



SALINAN

WALI KOTA JAMBI
PROVINSI JAMBI

PERATURAN WALI KOTA JAMBI
NOMOR 32 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KOTA JAMBI TAHUN 2025–2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA JAMBI,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya dimana untuk mengatasi permasalahan Tuberkulosis dan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia diperlukan upaya penanggulangan yang komprehensif, terpadu dan berkesinambungan.
- b. bahwa untuk meningkatkan pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan khususnya dalam pelayanan Tuberkulosis di Kota Jambi perlu disusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Jambi Tahun 2025 – 2030 yang ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota;
- c. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pemerintah daerah menetapkan kebijakan Gubernur dan Bupati/Wali Kota untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kota Jambi 2025–2030;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
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 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 Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2024 tentang Kota Jambi di Provinsi Jambi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 146, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6961);
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 166);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

11. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);
12. Peraturan Walikota Jambi Nomor 47 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi (Berita Daerah Kota Jambi Tahun 2021 Nomor 47).
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KOTA JAMBI TAHUN 2025-2030

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Jambi.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Jambi.
4. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
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, kecatatan dan kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah

program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan Tuberkulosis.

7. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta dan atau masyarakat.
8. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
9. Organisasi profesi kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
10. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disingkat Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
11. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan atau sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Wali Kota ini untuk :

- a. memberikan panduan dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan;
- b. memberikan acuan pada perangkat daerah dan pihak-pihak terkait lainnya dalam menyusun perencanaan dan penganggaran terkait dalam penanggulangan TBC di daerah.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Wali Kota ini untuk :

- a. mewujudkan komitmen pemerintah daerah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC di daerah.

- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan pencegahan dan pengendalian TBC yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

BAB II RAD PENANGGULANGAN TBC KOTA JAMBI TAHUN 2025-2030

Pasal 5

- (1) Dengan Peraturan Wali Kota ini ditetapkan RAD Penanggulangan TBC Kota Jambi Tahun 2025-2030.
- (2) Sistematis RAD penanggulangan TBC terdiri dari:
 - a. Bab I Pendahuluan;
 - b. Bab II Analisa Situasi;
 - c. Bab III Indikator dan Target Kinerja;
 - d. Bab IV Isu-isu Strategis;
 - e. Bab V Strategi, Tujuan, Kegiatan dan Luaran;
 - f. Bab VI Pembiayaan; dan
 - g. Bab VII Penutup.
- (3) RAD penanggulangan TBC dilaksanakan oleh Perangkat Daerah terkait.
- (4) RAD penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB III PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 6

- (1) Masyarakat berperan serta dalam Penanggulangan TBC berdasarkan prinsip kemitraan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
 - b. menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;

- d. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan Penanggulangan TBC; dan/atau
- e. membantu melaksanakan mitigasi bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga.

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD penanggulangan TBC.
- (2) Kegiatan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Wali Kota.

BAB V TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC

Pasal 8

- (1) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat dibentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Jambi
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Kota Jambi.
- (3) Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Jambi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas:
 - a. mengoordinasikan seluruh kegiatan penanggulangan TBC;
 - b. melakukan advokasi kepada berbagai pihak dalam rangka penanggulangan TBC;
 - c. melakukan upaya penguatan kapasitas baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dalam penanggulangan TBC; dan/atau
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD penanggulangan TBC.
- (4) Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kota Jambi, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 9

Pembagian pelaksanaan RAD penanggulangan TBC dapat bersumber dari:

- a. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Wali Kota ini Mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Jambi.

Ditetapkan di Jambi
pada tanggal 19 Agustus 2025

WALI KOTA JAMBI,

ttd.

MAULANA

Diundangkan di Jambi
pada tanggal 19 Agustus 2025

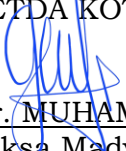
SEKRETARIS DAERAH KOTA JAMBI,

ttd.

A. RIDWAN

BERITA DAERAH KOTA JAMBI TAHUN 2025 NOMOR 32

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KOTA JAMBI,


Dr. MUHAMAD GEMPA AWALJON PUTRA, S.H., M.H
Jaksa Madya (IV/a)
NIP. 198609132008121001

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA JAMBI
NOMOR 32 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KOTA JAMBI TAHUN 2025—2030

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis/ M.tuberculosis*). Kuman TBC ini bersifat tahan asam sehingga disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh yang lain. Sumber penularan adalah pasien TBC yang mengandung kuman TBC dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei/* percit renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan 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*.

