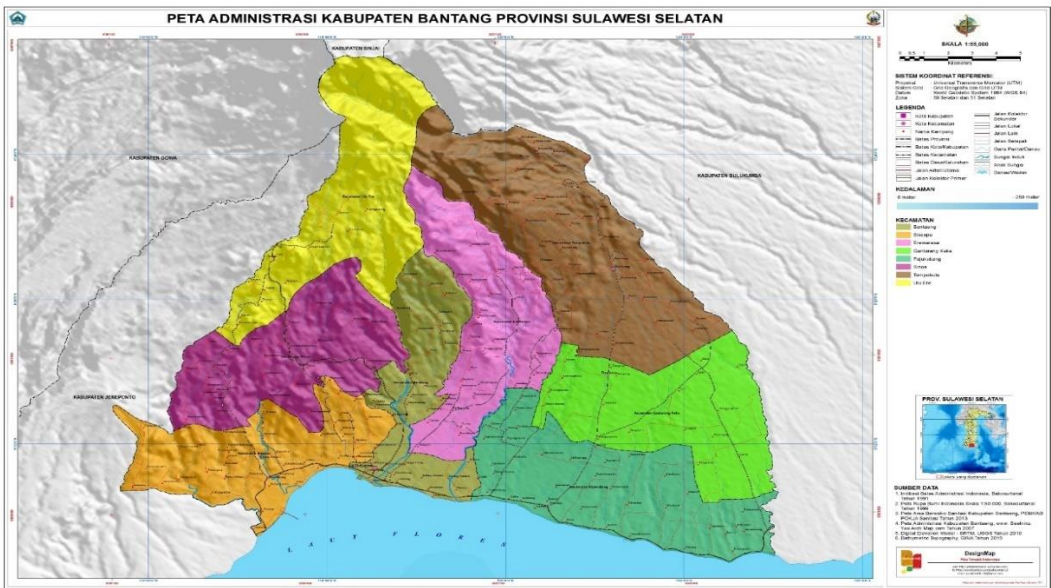
2. Jumlah Kelurahan

Pemerintahan Kabupaten Bantaeng terdiri atas 8 wilayah Kecamatan yaitu, Kecamatan Bissappu yang terdiri dari 4 desa dan 7 kelurahan, Kecamatan Uluere yang terdiri dari 6 desa, Kecamatan Bantaeng yang terdiri dari 1 desa dan 8 kelurahan, Kecamatan Eremerasa yang terdiri dari 9 desa, Kecamatan Tompobulu terdiri dari 6 desa dan 4 kelurahan, Kecamatan Pa’jukukang terdiri dari 10 desa, Kecamatan Sinoa terdiri dari 6 desa dan Kecamatan Gantarangkeke terdiri dari 4 desa dan 2 kelurahan.

Jarak antara ibukota Kabupaten ke Daerah Kecamatan:

- 1. Bantaeng - Bissappu: 4 km
- 2. Bantaeng - Uluere : 23 km
- 3. Bantaeng - Sinoa : 14 km
- 4. Bantaeng - Eremerasa : 5 km
- 5. Bantaeng - Tompobulu : 21 km
- 6. Bantaeng - Pa’jukukang : 7 km
- 7. Bantaeng - Gantarangkeke : 11 km

Gambar I. 2  
Peta Perkecamatan Kabupaten Bantaeng



Letak geografis Kabupaten Bantaeng yang strategis memiliki alam tiga dimensi yaitu

bukit pegunungan, lembah dataran dan pesisir pantai, dengan dua musim dan perubahan iklim setiap tahunnya yang dikenal dengan musim barat (penghujan) yang terjadi antara bulan Oktober sampai dengan bulan Maret dan musim timur (kemarau) antara bulan April sampai dengan bulan September.

Suhu udara tertinggi di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2024 berdasarkan data Stasiun Klimatologi Kabupaten Bantaeng, Maros, sebesar 36,60°C terjadi pada bulan Oktober dengan kecepatan angin 2,36 knot dan tekanan udara sebesar 1.010,10 mb. Sedangkan, suhu terendah terjadi pada bulan Agustus yaitu sebesar 21,10°C dengan kecepatan angin sebesar 2,27 knot dan tekanan udara sebesar 1.013,04 mb. Hari hujan paling banyak terjadi pada bulan Desember yaitu 31 hari dengan curah hujan 1.045,80 mm/bulan.

### 3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Data kependudukan merupakan salah satu data pokok yang sangat diperlukan dalam perencanaan dan evaluasi pembangunan karena penduduk selain merupakan obyek juga merupakan subyek pembangunan.

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, penduduk di Kabupaten Bantaeng tahun 2024 adalah sebanyak 217.267 jiwa dibandingkan dengan jumlah penduduk hasil proyeksi sensus tahun 2020, penduduk Kabupaten Bantaeng mengalami pertumbuhan sebesar 5,04 persen.

Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantaeng tahun 2024 berdasarkan data hasil proyeksi sensus penduduk tahun 2024 mencapai 556 jiwa/km<sup>2</sup>, yang berarti bahwa dalam satu km<sup>2</sup> dihuni oleh 556 penduduk. Kepadatan Penduduk di 8 kecamatan cukup beragam, dan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Bantaeng dengan kepadatan sebesar 1.455 jiwa/km<sup>2</sup> dan terendah di Kecamatan Uluere sebesar 207 jiwa/km<sup>2</sup>. Angka rasio jenis kelamin tahun 2024 di Kabupaten Bantaeng adalah 98,09 artinya setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat 98 sampai 99 orang penduduk laki-laki.

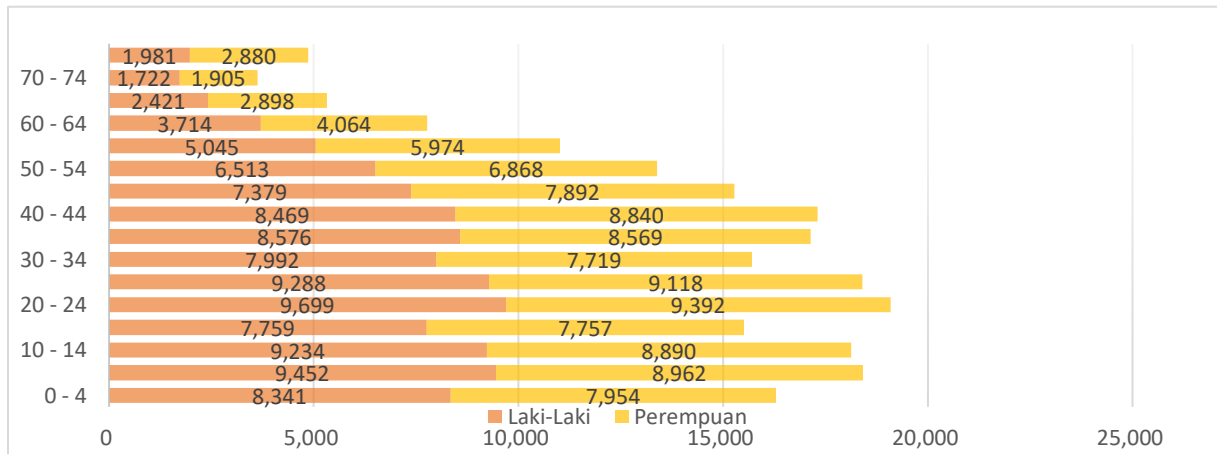
Komposisi penduduk menurut kelompok umur dapat menggambarkan tinggi/rendahnya tingkat kelahiran. Jumlah penduduk pada kelompok umur 0-4 tahun yaitu jumlah penduduk sebelum mencapai usia genap 5 tahun. Kelompok ini sering disebut balita (bawah lima tahun). Selain itu komposisi penduduk juga mencerminkan angka beban tanggungan yaitu perbandingan antara jumlah penduduk produktif (umur 15-64) tidak produktif (umur 0-14 tahun dan umur 65 tahun keatas). Dilihat dari kesehatan usia produktif (15 – 64 tahun) dapat lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya dan sebaliknya pada usia yang belum dan kurang produktif. Berdasarkan kelompok umur, jumlah penduduk Kabupaten Bantaeng tertinggi berada pada kelompok umur 20-24 tahun yaitu sebanyak 19.091 jiwa dan terendah berada pada kelompok umur 70-74 tahun yaitu sebanyak 3.627 jiwa.

Gambar I. 3  
Jumlah Penduduk Kabupaten Bantaeng menurut Jenis Kelamin dan  
Kelompok Umur Tahun 2024

Sumber : BPS Kab. Bantaeng, 2024

4. Rata-Rata Jiwa/Rumah Tangga

Jumlah penduduk untuk wilayah Kabupaten Bantaeng Tahun 2024 sebanyak 217.267 jiwa dengan rata-rata 4,4 jiwa/rumah tangga, yang tersebar di 8 kecamatan. Adapun jumlah rumah tangga untuk Kecamatan Tompobulu sebesar 6.269 dengan rata-rata 4,2 jiwa/rumah tangga, Kecamatan Pa’jukukang sebesar 8.015 dengan rata-rata 4,8 jiwa/rumah tangga, Kecamatan Bantaeng sebesar 9.407 dengan rata-rata 4,5 jiwa/rumah tangga, Kecamatan Bissappu sebesar 9.143 dengan rata-rata 4,2 jiwa/rumah tangga, Kecamatan Eremerasa sebesar 5.191 dengan rata-rata 4,6 jiwa/rumah tangga, Kecamatan Uluere sebesar 2.640 dengan rata-rata 5,0 jiwa/rumah tangga, Kecamatan Gantarangkeke sebesar 5.060 dengan rata-rata 4,0 jiwa/rumah tangga, dan Kecamatan Sinoa sebesar 3.464 dengan rata-rata 4,2 jiwa/rumah tangga. Dengan ini dapat dilihat jumlah anggota keluarga disetiap rumah tangga dimana tingkat kesehatan setiap rumah tangga dapat terlihat dari kesehatan setiap anggota keluarganya yang pada dasarnya



merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat sejahtera.

Tabel I. 1  
Jumlah Rumah Tangga Kabupaten Bantaeng Tahun 2024

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km <sup>2</sup> )	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RAT. RAT. JIWA/ RUM. TANG
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Tompobulu	75,85	6	4	10	26.636	6.269	4.2
2	Pa'jukukang	48,9	10	0	10	38.644	8.015	4.8
3	Bantaeng	28,87	1	8	9	42.006	9.407	4.5
4	Bissappu	32,84	4	7	11	38.226	9.143	4.2
5	Eremerasa	45,01	9	0	9	23.640	5.191	4.6
6	Uluere	63,55	6	0	6	13.143	2.640	5.0
7	Gantarangkeke	52,95	4	2	6	20.382	5.060	4.0
8	Sinoa	43,0	6	0	6	14.590	3.464	4.2
KABUPATEN/KOTA		391,0	46	21	67	217.267	49.189	4.4

5. Kepadatan Penduduk/km<sup>2</sup>

Penduduk Kabupaten Bantaeng menurut BPS yang berdasar pada data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, penduduk di Kabupaten Bantaeng tahun 2024 adalah sebanyak 217.267 jiwa dibandingkan dengan jumlah penduduk hasil proyeksi sensus tahun 2020, penduduk Kabupaten Bantaeng mengalami pertumbuhan sebesar 5,04 persen.

Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantaeng tahun 2024 berdasarkan data hasil proyeksi sensus penduduk tahun 2020 mencapai 555,7 jiwa/km<sup>2</sup>, yang berarti bahwa dalam satu km<sup>2</sup> dihuni oleh 555,7 penduduk. Kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Bantaeng dengan kepadatan sebesar 1.455 jiwa/km<sup>2</sup>. Kemudian berturut-berturut Kecamatan Bissappu sebesar 1.164 jiwa/km<sup>2</sup>, Kecamatan Pa’jukukang sebesar 790 jiwa/km<sup>2</sup>, Kecamatan Eremerasa sebesar 525 jiwa/km<sup>2</sup>, Kecamatan Gantarangkeke sebesar 385 jiwa/km<sup>2</sup>, Kecamatan Tompobulu sebesar 351 jiwa/km<sup>2</sup>, Kecamatan Sinoa sebesar 339 jiwa/km<sup>2</sup>, dan terendah di Kecamatan Uluere sebesar 207 jiwa/km<sup>2</sup>.

Secara terinci luas wilayah, jumlah kelurahan, jumlah penduduk dan kepadatannya dirinci tiap kecamatan di Kabupaten Bantaeng tahun 2024, dapat dilihat pada tabel I.2.

Tabel I. 2 Luas Wilayah, Jumlah Desa Kelurahan, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Bantaeng Tahun 2021-2024

NO	KECAMA TAN	LUAS WILAYAH (km <sup>2</sup> )	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN PENDUDUK per km <sup>2</sup>
			DESA	KELURA HAN	DESA + KELURAHAN		
1	2	3	4	5	6	7	10
1	Tompobulu	75,85	6	4	10	26.636	351
2	Pa’jukukang	48,9	10	0	10	38.644	790
3	Bantaeng	28,87	1	8	9	42.006	1.455
4	Bissappu	32,84	4	7	11	38.226	1.164
5	Eremerasa	45,01	9	0	9	23.640	525
6	Uluere	63,55	6	0	6	13.143	207
7	Gantarangkeke	52,95	4	2	6	20.382	385
8	Sinoa	43,0	6	0	6	14.590	339
KABUPA TEN/ KOTA	2024	391,0	46	21	67	217.267	555,7
	2023	395,8	46	21	67	211.623	534,6
	2022	395,8	46	21	67	199.399	503,7
	2021	395,8	46	21	67	197.886	499,93

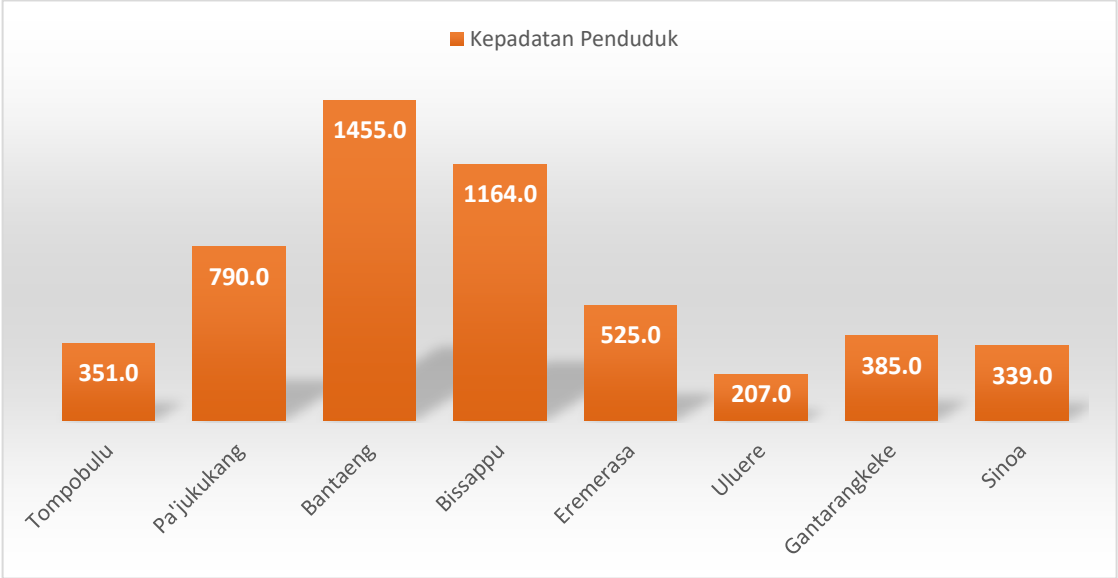
Badan Pusat Statistik Kab. Bantaeng Tahun 2024

Kepadatan penduduk perkecamatan masih sangat timpang. Kecamatan Bantaeng yang luasnya hanya sekitar 28,87 km di huni oleh 19,33% penduduk sedang kecamatan Tompobulu yang merupakan wilayah terluas 75,85 km<sup>2</sup> dihuni oleh 12,26% penduduk.

Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantaeng sebesar 555,7 jiwa / km<sup>2</sup>. Kecamatan Bantaeng dan Kecamatan Bissappu terpadat penduduknya masing-masing sebesar 1.455

jiwa/km<sup>2</sup> dan 1.164 jiwa/km<sup>2</sup>. Hal ini disebabkan Kecamatan Bantaeng merupakan ibu kota Kabupaten sehingga menjadi pusat konsentrasi penduduk. Kondisi kepadatan dan persebaran penduduk tersebut mempengaruhi kemampuan sumber daya kesehatan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan kepada penduduk di seluruh wilayah kabupaten.

Gambar I. 4  
Kepadatan Penduduk per km<sup>2</sup> Kabupaten Bantaeng Tahun 2024



Dalam perencanaan Kesehatan, wilayah dengan penduduk yang besar memerlukan biaya operasional yang lebih besar dan upaya lebih intensif dari puskesmas untuk pelayanan kesehatan.

6. Rasio Beban Tanggungan

Angka beban tanggungan (Dependency Ratio) yaitu perbandingan antara banyaknya orang yang belum produksi (usia kurang dari 15 tahun) dan tidak produktif lagi (usia 65 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang termasuk usia produktif (15-64 tahun).

Penduduk Kabupaten Bantaeng yang berusia 0 – 14 tahun pada tahun tahun 2024 sebanyak 52.833 jiwa, penduduk usia produktif (15-64) tahun sebanyak 150.627 jiwa dan penduduk usia lanjut (65+) sebanyak 13.807 jiwa. Angka beban tanggungan Kabupaten Bantaeng tahun 2024 sekitar 44 orang artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung beban ekonomi sekitar 44 orang usia tidak produktif.

Tabel I. 3  
Jumlah Penduduk, Angka Beban Tanggungan Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Usia Produktif dan Non Produktif Kabupaten Bantaeng Tahun 2024

No	Usia	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki dan Perempuan
1	0-14 Tahun	27.027	25.806	52.833
2	15-64 Tahun	74.434	76.193	150.627
3	65 Tahun keatas	6.124	7.683	13.807
	Jumlah	107.585	109.682	217.267
	Angka Beban Tanggungan	44	44	44

7. Rasio Jenis Kelamin

Rasio jenis kelamin adalah perbandingan banyaknya penduduk laki-laki dengan banyangknya penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu. Biasanya dinyatakan dengan banyaknya penduduk laki-laki untuk 100 penduduk perempuan. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPS Kabupaten Bantaeng, angka rasio jenis kelamin Kabupaten Bantaeng tahun 2024 berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bantaeng tahun 2024 adalah 98,1 artinya setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat 99 sampai 99 orang penduduk laki-laki.