Penyakit TBC sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) telah diterapkan. TBC termasuk dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian di dunia. Menurut laporan WHO, secara global tercatat 8,2 juta orang baru terdiagnosis TB pada tahun 2023, naik dari 7,5 juta pada tahun 2022 dan 7,1 juta pada tahun 2019, serta jauh di atas angka 5,8 juta pada tahun 2020 dan 6,4 juta pada tahun 2021. Mereka yang baru terdiagnosis pada tahun 2022 dan 2023 kemungkinan besar termasuk sejumlah besar orang yang sebelumnya terjangkit TB pada tahun-tahun sebelumnya, tetapi diagnosis dan pengobatannya tertunda akibat gangguan terkait COVID.

Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut laporan WHO dalam

Global TB Report tahun 2024, saat ini Indonesia menjadi negara dengan beban tinggi TBC dan berada pada peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.090.000 kasus dan mortalitas 125.000 kasus. Indonesia merupakan negara dengan beban *triple burden disease* TBC untuk insiden TBC, insiden TBC Resistan Obat, dan TBC HIV. Secara global pada tahun 2023 sebanyak 175.923 orang didiagnosis dan dirawat karena resistan terhadap banyak obat atau resistan terhadap rifampisin. TB (MDR/RR-TB); ini merupakan 44% dari 400.000 orang (95% UI: 360.000–440.000) yang diperkirakan telah mengembangkan MDR/RRTB pada tahun 2023. Tingkat keberhasilan pengobatan untuk TB yang rentan terhadap obat tetap tinggi (pada 88%) dan telah meningkat menjadi 68% untuk TB MDR/RR. Cakupan pengobatan pencegahan TB: target 90% di antara populasi berisiko tinggi; status pada tahun 2023, 21% di antara kontak rumah tangga orang yang didiagnosis dengan TB, 56% di antara orang yang hidup dengan HIV .

Jumlah kematian global akibat TB menurun pada tahun 2023, memperkuat penurunan yang terjadi pada tahun 2022 setelah 2 tahun peningkatan selama tahun-tahun terburuk pandemi COVID-19 (2020 dan 2021). TB menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian (95% UI: 1,13– 1,37 juta) pada tahun 2023, termasuk 1,09 juta di antara orang yang tidak mengidap HIV dan 161.000 di antara orang yang mengidap HIV. Totalnya turun dari estimasi terbaik sebesar 1,32 juta pada tahun 2022, 1,42 juta pada tahun 2021, dan 1,40 juta pada tahun 2020, serta di bawah tingkat prapandemi sebesar 1,34 juta pada tahun 2019.

Peningkatan global dalam jumlah orang yang jatuh sakit karena TB (kasus insiden) yang dimulai selama pandemi COVID-19 telah melambat dan mulai stabil. Totalnya adalah 10,8 juta (interval ketidakpastian [UI] 95%: 10,1 – 11,7 juta) pada tahun 2023, sedikit meningkat dari 10,7 juta pada tahun 2022 meskipun masih jauh lebih tinggi dari 10,4 juta pada tahun 2021 dan 10,1 juta pada tahun 2020.

Sebagian besar peningkatan kasus insiden secara global antara tahun 2022 dan 2023 mencerminkan pertumbuhan

populasi. Angka insiden TBC (kasus baru per 100.000 populasi) pada tahun 2023 adalah 134 (95%, UI: 125- 145), peningkatan yang sangat kecil (0,2%) dibandingkan dengan tahun 2022.

Pada Tahun 2024 jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat sebesar 234.710 kasus, Jawa Timur sebesar 116.752 kasus, dan Jawa Tengah sebesar 107.685 kasus. Untuk Provinsi Jambi ditemukan sebesar 7793 kasus 64,8% dimana Kota Jambi menemukan sebesar 2442 kasus dari target 2.808 kasus dengan persentase 87%, pasien TBC yang diobati (*enrollment*) sebanyak 2152 kasus (88%), ada gap antara kasus TBC yang ditemukan dan diobati sebanyak 290 kasus (18%) dimana seharusnya *enrollment* kasus yang ditemukan diobati minimal adalah 95%. Untuk temuan kasus TBC ternotifikasi Kota Jambi menduduki peringkat ke-2 tertinggi di Provinsi Jambi. Sementara capaian terduga TBC (SPM TBC) pada tahun 2024 sebesar 86%, masih kurang dari target SPM yang seharusnya 100%.