Tabel I. 4

2

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0-4	8.341	7.952	16.295	104,9
2	5-9	9.452	8.962	18.414	105,5
3	10-14	9.234	8.890	18.124	103,9
4	15-19	7.759	7.757	15.516	100,0
5	20-24	9.699	9.392	19.091	103,3
6	25-29	9.288	9.118	18.406	101,9
7	30-34	7.994	7.719	15.711	103,5
8	35-39	8.576	8.569	17.145	100,1
9	40-44	8.469	8.840	17.309	95,8
10	45-49	7.379	7.692	15.271	93,5
11	50-54	6.513	6.868	13.381	94,8
12	55-59	5.045	5.974	11.019	84,4
13	60-64	3.714	4.064	7.778	91,4
14	65-69	2.421	2.898	5.319	83,5
15	70-74	1.722	1.905	3.627	90,4
16	75+	1.981	2.880	4.861	68,6
KABUPATEN BANTAENG	20	107.58	109.682	217.267	98,1
	20	104.60	107.021	211.623	97,7
	20	98.641	100.758	199.399	97.9
	20	97.883	100.003	197.886	97.9

Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Bantaeng Tahun 2024

8. Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas yang Melek Huruf
- Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPS Kabupaten Bantaeng, persentase penduduk yang melek huruf di Kabupaten Bantaeng adalah 100 % dimana persentase laki-laki yang melek huruf lebih rendah dengan persentase sebesar 48,99 % dibandingkan dengan perempuan yang hanya 51,01%.
9. Persentase Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan
- Persentase Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan berdasarkan data yang diperoleh dari BPS Kabupaten Bantaeng, persentase penduduk yang tidak memiliki ijazah SD sebesar 28,77 %, SD/MI sebesar 19,39%, SMP/MTS sebesar 17,6% dan SMA/MA keatas sebesar 21,51%.

Tabel I. 4  
Penduduk Berusia 15 Tahun ke Atas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Ditamatkan

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	LAKI-	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	80.558	83.876	164.434	48,99	51,01	100
2.	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF						
3.	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	52	12	64	27,86	29,6	28,77
	b. SD/MI	12	4	16	18,72	20,01	19,39
	c. SMP/ MTs	56	9	65	17,33	17,85	17,6
	d. SMA/ MA KEATAS	370	128	498	25,09	18,25	21,51
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	153	90	243			
	f. DIPLOMA I/ DIPLOMA II/ DIPLOMA III/ DIPLOMA I V	11	16	27	11	14,3	12,72
	g. UNIVERSITAS	104	76	180			

Indeks pembangunan manusia adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup, Indeks pembangunan manusia Kabupaten Bantaeng setiap tahun terus meningkat.

Tabel I. 5 Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Komponen IPM HDI's Component	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
INDEKS KESEHATAN <i>HEALTH INDEX</i>	77,09	77,57	77,75	77,85	78,28
Angka Harapan Hidup (Tahun) <i>Life Expectancy (Years)</i>	70,11	70,42	70,54	70,60	70,88
INDEKS PENDIDIKAN <i>EDUCATION INDEX</i>	54,93	55,02	55,84	56,04	56,87
Rata-rata Lama Sekolah (Tahun) <i>Mean Years of Schooling (MYS)</i>	6,47	6,48	6,72	6,77	6,81
Harapan Lama Sekolah (Tahun) <i>Expected Years of Schooling (EYS)</i>	12,01	12,03	12,04	12,05	12,30
INDEKS PENGELUARAN <i>EXPENDITURE INDEX</i>	73,47	74,65	74,76	75,27	76,04
Paritas Daya Beli (Ribuan Rupiah/Orang/Tahun) <i>Purchasing Parity (Thousand Rupiah/Person/Year)</i>	11153	11592	11632	11829	12133
IPM/HDI	67,76	68,30	68,73	68,99	69,69

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantaeng Tahun 2022



B. Analisis Situasi Penyakit Tuberkulosis

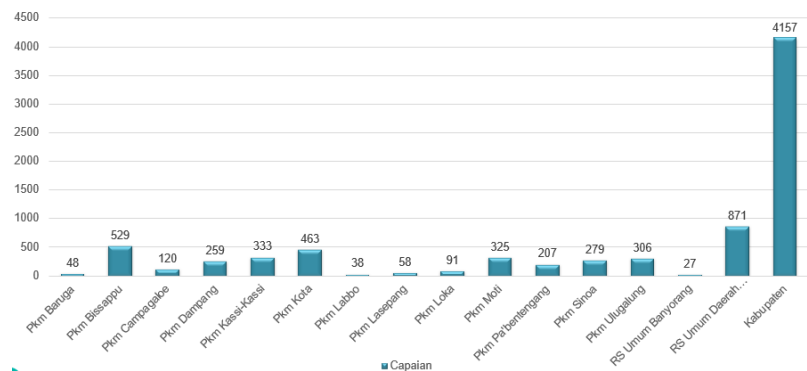
1. Presentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Program Penanggulangan Tuberkulosis dilakukan selain dengan melakukan kegiatan promosi dan pencegahan, juga melakukan kegiatan deteksi dini dimana dilakukan penemuan penderita Tuberculosis secara aktif yang juga melibatkan masyarakat, serta pemberian pengobatan sampai sembuh/selesai. Program penanggulangan Tuberculosis juga harus mendapat dukungan komitmen dari para stakeholder

Program TBC menjadi salah satu pelayanan dasar dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan berdasarkan Permenkes No 4. Tahun 2019, yakni Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis. Artinya, setiap orang terduga TBC harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi : Pemeriksaan klinis, Pemeriksaan penunjang dan Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan. Kasus TBC yang ditemukan pada tahun 2024 adalah sebesar 572 kasus, sedangkan orang terduga TBC yang sudah dilayani sesuai standar adalah sebesar 4.157 kasus. Dengan demikian capaian SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis adalah sebesar 100%.

Gambar I. 5

Capaian Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar Tahun 2024

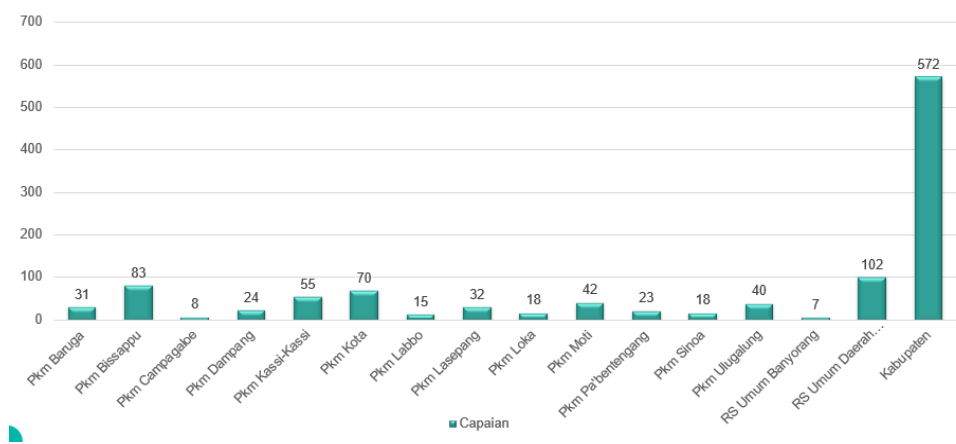


2. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage TBC)

Treatment Coverage TBC merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis ditemukan yang dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus tuberculosi (insiden tuberculosi). Pada grafik dibawah menunjukkan angka penemuan kasus TBC di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2024 sebanyak 572 kasus atau 68% dari target yang telah ditentukan secara nasional yaitu sebesar 90% dari 833 kasus. Angka tersebut didapatkan dari terduga TBC yang tegak diagnosis sebagai pasien TBC (pasien yang ternotifikasi). Adapun angka penemuan kasus berdasarkan wilayah menunjukkan 3 puskesmas yang memiliki penemuan kasus tertinggi yaitu Puskesmas Bissappu, Puskesmas Kota dan Puskesmas Kassi-Kassi. sedangkan 3 puskesmas yang memiliki penemuan kasus terendah yaitu Puskesmas Campagalo, Puskesmas Labbo dan Puskesmas Sinoa.



Gambar I. 5  
Capaian Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC Tahun 2024



3. Penemuan Kasus TB Anak

Proporsi pasien TBC anak di antara seluruh pasien TBC adalah persentase pasien TBC anak (<15 tahun) di antara seluruh pasien TBC tercatat. Angka ini sebagai salah satu indikator untuk menggambarkan ketepatan dalam mendiagnosis TBC pada anak. Angka pasien TB Anak diharapkan berkisar 8-12% pada wilayah dimana seluruh kasus TB anak ternotifikasi. Bila kondisi pencatatan dan pelaporan berjalan baik, angka ini dapat menggambarkan over atau under diagnosis, serta tinggi rendahnya angka penularan TB pada anak. Bila angka indikator ini kurang dari atau melebihi kisaran yang diharapkan, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap prosedur diagnosis TB anak di fasyankes. Trend cakupan penemuan kasus TB pada anak dapat dilihat pada gambar 6.1 berikut.

Gambar 6.1  
Cakupan Penemuan Kasus TB pada Anak  
Kabupaten Bantaeng 2020 - 2024



Berdasarkan trend penemuan kasus TB pada anak diatas pada tahun 2024, menunjukkan adanya penuunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya dengan 0 kasus.