Angka keberhasilan pengobatan/*Treatment Success Rate* Tahun 2023 sebesar 80,7% turun dibandingkan Tahun 2022 yaitu 86,3%. Data TSR tersebut menunjukkan masih besarnya peluang terjadi penyebaran penyakit TBC di masyarakat karena adanya sumber penularan dari kasus yang belum ditemukan dan pasien yang tidak sembuh atau gagal pengobatan. Pada tahun 2024 ditemukan kasus TB RO sebanyak 35 orang dan tahun 2023 yaitu 37 kasus. Jumlah penemuan kasus ini tidak diikuti dengan jumlah kasus TBC RO yang mendapatkan pengobatan. Pada Tahun 2024 semua pasien TB RO yang ditemukan memulai pengobatan (*enrollment* 100%) hanya pasien TB RO yang ditemukan masih menjadi sumber penularan di masyarakat dikarenakan tingkat kepatuhan dalam pengobatan dan pencegahan penularan TBC masih kurang.

Dari kasus TBC yang diobati sebanyak 2.152 kasus yang dilakukan investigasi kontak sebanyak 1.231 kasus, dengan jumlah kontak erat yang diskriming TBC sebanyak 4.681 orang, sehingga untuk mencapai kegaitan investigasi kontak pada tahun 2024 baru 1:4, dimana minimal kontak erat yang diskriming untuk 1 kasus indeks sebanyak 8 orang. Dari kegiatan investigasi

kontak pada pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis kontak erat akan diskriming untuk diberikan terapi pencegahan Tuberkulin (TPT), pada tahun 2024 capaian pemberian TPT untuk Kota Jambi baru 3,9% dari target nasional 68%.

Persentase orang TBC yang mengetahui status HIV pada Tahun 2024 sebesar 80% dari keseluruhan pasien TBC, ini menunjukkan kegiatan TB-HIV di Kota Jambi sudah memenuhi target nasional yaitu sebesar 80%.

Berdasarkan permasalahan TBC diatas, maka diperlukan dukungan untuk mencapai tujuan eliminasi TBC di Kota Jambi pada Tahun 2030, eliminasi TBC di Provinsi Jambi Tahun 2028 dan eliminasi TBC di Indonesia Tahun 2030 yaitu dengan adanya kebijakan baru dan implementasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan strategi paling berdayaguna termasuk keharusan pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas. Selain itu tidak kalah pentingnya adalah upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan pembiayaannya, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya strategi pencegahan dan penanggulangan TBC. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka Kota Jambi melakukan penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD Penanggulangan TBC) yang merujuk kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Jambi Tahun 2025-2029 dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2025-2029. RAD Penanggulangan TBC akan menjadi acuan dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat. RAD Penanggulangan TBC juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) dan pengembangan rencana aksi Kota Jambi sebagai pemenuhan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

B. TUJUAN

RAD Penanggulangan TBC ini disusun bertujuan untuk:

1. Memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak-

pihak terkait lainnya (LSM, CSR dan lembaga mitra) dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di Kota Jambi;

2. Memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait dengan penanggulangan TBC di Kota Jambi;

C. Dasar Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

Dasar hukum penyusunan RAD penanggulangan TBC sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonomi Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 20);
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 Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
7. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 14 Tahun 2016 Tentang

Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Jambi Tahun 2016 Nomor 14);

8. Peraturan Wali Kota Jambi Nomor 47 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi.

D. Arah Kebijakan RAD Penanggulangan TBC di Kota Jambi

Visi Dinas Kesehatan Kota Jambi adalah terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat menuju Pati Bumi Mina Tani Sejahtera yang menggambarkan masyarakat hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat yang mampu memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Untuk mencapai visi tersebut berdasarkan strategi pembangunan kesehatan yang tertera dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2017-2022 yaitu: meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan dan penyediaan obat/Obat Herbal Asli Indonesia (OAI)/perbekalan farmasi yang cukup dan peningkatan sarana prasarana pelayanan yang terstandar, meningkatkan inovasi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, meningkatkan kemitraan dengan *stakeholder* dalam mengembangkan upaya kesehatan masyarakat, meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dengan promosi dan pemberdayaan masyarakat serta pengembangan lingkungan sehat.

Kebijakan dalam RAD Penanggulangan TBC Kota Jambi Tahun 2020-2024, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TBC Kota Jambi perlu dirumuskan untuk mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya. Sejalan dengan Strategi Nasional dan tonggak pencapaian penanggulangan TBC, arah kebijakan dalam penanggulangan TBC Kota Jambi bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitatif menuju lebih fokus pada program promosi kesehatan dan pencegahan

penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan untuk :

1. Cakupan penemuan kasus TBC (Notifikasi kasus TBC) 90%
2. Persentase pasien TBC yang memulai pengobatan (*enrollment* TBC) 95%
3. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TBC 90%
4. Cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC pada orang kontak serumah 72%.