4. Angka Kesembuhan (Cure Rate) Tuberculosis Paru Terkonfirmasi Bakteriologis

Angka kesembuhan (Cure Rate) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TB paru terkonfirmasi yang tercatat. Angka kesembuhan dihitung juga untuk pasien BTA positif pengobatan ulang dengan tujuan:

- a. Untuk mengetahui seberapa besar kemungkinan kekebalan terhadap obat terjadi di komunitas, hal ini harus dipastikan dengan surveilans kekebalan obat.

- b. Untuk mengambil keputusan program pada pengobatan menggunakan obat baris kedua (second-line drugs).
- c. Menunjukkan prevalens HIV, karena biasanya kasus pengobatan ulang terjadi pada pasien dengan HIV.

Di UPK, indikator ini dapat dihitung dari kartu pasien TB.01, yaitu dengan cara mereview seluruh kartu pasien baru terkonfirmasi bakteriologis yang mulai berobat dalam 9-12 bulan sebelumnya, kemudian dihitung berapa diantaranya yang sembuh setelah selesai pengobatan.

Di tingkat kabupaten, propinsi dan pusat, angka ini dapat dihitung dari laporan TB.08. Angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui hasil pengobatan. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai 85%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, yaitu berapa pasien dengan hasil pengobatan lengkap, meninggal, gagal, default, dan pindah.

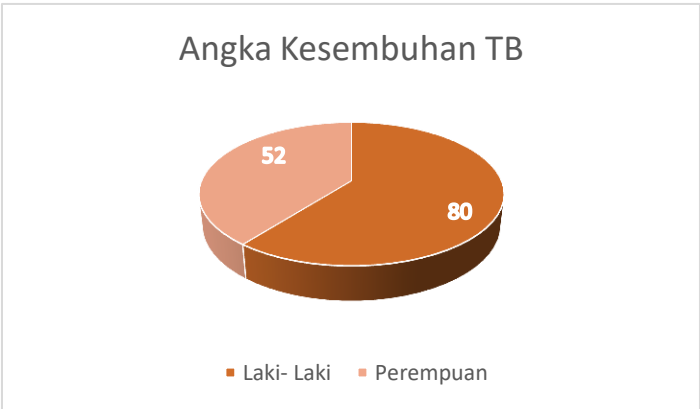
Angka default tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus retreatment yang tinggi dimasa yang akan datang yang disebabkan karena ketidak-efektifan dari pengendalian Tuberkulosis.

Menurunnya angka default karena peningkatan kualitas penanggulangan TB akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20% dalam beberapa tahun.

Sedangkan angka gagal untuk pasien baru BTA positif tidak boleh lebih dari 4% untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10% untuk daerah yang sudah ada masalah resistensi obat.

Pada tahun 2024 jumlah pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Bantaeng terkonfirmasi bakteriologis yang dinyatakan sembuh sebanyak 132 pasien dari 459 pasien tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati atau mencapai 43,3%.

Gambar 6.2  
Angka Kesembuhan TBC  
Kabupaten Bantaeng Tahun 2024

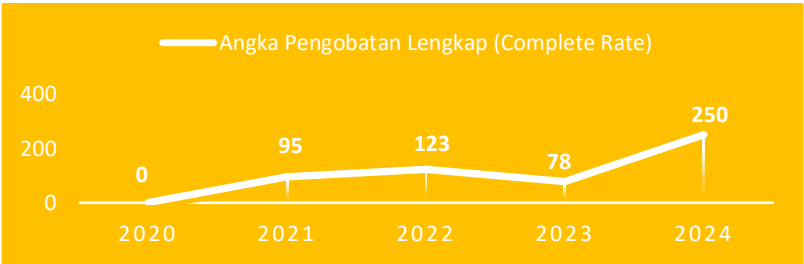


**5. Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate) Semua Kasus Tuberkulosis**

Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru semua kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan lengkap di antara pasien baru semua kasus tuberkulosis yang terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat. Di Kabupaten Bantaeng, sebanyak 230

pasien telah menyelesaikan pengobatan lengkap dari 459 pasien semua kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis (50,11%).

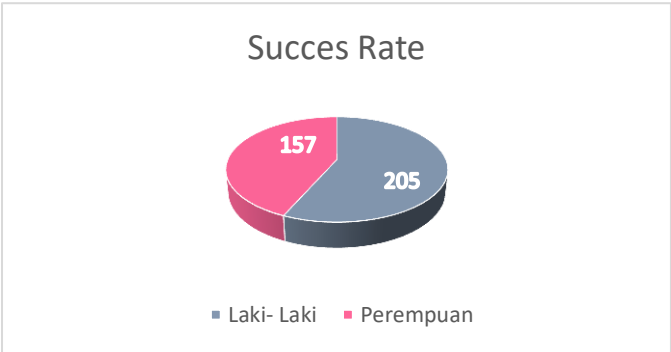
Gambar 6.3  
Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate) Semua Kasus Tuberkulosis Kabupaten Bantaeng Tahun 2020-2024



6. Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) Semua Kasus TBC

Jumlah pasien tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Diperoleh data angka keberhasilan pada laki-laki sebesar 205 kasus atau (77,1%) persen dan perempuan sebesar 157 kasus atau (81,3%).

Gambar 6.4  
Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) Semua Kasaus TBC Kabupaten Bantaeng Tahun 2024



7. Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis

Indonesia menempati nomor tiga di dunia dengan kasus terbanyak penyakit Tuberkulosis (TBC) setelah China dan India. Bahkan 100 ribu nyawa orang melayang setiap tahunnya, angka kematian di Kabupaten Bantaeng ada pada tahun 2022 ada 16 kasus, tahun 2023 ada 21 kasus, sedangkan tahun 2024, angka kematian selama pengobatan tuberculosi mencapai 26 kasus (5,7%).

Gambar 6.5  
Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis Kabupaten Bantaeng Tahun 2020-2024



**BAB III**  
**INDIKATOR DAN TARGET KINERJA**

**A. Target Indikator Utama Pembangunan (IUP) dan Indikator Program**

Indikator Utama Pembangunan Program TBC dan indikator program penanggulangan TBC yang akan dicapai selama 5 tahun di Kabupaten Bantaeng yaitu:

No	Indikator	Baseline Data 2024	Target				
			2026	2027	2028	2029	2030
a. Indikator Utama Pembangunan (IUP)							
1	Cakupan penemuan kasus <i>Tuberkulosis</i>		90%	90%	90%	90%	90%
2	Angka keberhasilan pengobatan <i>Tuberkulosis</i>		90%	90%	90%	90%	90%
b. Indikator Program							
1	<i>Enrollment Rate</i> pasien tuberkulosis sensitif obat		95%	95%	95%	95%	95%
2	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resistan obat		85%	85%	85%	85%	85%
3	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan		95%	95%	95%	95%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat		80%	80%	80%	80%	80%
5	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak dan remaja muda		90%	90%	90%	90%	90%
6	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV		80%	85%	90%	90%	90%
7	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming tuberkulosis		95%	95%	95%	95%	95%
8	<u>Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah</u>		72%	72%	80%	80%	80%

**B. Indikator dan Target Operasional per Strategi**

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030

- Jumlah kab/kota yang memiliki RAD

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2026	2027	2028	2029	2030
Kabupaten memiliki RAD Penanggulangan TBC	-	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
Kabupaten yang memiliki SK Tim Percepatan Penanggulangan TBC	-	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

2. Peningkatan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2026	2027	2028	2029	2030
Diagnosis Tuberkulosis						
Persentase orang dengan gejala tuberkulosis yang ditatalaksana sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)		100%	100%	100%	100%	100%
Persentase pasien TBC SO yang mendapatkan pengobatan sesuai standar		100%	100%	100%	100%	100%
TBC RO						
Persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan		95%	95%	95%	95%	95%
TBC HIV						
Persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan tuberkulosis		95%	95%	95%	95%	95%
Tuberkulosis di Lapas/Rutan						
Jumlah pelaksanaan skrining di lapas/rutan		2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali
Investigasi Kontak						
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara bakteriologis yang dilakukan Investigasi Kontak		90%	90%	90%	90%	90%
Persentase indeks kasus terkonfirmasi secara klinis yang dilakukan Investigasi Kontak		40%	50%	50%	50%	50%
PPM/ Jejaring Pelayanan Faskes Pemerintah dan Swasta						
Proporsi fasyankes pemerintah (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis		62%	64%	66%	68%	70%

Proporsi fasyankes swasta (rumah sakit dan klinik) yang melaporkan notifikasi tuberkulosis		62%	64%	66%	68%	70%
Proporsi TPMD yang melaporkan notifikasi tuberkulosis		22%	22%	23%	24%	25%

3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Indikator	Baseline 2024	Target				
		2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah		72%	80%	80%	80%	80%

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

Indikator	Baseline 2023	Target				
		2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah riset operasional tuberkulosis		1	1	2	2	2

5. Peningkatan komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis

Indikator	Baseline 2023	Target				
		2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kemitraan dengan LSM/CSO peduli tuberkulosis		10	10	10	10	10
Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien tuberkulosis berdasarkan target komunitas		100%	100%	100%	100%	100%

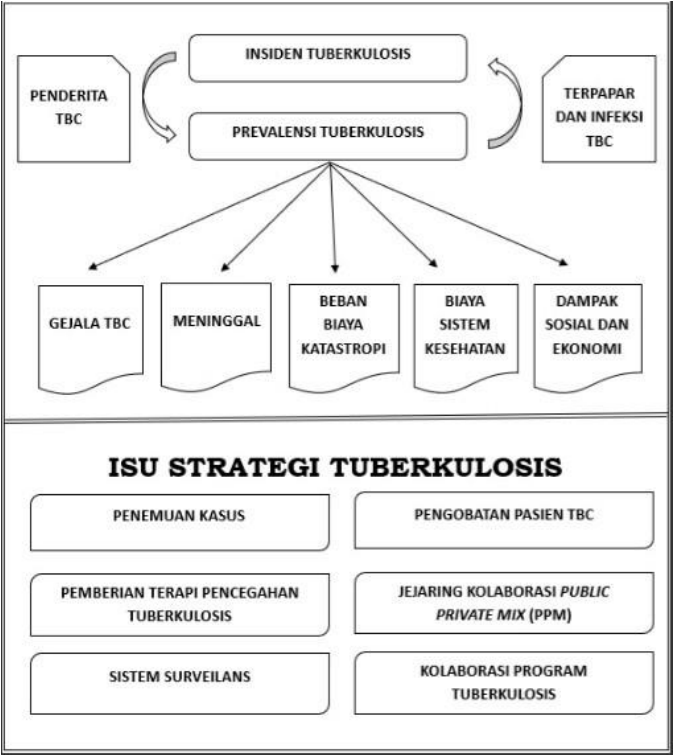
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Indikator	Baseline 2023	Target				
		2026	2027	2028	2029	2030
Persentase faskes yang melaporkan kasus tuberkulosis ke sistem informasi tepat waktu dan lengkap		100%	100%	100%	100%	100%
Persentase kabupaten/kota tidak mengalami <i>stock out</i> OAT		100%	100%	100%	100%	100%

**BAB IV**  
**ISU STRATEGIS**

Hasil analisa situasi dan perkembangan kasus TBC di Kabupaten Bantaeng, menunjukkan bahwa kasus TBC masih tinggi, maka diperlukan upaya yang terencana dan terintegrasi antar lintas sektor serta pemangku kepentingan agar mampu mencegah penularan TBC, menemukan dan mengobati pasien TBC hingga tuntas. Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah, keterlibatan penuh dan aktif dari lintas program dan lintas sektor dan peran serta dari organisasi kemasyarakatan dan masyarakat luas dengan memperhatikan berbagai tantangan utama yang selama ini dihadapi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Bantaeng

Hasil analisis permasalahan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Bantaeng dapat digambarkan pada kerangka pikir sebagai berikut:



Kerangka pikir diatas menunjukkan bahwa permasalahan penanggulangan TBC dimulai dari insiden dan prevalensi Tuberkulosis, kejadian ini dimulai dari terpapar dan infeksi TBC sehingga menjadi penderita TBC. Terdapat beberapa dampak yang disebabkan oleh meningkatnya prevalensi TBC yaitu mulai dari timbulnya gejala, meninggal, beban biaya katastropik, biaya sistem kesehatan dan dampak sosial ekonomi.

Berdasarkan hal tersebut terdapat beberapa isu strategis Tuberkulosis yang menjadi perhatian dalam penanggulangan TBC yaitu penemuan kasus, pengobatan pasien TBC, pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), kolaborasi program TBC, sistem surveilans dan jejaring kolaborasi PPM (Public Private Mix).

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

Hasil analisis situasi dan identifikasi permasalahan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Bantaeng, didapatkan beberapa isu strategi yang akan menjadi prioritas pada tahun 2026-2030, sebagai berikut:

1. Penemuan kasus TBC

Penemuan kasus TBC di Kabupaten Bantaeng masih rendah, kasus yang belum ditemukan akan menjadi potensi untuk menularkan kepada kontak serumah dan kontak eratnya sehingga dibutuhkan upaya-upaya secara aktif, massif dan intensif dengan menggerakkan segala potensi yang ada di masyarakat. Dukungan pemerintah daerah perlu ditingkatkan, sesuai Perpres No. 67 Tahun 2021 telah mengamanahkan bahwa pemerintah daerah harus mempunyai komitmen untuk melaksanakan penanggulangan TBC

2. Pengobatan pasien

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

3. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya Tuberkulosis adalah dengan memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Pengobatan pencegahan TBC dengan obat TPT dilaksanakan dengan target pada kontak serumah pasien TBC dan kelompok risiko lainnya dengan HIV negatif (Pasien immunokompromais, Petugas kesehatan, WBP, sekolah berasrama, barak militer). Masih rendahnya cakupan TPT disebabkan oleh pemahaman masyarakat akan pentingnya TPT untuk menjamin terlindungnya dari infeksi TBC.

4. Public Private Mix (PPM)

Keterlibatan fasilitas kesehatan swasta dalam hal ini RS, klinik dan TPMD memberi peran besar dalam pelayanan Tuberkulosis. Beberapa masyarakat lebih memilih untuk mengakses layanan swasta karena ingin mendapatkan pelayanan spesialisik atau pasien tidak ingin diketahui penyakitnya. Fasilitas Kesehatan swasta yang belum berjejaring dengan puskesmas dan dinas Kesehatan tidak



akan memberikan laporan sehingga notifikasi kasus tidak tercatat.

5. Kolaborasi program TBC

Terbatasnya penemuan tuberkulosis pada ibu dan anak, pasien Diabetes Mellitus, HIV dan layanan lansia serta tempat kerja sehingga kolaborasi dengan program lainnya perlu dilakukan. Penemuan kasus TBC tidak hanya dilakukan pada program TBC saja namun kolaborasi antar program sangat dibutuhkan seperti TBC HIV, TBC DM, TBC Anak, dan TBC pada kelompok risiko lainnya. Kolaborasi antar program akan meningkatkan penemuan kasus sedini mungkin dengan dilaksanakannya skrining dengan pendekatan setiap program yang ada.

6. Sistem surveilans

Surveilans aktif melalui penemuan kasus dan meningkatkan pelaporan secara real time untuk mengetahui penemuan kasus yang berada di setiap tingkat layanan kesehatan. Implementasi mandatory notification untuk fasilitas layanan kesehatan non DOTS belum maksimal karena tidak memiliki pelaporan melalui SITB sehingga terjadi *missing case*.

## **BAB V**

### **STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN**

#### **A. Kebijakan Penanggulangan TBC**

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2025-2029 disusun berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2025 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis. Kebijakan ini berjalan secara sinergis dan komprehensif bagi seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Dalam upaya mempercepat eliminasi TBC tahun 2030 dan untuk mengakhiri Tuberkulosis pada tahun 2050, maka tujuan penanggulangan *Tuberkulosis* di Kabupaten Bantaeng yaitu: **memberikan perlindungan kepada masyarakat dari penularan penyakit TBC agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan.** Langkah-langkah yang dibutuhkan dalam penanggulangan TBC adalah:

1. Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberkulosis.
4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan tuberkulosis.

#### **B. Strategi Utama**

Upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Bantaeng diarahkan untuk mempercepat capaian eliminasi TBC tahun 2030. Pencapaian target eliminasi dilakukan melalui penerapan strategi nasional eliminasi TBC yang terdiri atas:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030.
2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien.
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis.
5. Peningkatkan peran komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis.
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

### C. Kegiatan Utama

Kegiatan utama yang dikembangkan dari 6 strategi tersebut adalah sebagai berikut:

Strategi 1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di tahun 2030

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

- i. Mengembangkan, memperkuat dan memastikan pelaksanaan kebijakan yang komprehensif di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Intervensi Kunci:

- a. Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJPD, RPJMD dan RKPD)
- b. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah Bidang Pemerintahan
- c. Mengembangkan dan menyebarluaskan rencana aksi Tuberkulosis kepada stakeholder
- d. Breakdown Advokasi Perda dan Perbub TB serta RAD tingkat Kab/Kota
- e. Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulangan TBC
- f. Mendorong kabkota membuat SK TP2TBC di kabkota
- g. Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Pengaturan
- h. Advokasi kebijakan penanggulangan TBC kepada Pimpinan daerah, DPRD, OPD
- i. Fasilitasi penyusunan kebijakan penanggulangan TBC
- j. Perumusan Kebijakan Teknis Dan Pelaksanaan Pemantapan Kewaspadaan Nasional Dan Penanganan Konflik Sosial

Strategi 2. Peningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat

Intervensi kunci:

- a. Melakukan penemuan kasus secara aktif massif pada populasi berisiko
- b. Melakukan penemuan kasus secara aktif di perkampungan kumuh perkotaan
- c. Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan *medical checkup* pada jemaah haji sebelum keberangkatan
- d. Penemuan kasus secara aktif di tempat kerja
- e. Meningkatkan sistem transportasi spesimen dan jejaring pemeriksaan laboratorium TBC
- f. Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM
- g. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC
- h. Penyelenggaraan Program Kesehatan Terpadu sebagai upaya preventif
- i. Pengadaan mobil layanan jemput-antar dahak (sputum) untuk

pemeriksaan

- j. Gerai Sehat (Klinik dompet Dhuafa)
  - k. Peningkatan Akses Diagnosis TBC
  - l. Praktik Belajar Lapangan FKM Unhas
  - m. Pengabdian masyarakat melalui program KKN profesi kesehatan
  - n. Upaya massif penemuan kasus berbasis komunitas
  - o. Edukasi dan skrining TBC berbasis multisektor
  - p. Pemberian Bantuan Sosial bagi Masyarakat Miskin Penderita TBC
  - q. Berperan dalam memfasilitasi kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak terjangkau oleh layanan kesehatan utama
  - r. Program Integrasi TBC dengan Program Kesejahteraan Sosial
  - s. Pembiayaan Layanan Kesehatan Gratis untuk Pasien TBC
  - t. FGD bersama dalam penguatan penanganan kasus TB di Kab/Kota
  - u. Penguatan layanan berbasis pasien
  - v. Asupan nutrisi pasien TBC
  - w. Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas 10 (Sepuluh) Ha sampai dengan di Bawah 15 (Lima Belas) Ha
  - x. Penemuan kasus secara aktif di Lapas/Rutan
  - y. Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosis
2. Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberculosis resisten obat.