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, maka strategi yang digunakan Pemerintah Kota Jambi dalam pencegahan dan penanggulangan TBC mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Strategi dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Penguatan kepemimpinan program penanggulangan TBC;
2. Peningkatan akses layanan TOSS-TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien TBC;
3. Pengendalian faktor resiko;
4. Peningkatan kemitraan TBC melalui forum koordinasi TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

E. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC di Kota Jambi

RAD Penanggulangan TBC Kota Jambi disusun berdasarkan pada pendekatan :

1. Teknokratis, bahwa RAD Penanggulangan TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular khususnya TBC;
2. Partisipatif, dengan melibatkan sebanyak mungkin para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan RAD Penanggulangan TBC;
3. Politik, bahwa RAD Penanggulangan TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari Wali Kota dan Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui

penyusunan Peraturan Wali Kota; dan

4. Sinergi, RAD Penanggulangan TBC di Kota Jambi disusun dengan menerapkan asas sinergitas para pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

Selama penyusunan RAD Penanggulangan TBC, Tim RAD Penanggulangan TBC Kota Jambi telah melakukan serangkaian pertemuan dalam bentuk diskusi kelompok, konsultasi publik yang bertujuan untuk menampung aspirasi publik dan mensinergasikan dengan program pembangunan kesehatan di Kota Jambi.

BAB II

ANALISA SITUASI

A. Situasi Umum Daerah

1. Keadaan Geografis



Gambar 2.1 Peta Kota Jambi

Kota Jambi merupakan salah satu dari 35 daerah Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Jambi dan terletak diantara $01^{\circ} 30' 2,98''$ - $01^{\circ} 40' 1,07''$ Lintang Selatan dan $103^{\circ} 40' 1,67''$ - $103^{\circ} 40' 0,22''$ Bujur Timur, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Dibatasi wilayah Maro Sebo dan Taman Rajo
- Sebelah Timur : Dibatasi wilayah Kumpeh Ulu dan Sungai Gelam
- Sebelah Selatan : Dibatasi wilayah Mestong dan Sungai Gelam
- Sebelah Barat : Dibatasi wilayah Jambi Luar Kota

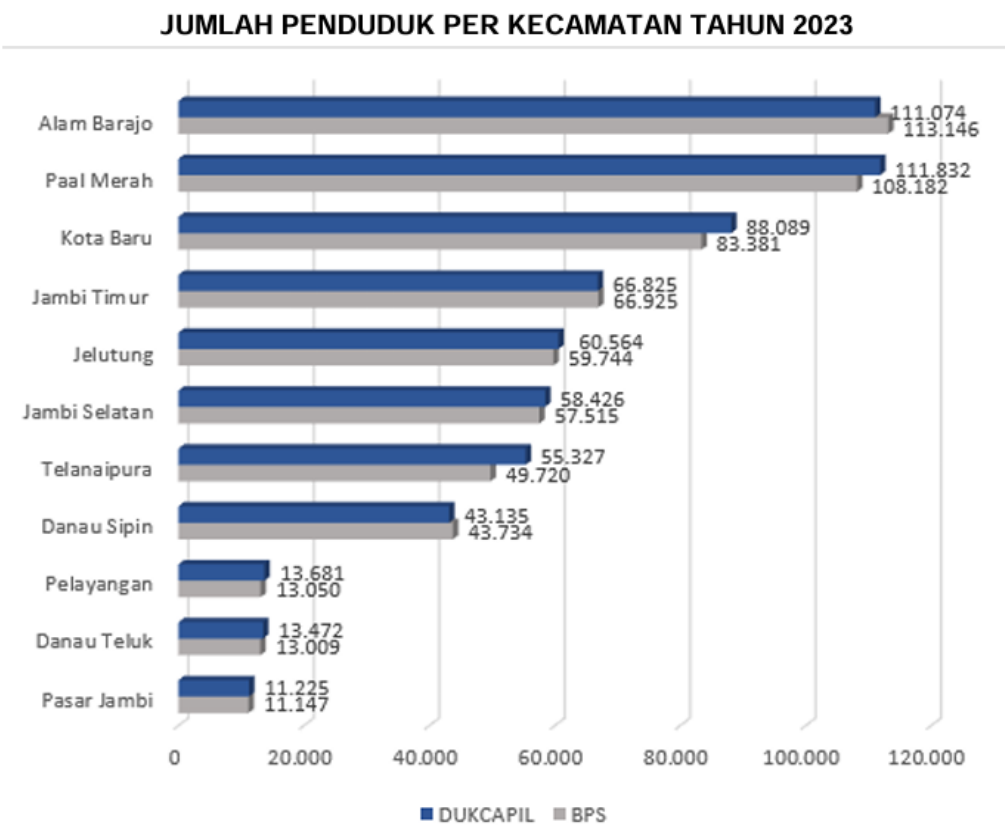
Berdasarkan Pertauran Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 2015 tentang Kode dan Data Wilayah administrasi Pemerintah, secara administratif wilayah Kota Jambi terdiri dari 11 kecamatan, 66 kelurahan dengan luas wilayah 205,4 km².