**Intervensi Kunci:**

- a. Pengobatan TBC RO sesuai standar
  - b. Proyek ASCENT DR-TB
  - c. Meningkatkan kualitas layanan TBC RO
  - d. Dukungan untuk Kelompok Rentan
3. Menjamin pasien koinfeksi TBC-HIV terdiagnosis dan diobati dengan antiretroviral

**Intervensi Kunci:**

- a. Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB-HIV terintegrasi
4. Memperkuat kegiatan DPPM melalui ekspansi layanan DOTS dalam lingkup kegiatan pemerintah-swasta untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis yang berkualitas
- Intervensi Kunci:**
- a. Meningkatkan keterlibatan fasyankes pemerintah dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan
  - b. Meningkatkan keterlibatan fasyankes swasta dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan
  - c. Meningkatkan keterlibatan TPMD dan menguatkan mekanisme jejaring antara seluruh fasilitas pelayanan

Strategi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Intervensi Kunci:

- a. meningkatkan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan pada populasi berisiko lainnya
- b. meningkatkan promosi pencegahan yang efektif untuk ILTB

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

Intervensi Kunci:

- a. melakukan penanggulangan TBC di fasilitas umum
- b. menerapkan PPI TBC di fasyankes

3. Melakukan Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC

Intervensi Kunci:

- a. memberikan edukasi tentang pencegahan dan penanggulangan TBC pada perempuan, anak dan keluarga
- b. Edukasi di tempat umum
- c. Memberikan penyuluhan dan edukasi tentang TBC kepada masyarakat
- d. Memberikan edukasi tentang program TBC
- e. Melakukan edukasi dan pencegahan penularan TBC
- f. Melakukan sosialisasi TBC kepada tokoh agama dan pembinaan kader
- g. Memberikan pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan
- h. Pengelolaan informasi dan komunikasi publik pemerintah daerah provinsi
- i. Memberikan edukasi pada kalangan pemuda dan masyarakat
- j. Pencegahan Tuberkulosis dengan pendekatan KPP (Komunikasi Perubahan Perilaku)
- k. Peringatan Hari TB Sedunia

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

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk tatalaksana dan penanggulangan Tuberkulosis

Intervensi Kunci:

- a. Dukungan Inovasi Teknologi untuk Penanggulangan TBC
- b. Riset Group Kolaborasi
- c. Riset dan Inovasi Berbasis Akademik

Strategi 5. Peningkatkan peran komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis

Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan Tuberkulosis **Intervensi Kunci:**
  - a. Pemberdayaan Komunitas dalam Penanggulangan TBC
  - b. Menghubungkan antara berbagai lembaga, seperti organisasi masyarakat sipil, LSM, dan Sektor swasta untuk berperan dalam penemuan kasus TBC
  - c. Penguatan Sistem Manajemen BAZNAS untuk Program TBC
  - d. Pemberdayaan Komunitas Lokal
  - e. Penguatan peran komunitas dalam pencegahan
  - f. Monitoring dan Evaluasi PPI TBC
  - g. Fasilitasi penyelenggaraan ketentraman, ketertiban dan perlindungan masyarakat desa
  - h. Deteksi dini masyarakat yang rentan terkena TBC
  - i. Pemberdayaan Komunitas dan Mitra Strategis
  - j. Advokasi Kebijakan TB
  - k. Inisiatif berbasis partisipasi multisektoral
  - l. Produksi KIE TBC bermodel kearifan lokal
  - m. Kemitraan untuk kampanye eradikasi TBC di wilayah desa dampingan YHK
  - n. Fasilitator TB Guardians dan TB Care untuk mahasiswa/i dan pemuda/i
  - o. Pelatihan keterampilan usaha untuk memberdayakan pasien dan penyintas TBC untuk meningkatkan penghasilan tambahan.
  - p. Pelibatan Volunteers Dompot Dhuafa serta komunitas peduli TBC
  - q. Kolaborasi dan Kemitraan dengan Multi-Stakeholder
  - r. Mobilisasi Sumber Daya Berbasis Komunitas
2. Pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi tuberkulosis dan populasi rentan

Intervensi Kunci:

- a. Kampanye Media Pencegahan Stigma dan Penularan TB dengan kearifan lokal
- b. Melakukan skrining, pendampingan pengobatan dan edukasi masyarakat
- c. Pemberdayaan Pasien, Penyintas, dan Keluarga Pasien TBC
- d. Kampanye Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk Eliminasi TBC
- e. Penguatan Sistem Pendampingan dan Penghapusan Stigma

Strategi 6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan  
Intervensi dan kegiatan utama yang dilakukan dalam strategi ini meliputi:

1. Penguatan surveilans tuberkulosis melalui pemanfaatan strategi informasi dan komunikasi

Intervensi kunci:

- a. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan TBC

2. Manajemen logistik terpadu

Intervensi kunci:

Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan

D. Matriks Indikator Penanggulangan TBC

No	Nama Instansi	Program Kerja	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Pelaksana	Indikator	Target per Tahun				
							2026	2027	2028	2029	2030
1	Bappeda	Koordinasi dan Sinkronisasi Perencanaan Pembangunan Daerah	Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia (RPJPD, RPJMD dannRKPD)	1.Pelaksanaan rapat koordinasi penyusunan RAD TBC	Bappeda	Kabupaten memiliki RAD penanggulan gan TBC	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
				2.Pelaksanaan rapat koordinasi pengintegrasian penanggulangan TB ke dalam dokumen perencanaan daerah dan dokumen perencanaan OPD							
			Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah Bidang Pemerintahan	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi penanggulangan TB di daerah lokus tertinggi penderita TB	Bappeda						
			Brekdown Advokasi Perda dan Perbub TB serta RAD Tingkat Kabupaten	Melakukan Advokasi Tingkat Kabupaten	Bappeda						
			Dukungan Pendanaan dan Regulasi untuk Penanggulan gan TBC	Berkolaborasi dengan Pemerintah Daerah dalam penyusunan regulasi penanggulangan TBC	Bappeda						
2	Biro Hukum		Memfasilitasi penyusunan produk hukum pengaturan	Melaksana kan penyusunan produk hukum pengaturan	Biro hukum	1.Kabupate n memiliki SK Tim Percepatan Penanggulan gan TBC	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
						2.Kabupaten memiliki Peraturan Bupati tentang Penanggulan gan TBC	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
						3. Kabupaten memiliki Rencana Aksi Daerah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
						4. Kabupaten memiliki SK Pembentukan Desa dan Kelurahan Siaga	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada



3	Kemenag	Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberculosis	Melakukan penemuan kasus secara aktif melalui kegiatan medical checkup pada Jemaah haji sebelum keberangkatan	Koordinasi dengan Kepala Kantor Kementerian Agama untuk pelaksanaan edukasi dan skrining TBC pada calon Jemaah haji	1. Dinas Kesehatan 2. Kantor Kemenag	Terlaksananya edukasi TBC pada calon Jemaah haji sebelum keberangkatan	200	200	200	200	200
				Monitoring dan evaluasi pelaksanaan skrining TBC	1. Dinas Kesehatan 2. Kantor Kemenag	Terlaksananya skrining TBC pada calon Jemaah haji sebelum keberangkatan	200	200	200	200	200
		Edukasi program pencegahan dan penanggulangan tuberculosis	Melakukan sosialisasi tuberculosis kepada tokoh agama	Memberikan edukasi bagi Pengawas Madrasah, Kepala madrasah dan pimpinan Pondok Pesantren dan Penghulu serta penyuluh Agama	1. Dinas Kesehatan 2. Faskes 3. Kantor Kemenag 4. KUA	Terlaksananya edukasi bagi Pengawas Madrasah, Kepala madrasah dan pimpinan Pondok Pesantren dan Penghulu serta penyuluh Agama	250	250	250	250	250
				Bersama Pengawas Madrasah, Kepala Madrasah, Pimpinan Pondok Pesantren dan Kepala KUA, Penghulu serta Penyuluh Agama melakukan edukasi pencegahan tuberculosis bagi Tenaga Pendidik, Siswa dan Kelompok Keluarga serta kelompok binaan penyuluh agama (Pengurus Masjid dan Majelis Taklim)	1. Dinas Kesehatan 2. Faskes 3. Kantor Kemenag 4. KUA	Terlaksananya edukasi tuberculosis bagi Tenaga Pendidik, Siswa dan Kelompok Keluarga serta kelompok binaan penyuluh agama	250	250	250	250	250
1	Perkintam	Program Kawasan permukiman	Kegiatan Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas di Bawah 10 (Sepuluh) Ha Sub Kegiatan Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni	Terlaksananya Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni	Perkimtan	Jumlah Rumah Tidak Layak Huni yang Diperbaiki	20 (unit)	20 (unit)	20 (unit)	20 (unit)	20 (unit)
5	BKPRMI	Penanggulang an TBC pada kalangan pemuda dan masyarakat	Program olahraga untuk meningkatkan kesehatan	1. Mengintegras i pesan-pesan kesehatan di fasilitas olahraga, seperti pusat kebugaran, stadion, lapangan olahraga melalui poster. 2. Melibatkan pemuda dalam	BKPRMI Kominfo	Terlaksananya penanggula ngan TBC pada kalangan pemuda dan masyarakat	80%	80%	80%	80%	80%
			Pemberdayaa n organisasi kepemudaan untuk				80%	80%	80%	80%	80%

			sosialisasi	penyuluhan dan aksi sosial pemuda (penyebaran informasi TBC pada event event kepemudaan )							
			Memberikan edukasi pada kalangan pemuda dan masyarakat	3. Memfasilitasi kampanye kesadaran melalui kegiatan seni dan budaya (lomba yang berhubungan dengan TBC)			80%	80%	80%	80%	80%
6	Dinas Pendidikan	Mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis	Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC	Penguatan Peran UKS (Unit Kesehatan Sekolah)	1. Dinas Pendidikan	Jumlah Satuan Pendidikan yang Memiliki UKS dan Telah Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi Terkait Program TBC	0	75 Satuan Pendidikan	75 Satuan Pendidikan	75 Satuan Pendidikan	82 Satuan Pendidikan
				Kampanye anti- stigma dan memberikan informasi yang benar tentang penyakit ini Integrasi Kurikulum tentang TBC							
			Penyelenggaraan Program Kesehatan Terpadu sebagai upaya preventif	Pelatihan dan pendampingan terhadap satuan pendidikan	1. Dinas Pendidikan	Jumlah Kepala Satuan dan Guru yang Mendapatkan Bimtek dan Pendampingan Tentang Program TBC	0	150 Orang Terdiri dari 75 Kepala Satuan Pendidikan dan 75 Guru Penanggung jawab UKS	150 Orang Terdiri dari 75 Kepala Satuan Pendidikan dan 75 Guru Penanggung jawab UKS	150 Orang Terdiri dari 75 Kepala Satuan Pendidikan dan 75 Guru Penanggung jawab UKS	164 Orang Terdiri dari 82 Kepala Satuan Pendidikan dan 82 Guru Penanggung jawab UKS
		Edukasi program pencegahan dan penanggulangan TBC	Memberikan edukasi tentang program TBC	Penyuluhan mengenai TBC kepada siswa, guru dan orang tua siswa	1. Dinas Pendidikan	Jumlah Siswa ,Guru dan Orang Tua Siswa yang mengikuti Sosialisasi Tentang Program TBC	0	750 Orang Terdiri dari 75 Kepala Satuan Pendidikan , 75 Guru Penanggung jawab UKS , 300 Siswa dan 300 Orang Tua Siswa	750 Orang Terdiri dari 75 Kepala Satuan Pendidikan , 75 Guru Penanggung jawab UKS , 300 Siswa dan 300 Orang Tua Siswa	750 Orang Terdiri dari 75 Kepala Satuan Pendidikan , 75 Guru Penanggung jawab UKS , 300 Siswa dan 300 Orang Tua Siswa	820 Orang Terdiri dari 82 Kepala Satuan Pendidikan , 82 Guru Penanggung jawab UKS, 328 Siswa dan 324 Orang Tua Siswa

7	Dinas Sosial	Pemberian Bantuan Sosial bagi masyarakat penderita TBC	Memberikan Bantuan Sosial bagi masyarakat penderita TBC	Memberikan Bantuan Sosial bagi masyarakat penderita TBC	Dinas Sosial	Jumlah Penerima Manfaat penderita TBC yang menerima bantuan sosial	0	150 Orang	150 Orang	150 Orang	150 Orang
		Kerjasama Lintas Sektor dan bimbingan sosial edukasi kesehatan bagi penderita dan keluarga penderita TBC	Memberikan bimbingan sosial serta edukasi bagi penderita dan keluarga penderita TBC	Bimbingan sosial serta edukasi bagi penderita dan keluarga penderita TBC	1. Dinas Kesehatan 2. Dinas Sosial	Jumlah PM penderita TBC dan keluarga PM Penderita TBC		80 Orang	80 Orang	80 Orang	80 Orang
8	Disnaker	Mengoptimal kan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis	Penemuan Kasus secara aktif di tempat kerja	1. Koordinasi dengan disnaker untuk melakukan skrining tuberkulosis di tempat kerja. Pelaksanaan skrining TBC bagi pekerja dengan menggunakan portable X-Ray	1. Dinas Kesehatan 2. Disnaker	Perusahaan dengan Jumlah Tenaga Kerja Minimal 10 Orang	10 Perusahaan	10 Perusahaan	10 Perusahaan	10 Perusahaan	10 Perusahaan
9	Diskominfo	Kampanye Publik TBC	Menyusun dan menyebarkan kampanye publik (membuat poster, video, sosialisasi digital & offline mengenai penyebab, gejala, pencegahan dan pengobatan TBC)	1. Rapat Persiapan dan Penyusunan Konsep Kampanye, 2. Pengumpulan Data dan Materi Informasi, 3. Pembuatan Desain Media Publikasi, 4. Produksi Media Kampanye, 5. Publikasi dan Sosialisasi Digital, 6. Sosialisasi Offline / Tatap Muka, 7. Kolaborasi dengan Media dan Komunitas, 8. Monitoring dan Dokumentasi, 9. Evaluasi dan Pelaporan.	DINAS KOMINFO , DINAS KESEHATAN DAN PUSKESMAS	1. Jumlah poster/leaflet yang dicetak dan disebar, 2. Jumlah video edukasi yang diproduksi & dipublikasikan, 3. Jumlah unggahan kampanye di media sosial, 4. Jumlah masyarakat yang mengikuti sosialisasi offline, 5. Jumlah titik pemasangan spanduk/balihan 6. Jangkauan Digital (Total jangkauan kampanye digital mencapai 10.000 akun masyarakat dalam setahun (dari IG, FB, TikTok, YouTube , WA Group), 7. Dokumentasi & Pelaporan (1	1. POSTER (10 POSTE/LEAFLET), 2. VIDEO EDUKASI (1 VIDEO), 3. Konten Media Sosial (1-2 KONTEN/BULAN), 4. Sosialisasi Tatap Muka/Offline (1 KALI), 5. Pemasangan Spanduk/Balihan (10 TITIK), 6. Jangkauan Digital (Total jangkauan kampanye digital mencapai 10.000 akun masyarakat dalam setahun (dari IG, FB, TikTok, YouTube , WA Group), 7. Dokumentasi & Pelaporan (1	1. POSTER (36 POSTE/LEAFLET), 2. VIDEO EDUKASI (6 VIDEO), 3. Konten Media Sosial (1-2 KONTEN/BULAN), 4. Sosialisasi Tatap Muka/Offline (3 KALI), 5. Pemasangan Spanduk/Balihan (36 TITIK), 6. Jangkauan Digital (Total jangkauan kampanye digital mencapai 20.000 akun masyarakat dalam setahun (dari IG, FB, TikTok, YouTube , WA Group), 7. Dokumentasi & Pelaporan (1	1. POSTER (36 POSTE/LEAFLET), 2. VIDEO EDUKASI (6 VIDEO), 3. Konten Media Sosial (1-2 KONTEN/BULAN), 4. Sosialisasi Tatap Muka/Offline (3 KALI), 5. Pemasangan Spanduk/Balihan (36 TITIK), 6. Jangkauan Digital (Total jangkauan kampanye digital mencapai 20.000 akun masyarakat dalam setahun (dari IG, FB, TikTok, YouTube , WA Group), 7. Dokumentasi & Pelaporan (1	1. POSTER (36 POSTE/LEAFLET), 2. VIDEO EDUKASI (6 VIDEO), 3. Konten Media Sosial (1-2 KONTEN/BULAN), 4. Sosialisasi Tatap Muka/Offline (3 KALI), 5. Pemasangan Spanduk/Balihan (36 TITIK), 6. Jangkauan Digital (Total jangkauan kampanye digital mencapai 20.000 akun masyarakat dalam setahun (dari IG, FB, TikTok, YouTube , WA Group), 7. Dokumentasi & Pelaporan (1	1. POSTER (36 POSTE/LEAFLET), 2. VIDEO EDUKASI (6 VIDEO), 3. Konten Media Sosial (1-2 KONTEN/BULAN), 4. Sosialisasi Tatap Muka/Offline (3 KALI), 5. Pemasangan Spanduk/Balihan (36 TITIK), 6. Jangkauan Digital (Total jangkauan kampanye digital mencapai 20.000 akun masyarakat dalam setahun (dari IG, FB, TikTok, YouTube , WA Group), 7. Dokumentasi & Pelaporan (1



dengan Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota serta Undang undang No 6 tahun 2014 tentang pemerintah desa, Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis direpresentasikan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.1 Sumber Pembiayaan dan Kewenangan dalam Pembiayaan Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2026- 2030**

Sumber Pembiayaan	Kewenangan
APBD Kab/Kota	<div>a. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program penanggulangan TBC (NSPK).</div> <div>b. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan dan bahan pendukung diagnosis.</div> <div>c. Menyediakan kebutuhan pendanaan untuk operasional program Penanggulangan TBC.</div> <div>d. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan penanggulangan TBC dengan instansi terkait di tingkat Kabupaten.</div> <div>e. Menyediakan kebutuhan pendanaan kegiatan peningkatan SDM penanggulangan TBC di wilayahnya.</div> <div>f. Menyediakan bahan untuk promosi TBC.</div>