2. Keadaan Penduduk dan Ekonomi

a. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2023 sebesar 633.650 jiwa, yang terdiri atas 318.039 jiwa penduduk laki-laki

dan 315.611 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Jambi dengan berdasarkan angka riil dari Kecamatan-kecamatan yang ada di Kota Jambi.



Gambar 2.1 Jumlah Penduduk Per Kecamatan Tahun 2023
Sumber : BPS dan Dukcapil Kota Jambi

Pada Gambar 1.1 berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk tertinggi di Kota Jambi terdapat di Kecamatan Alam Barajo dengan jumlah penduduk sebesar 111.074 jiwa data dari Dukcapil dan 113.146 jiwa data dari BPS, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di wilayah Kecamatan Paal Merah dengan jumlah penduduk sebesar 111.832 jiwa data dari Dukcapil dan jiwa 108.182 data dari BPS.

b. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki – laki dengan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki – laki di Kota Jambi Tahun 2018 sebesar 607.002 (48,4%) penduduk laki-laki dan 646.297 (51,6%) penduduk perempuan. Dari komposisi tersebut dihasilkan rasio jenis kelamin sebesar 93,91 atau terdapat sekitar 94 penduduk laki-

laki pada setiap 100 penduduk perempuan.

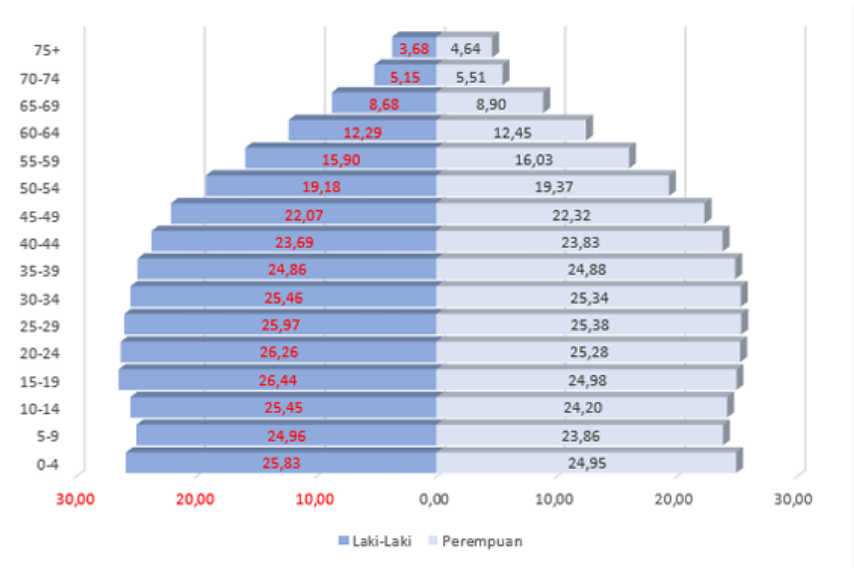
Gambar 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Rasio Jenis Kelamin Kota Jambi Tahun 2023



Sumber: BPS Kota Jambi Dalam Angka tahun 2023

c. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya dan ekonomi.



Sumber: BPS Kota Jambi Tahun 2023

Grafik 2.3 Persebaran Penduduk Kota Jambi menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2023

Sumber: Kota Jambi Dalam Angka Tahun 2023, Badan Pusat Statistik Kota Jambi

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa struktur penduduk di wilayah Kota Jambi termasuk struktur penduduk muda. Badan piramida besar, ini menunjukkan banyaknya penduduk usia produktif terutama pada kelompok umur 18-30 tahun dan 31-45 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat dimaknai dengan semakin tingginya usia harapan hidup, terutama perempuan. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua.

d. Situasi Sumber Daya Kesehatan

Pada tahun 2023 rumah sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Jambi sebanyak 2 RS (13%), TNI/POLRI 2 RS (13 %), Pemerintah Provinsi 2 RS (13 %), sedangkan swasta menyelenggarakan rumah sakit terbanyak 11 RS (67%) yang sebagian besar merupakan RS Umum. Sarana Pelayanan Kesehatan terdiri dari RSU, RSJ, RSB, RS Khusus lainnya, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan, Pustu, Puskesmasling, RB, BP/Klinik, Praktek Dokter Bersama, Praktek dokter perorangan dan praktek pengobatan tradisional. Jumlah sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2023. Puskesmas terdiri dari: Pukesmas Perawatan 4 buah, Pukesmas non perawatan 16 buah, Pukesmas Pembantu 50 buah. Jumlah Puskesmas di Kota Jambi ada 20 di bandingkan jumlah penduduk di Kota Jambi 633.650 dengan sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata – rata 30.000 penduduk maka seharusnya di Kota Jambi ada 22 puskesmas. Rumah sakit yang ada di Kota Jambi sebanyak 17 buah terdiri dari Rumah sakit milik Pemerintah Kota Jambi sebanyak 2 buah, RS swasta sebanyak 11 buah, RS TNI/POLRI 2 buah, 104 klinik pratama, 82 Tempat Praktek Dokter Mandiri (TPMD).

Sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan dan memiliki 4 spesialis dasar. Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan laboratorium kesehatan yang dapat diakses masyarakat adalah cakupan sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan laboratorium kesehatan sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam waktu tertentu. Kemampuan pelayanan laboratorium kesehatan yang dimaksud adalah upaya pelayanan penunjang medik untuk mendukung dalam pelayanan medik, untuk menegakkan diagnosis dokter di rumah sakit. Sarana kesehatan dengan

kemampuan pelayanan laboratorium yang dapat diakses masyarakat di Kota Jambi dari Tahun 2020 sampai dengan 2024 Rumah Sakit umum di Kota Jambi baik pemerintah maupun swasta sudah 100% memiliki minimal empat spesialis dasar, dimana hal ini berkaitan dengan disyaratkannya penyelenggaraan empat pelayanan kesehatan spesialis dasar pada perizinan pendirian sebuah rumah sakit.

e. Keadaan Ekonomi

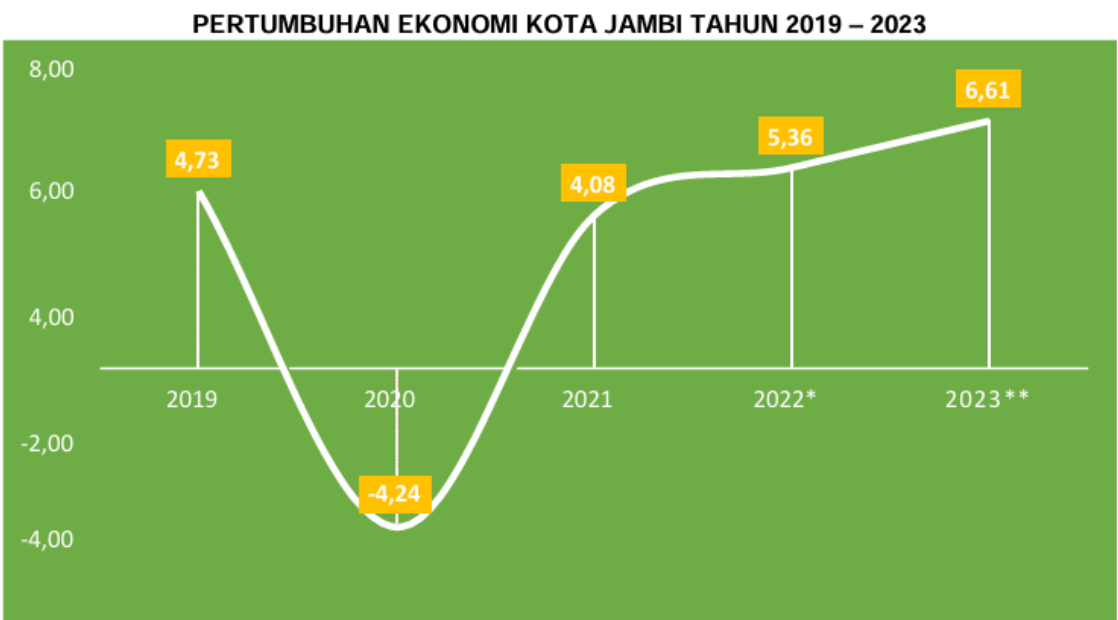
Salah satu indikator penting untuk mengetahui kondisi ekonomi di suatu negara dalam suatu periode tertentu adalah data Produk Domestik Bruto (PDB), baik atas dasar harga berlaku maupun atas dasar harga konstan. PDB pada dasarnya merupakan jumlah nilai tambah yang dihasilkan oleh seluruh unit usaha dalam suatu negara tertentu, atau merupakan jumlah nilai barang dan jasa akhir yang dihasilkan oleh seluruh unit ekonomi.