**B. Rincian Penganggaran**

Anggaran yang dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dari 6 strategi percepatan eliminasi TBC dihitung berdasarkan perkiraan unit biaya setiap intervensi yang direncanakan. Perkiraan anggaran dialokasikan berdasarkan strategi pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis sebagai berikut:

NO	OPD	KEGIATAN	SASARAN	TOTAL ANGGARAN				
				2026	2027	2028	2029	2030
1	Bappeda	Pelaksanaan Rapat Koordinasi Pengintergrasian Penanggulangan TB ke dalam dokumen perencanaan daerah dan dokumen perencanaan OPD	Tim penyusunan Perencanaan Daerah (RPJMD dan RKPD dan Kasubag Program OPD lingkup Pemprov Sulsel (Renja dan Renstra OPD)	29.207.560	29.207.560	29.861.210	29.652.121	29.411.912
		Pelaksanaan Monitoring dan evaluasi penanggulangan TB di daerah lokus tertinggi		29.207.560	29.207.560	29.861.210	29.652.121	29.411.912

		penderita TB						
2	Biro Hukum	Fasilitasi Penyusunan Perundang-Undangan	40 Dokumen Produk Hukum Pengaturan yang Disusun	298.009.100	305.330.700	398.009.100	498.009.100	500.000.000
		Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Penetapan						
3	Kemenag	Pelaksanaan edukasi dan skrining TBC pada calon Jemaah haji	1. Pengawas madrasah 2. Kepala madrasah 3. Pimpinan Pondok Pesantren	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000
		Memberikan edukasi bagi Pengawas Madrasah, Kepala madrasah dan pimpinan Pondok Pesantren dan Penghulu serta penyuluh Agama	4. Penghulu dan 5. Penyuluh Agama	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000
		melakukan edukasi pencegahan tuberculosis bagi Tenaga Pendidik, Siswa dan Kelompok Keluarga Sakinah serta kelompok binaan penyuluh agama (Pengurus Masjid dan Majelis Taklim)	1. Guru-guru madrasah 2. Siswa-siswi madrasah 3. Kelompok Keluarga Sakinah 4. Pengurus Masjid 5. Pengurus Majelis Taklim	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000	50,000,000
4	Perkimtan	Melaksanakan penyusunan renstra dan renja yang terintegritas pencegahan dan pengendalian TBC, mengintegritas pencegahan TBC ke dalam RKA, DPA dan KAK	Tim penyusunan Renstra, Renja, RKA, DPA dan KAK	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000

		Kegiatan Peningkatan Kualitas Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas di Bawah 10 (Sepuluh) Ha Sub Kegiatan Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni	Meningkatnya kualitas perumahan rakyat	400.000.000	400.000.000	400.000.000	400.000.000	400.000.000
6	Dinas Pendidikan	Penyuluhan Mengenai TBC Kepada Siswa, Guru dan Orang Tua siswa	1228 Siswa, 614 Guru, dan 1228 Orangtua siswa	375.000.000	375.000.000	375.000.000	450.000.000	492.000.000
		Penguatan Peran UKS (Unit Kesehatan Sekolah)	307 Sekolah	75.000.000	75.000.000	75.000.000	90.000.000	164.000.000
		kampanye anti-stigma dan memberikan informasi yang benar tentang penyakit ini	1228 Siswa, 614 Guru, dan 1228 Orangtua siswa	225.000.000	225.000.000	275.000.000	325.000.000	400.000.000
		Integrasi kurikulum tentang TBC	307 Sekolah	50.000.000	50.000.000	75.000.000	100.000.000	100.000.000
7	Dinas Sosial	Pemberian Bantuan Sosial bagi Masyarakat Miskin penderita TBC	Masyarakat Miskin yang menderita TBC	145.000.000	145.000.000	145.000.000	145.000.000	145.000.000
		Kerjasama lintas sektor dan bimbingan sosial edukasi kesehatan TBC	Penderita TBC dan Keluarga penderita TBC	26.000.000	26.000.000	26.000.000	26.000.000	26.000.000
8	Disnaker	Pengesahan peraturan perusahaan dan pendaftaran perjanjian kerja bersama untuk perusahaan yang hanya beroperasi dalam satu Kabupaten/Kota	Perusahaan yang berada di Kabupaten Bantaeng	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000	7.500.000
9	Diskominfo	Menyusun dan menyebarkan kampanye publik (membuat poster,	1. masyarakat umum, 2. Penderita TBC dan keluarga, 3.	17.500.000	20.500.000	22.500.000	24.500.000	26.500.000

		video, sosialisasi digital & offline mengenai penyebab, gejala, pencegahan dan pengobatan TBC)	Tokoh Masyarakat, 4. FK-KIM, 5. Pelajar dan Pemuda, 6. Media Lokal dan Influenser					
		Membangun kemitraan dengan media, komunitas, tokoh masyarakat, FK-KIM untuk menyebarluaskan pesan-kesehatan tentang TBC	1. media massa (cetak, elektronik, online), 2. media sosial/influencer lokal, 3. FK-KIM (Forum Komunikasi Informasi Masyarakat), 4. Tokoh masyarakat dan Tokoh Agama, 5. Organisasi Masyarakat (PKK, Karang Taruna, Pemuda Pancasila, dan admin PPID)	75.000.000	80.000.000, -	85.000.000	90.000.000	95.000.000
		Mendorong penggunaan digitalisasi atau aplikasi untuk pelaporan kasus melalui aplikasi SP4N Lapor	1. Masyarakat umum, 2. Keluarga pasien TBC & kelompok berisiko, 3. Petugas puskesmas, kader kesehatan, FK-KIM, 4. Pemerintah daerah (Diskominfo, Dinas Kesehatan, Kecamatan/Desa)	6.000.0000, -	6.000.0000, -	6.000.0000, -	6.000.0000, -	6.000.0000, -



10	Dinas PMD	Pemberdayaan Lembaga Kemasyarakatan yang Bergerak di Bidang Pemberdayaan Desa dan Lembaga Adat Tingkat Daerah Kabupaten / Kota Serta Pemberdayaan Masyarakat Hukum Adat yang Masyarakat Pelakunya Hukum Adat yang Sama dalam Daerah Kabupaten / Kota	Kader Posyandu, KPM, Kader PKK Desa / Kelurahan	15.000.000	40.0000.000	45.0000.000	50.0000.000	55.0000.000
11	Dinkes	Melakukan penemuan kasus secara aktif massif pada populasi berisiko	1. Membuat Surat Edaran untuk meningkatkan penemuan terduga dan kasus TBC	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
			2. Melakukan skrining TBC aktif pada kelompok berisiko yang terintegrasi dengan lintas sector dan lintas program	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000
			3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan skrining	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000

		Melakukan penemuan kasus secara intensif dengan layanan DM	1. Pertemuan koordinasi dalam mengintegrasikan skrining tuberkulosis pada layanan DM	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
			2. Implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000
			3. Monitoring dan evaluasi implementasi integrasi skrining tuberkulosis pada layanan DM	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
		Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan TBC	1.Refreshing SITB kepada petugas kesehatan 2.Validasi data rutin 3.Mopping up kasus TBC di faskes	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000

			Pengobatan TBC RO sesuai standar	1. Pemberian enabler pada pasien TBC RO 2. Implementasi MICA dan MICO untuk pencatatan tuberkulosis resisten obat (RO) 3. Skrining kesehatan jiwa pasien TBC RO 4. Mentoring layanan TBC RO di RS PMDT 5. Audit klinis pasien TBC RO	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000
			Meningkatkan cakupan layanan tes HIV di seluruh fasilitas layanan Tuberkulosis dengan layanan TB-HIV terintegrasi	1. Penguatan jejaring pengobatan TB- HIV dengan konsep One Stop Service 2. Mentoring dan bimtek program dan klinis TB- HIV di layanan TB- HIV 3. Validasi data TBC HIV	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000
			Melakukan investigasi kontak dari indeks kasus tuberculosi	1. Rapat koordinasi dengan wasor TBC dan petugas TBC di faskes untuk menetapkan target dan strategi 2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000



		Meningkatkan layanan ILTB yang berintegrasi dengan pelacakan kontak serumah dan memperluas cakupan pada populasi berisiko lainnya	1. Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) terintegrasi dengan penanganan ILTB 2. Memperluas cakupan layanan ILTB	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
		Merencanakan kebutuhan logistik secara terpadu di semua tingkatan secara berjenjang dengan pendekatan	1. Perencanaan kebutuhan logistik dengan melibatkan fasyankes 2. Monitoring data logistik secara berkala di kabupaten dan fasyankes	594.660.000	594.660.000	594.660.000	594.660.000	594.660.000

Rencana anggaran yang dialokasikan selama 5 tahun untuk setiap strategi akan menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam merencanakan program kegiatan yang berkesinambungan untuk mencapai eliminasi 2030 di Kabupaten Bantaeng.

## BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Bantaeng untuk memastikan bahwa stakeholder dan seluruh pihak, baik Pemerintah dan non Pemerintah dapat berkontribusi dalam Upaya pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Bantaeng. Selain itu, RAD Penanggulangan TBC merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu, diharapkan seluruh stakeholder yang terlibat, dapat menggunakan dokumen RAD ini, menjadikan acuan dalam perencanaan dan penganggaran dalam rangka mencapai eliminasi TBC Tahun 2029 khususnya di Kabupaten Bantaeng