Berdasarkan harga konstan 2010, nilai PDRB Kota Jambi pada tahun 2023 tercatat mengalami pertumbuhan yang positif. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya produksi di sebagian kategori yang sudah bebas dari pengaruh inflasi. Nilai PDRB Kota Jambi pada tahun 2023 atas dasar harga konstan 2010, mencapai 21.901,35 miliar rupiah. Angka tersebut naik dari 19.550,81 miliar rupiah pada tahun 2019. Hal tersebut menunjukkan bahwa selama tahun 2023 terjadi pertumbuhan ekonomi sebesar 6,61 persen. Pertumbuhan ekonomi tertinggi dicapai oleh kategori Jasa Perusahaan sebesar 16,77 persen. Dari 17 kategori ekonomi yang ada, sebagian besar kategori yang mengalami pertumbuhan yang positif. Enam belas kategori mengalami pertumbuhan positif. Sedangkan satu kategori lainnya tercatat mengalami pertumbuhan negatif.

Lima kategori dengan pertumbuhan tertinggi pada tahun 2023 antara lain: kategori jasa perusahaan sebesar 16,77 persen; pengadaan listrik dan gas sebesar 12,10 persen; perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan motor sebesar 11,17 persen; penyediaan akomodasi dan makan minum sebesar 10,50 persen; serta transportasi dan

pergudangan sebesar 10,28 persen.

Sedangkan lima kategori dengan pertumbuhan terendah pada tahun 2023 antara lain Pertambangan dan penggalian sebesar -9,07 persen; jasa keuangan dan asuransi sebesar 0,42 persen; industri pengolahan sebesar 0,50 persen, pertanian, kehutanan, dan perikanan sebesar 1,45 persen serta pengadaan air, pengelolaan sampah, limbah dan daur ulang sebesar 2,19 persen.



Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Jambi, 2023

f. Keadaan Pendidikan

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan semangat pemerintah dalam mewujudkan wajib belajar 9 tahun. Meski pada prakteknya, pada setiap daerah tergantung kesiapan dan kemampuan daerah yang dapat diatur pada peraturan daerah masing-masing. Tingkat pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu rata-rata lama sekolah (RLS). Angka partisipasi sekolah adalah indikator pendidikan yang mengukur tingkat partisipasi sekolah penduduk menurut kelompok umur sekolah atau jenjang pendidikan tertentu. Ada tiga jenis indikator yang memberikan gambaran mengenai partisipasi sekolah yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM). Angka Partisipasi Sekolah (APS) menggambarkan ukuran daya serap sistem pendidikan

terhadap penduduk usia sekolah. APS yang tinggi menunjukkan tingginya partisipasi sekolah dari penduduk usia tertentu. APS merupakan indikator dasar yang digunakan untuk melihat akses pada pendidikan khususnya bagi penduduk usia sekolah. Nilai APS merupakan persentase jumlah murid kelompok usia sekolah tertentu yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dibagi dengan penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai.

APS secara umum dikategorikan menjadi 3 kelompok umur, yaitu 7-12 tahun mewakili umur setingkat SD, 13-15 tahun mewakili umur setingkat SMP/MTs, 16-18 tahun mewakili umur setingkat SMA/SMK dan 19-24 tahun mewakili umur setingkat perguruan tinggi.

g. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

IPM diperkenalkan oleh United Nations Development Programme (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan Human Development Report (HDR). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan lain sebagainya. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan di suatu wilayah/negara. IPM dibentuk dari 3 (tiga) dimensi dasar: (1) Umur panjang dan hidup sehat; (2) Pengetahuan; dan (3) Standar hidup layak. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan di suatu wilayah dalam jangka panjang.

IPM Kota Jambi pada tahun 2023 tercatat sebesar 80,15 meningkat 0,57 poin jika dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Penilaian IPM terbagi menjadi 4 (empat) kategori, yaitu: (1) sangat tinggi ($IPM \geq 80$); (2) tinggi ($70 \leq IPM$); dan rendah ($IPM < 60$).

B. Isu Strategis

Menurut laporan WHO, secara global tercatat 8,2 juta orang baru terdiagnosis TB pada tahun 2023, naik dari 7,5 juta pada tahun 2022 dan 7,1 juta pada tahun 2019, serta jauh di atas angka 5,8 juta pada tahun 2020 dan 6,4 juta pada tahun 2021. Mereka yang baru terdiagnosis pada tahun 2022 dan 2023 kemungkinan besar

termasuk sejumlah besar orang yang sebelumnya terjangkit TB pada tahun-tahun sebelumnya, tetapi diagnosis dan pengobatannya tertunda akibat gangguan terkait COVID.

Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2024, saat ini Indonesia menjadi negara dengan beban tinggi TBC dan berada pada peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.090.000 kasus dan mortalitas 125.000 kasus. Indonesia merupakan negara dengan beban *triple burden disease* TBC untuk insiden TBC, insiden TBC Resisten Obat, dan TBC HIV. Secara global pada tahun 2023, 175.923 orang didiagnosis dan dirawat karena resistan terhadap banyak obat atau resistan terhadap rifampisin. TB (MDR/RR-TB); ini merupakan 44% dari 400.000 orang (95% UI: 360.000–440.000) yang diperkirakan telah mengembangkan MDR/RR-TB pada tahun 2023. Tingkat keberhasilan pengobatan untuk TB yang rentan terhadap obat tetap tinggi (pada 88%) dan telah meningkat menjadi 68% untuk TB MDR/RR.

Cakupan pengobatan pencegahan TB: target 90% di antara populasi berisiko tinggi; status pada tahun 2023, 21% di antara kontak rumah tangga orang yang didiagnosis dengan TB, 56% di antara orang yang hidup dengan HIV .

Jumlah kematian global akibat TB menurun pada tahun 2023, memperkuat penurunan yang terjadi pada tahun 2022 setelah 2 tahun peningkatan selama tahun-tahun terburuk pandemi COVID-19 (2020 dan 2021). TB menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian (95% UI: 1,13– 1,37 juta) pada tahun 2023, termasuk 1,09 juta di antara orang yang tidak mengidap HIV dan 161.000 di antara orang yang mengidap HIV. Totalnya turun dari estimasi terbaik sebesar 1,32 juta pada tahun 2022, 1,42 juta pada tahun 2021, dan 1,40 juta pada tahun 2020, serta di bawah tingkat prapandemi sebesar 1,34 juta pada tahun 2019.

Peningkatan global dalam jumlah orang yang jatuh sakit karena TB (kasus insiden) yang dimulai selama pandemi COVID-19 telah melambat dan mulai stabil. Totalnya adalah 10,8 juta (interval ketidakpastian [UI] 95%: 10,1 – 11,7 juta) pada tahun 2023, sedikit meningkat dari 10,7 juta pada tahun 2022 meskipun masih jauh lebih

tinggi dari 10,4 juta pada tahun 2021 dan 10,1 juta pada tahun 2020. Sebagian besar peningkatan kasus insiden secara global antara tahun 2022 dan 2023 mencerminkan pertumbuhan populasi. Angka insiden TB (kasus baru per 100.000 populasi) pada tahun 2023 adalah 134 (95%, UI: 125-145), peningkatan yang sangat kecil (0,2%) dibandingkan dengan tahun 2022.

a. Situasi Epidemiologi TBC di Indonesia

Pada Tahun 2024 beban TBC di Indonesia berada dalam posisi ke-2 dunia dengan jumlah kasus 1.090.000 dengan angka kematian 125.000. Indonesia merupakan negara dengan beban *triple burden disease* TBC untuk insiden TBC, insiden TBC Resisten Obat, dan TBC HIV. Pada Tahun 2024 jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat sebesar 234.710 kasus, Jawa Timur sebesar 116.752 kasus, dan Jawa Tengah sebesar 107.685 kasus. Untuk Provinsi Jambi ditemukan sebesar 7793 kasus 64,8%.

b. Situasi Epidemiologi TBC di Provinsi Jambi

(1) *Case Notification Rate* (CNR) Seluruh Kasus TBC.

CNR adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. CNR untuk semua kasus TBC di Jawa Tengah tahun 2018 adalah sebesar 143,9 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus baru TBC BTA positif pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yaitu 132,9 per 100.000 penduduk. Berikut ini adalah CNR semua kasus TBC menurut kab/kota Tahun 2018

(2) Proporsi kasus TBC Anak 0-14 Tahun.

Proporsi kasus TBC anak diantara seluruh kasus TBC adalah persentase kasus TBC anak (<15 tahun) diantara seluruh kasus TBC tercatat. Proporsi kasus TBC anak diantara kasus baru TBC Paru di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 11,16 persen, meningkat dibandingkan proporsi TBC anak tahun 2017 yaitu 9,80%. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus TBC pada anak cukup besar.

(3) Proporsi kasus TBC BTA Positif diantara Suspek

Proporsi kasus TBC BTA positif diantara suspek adalah persentase kasus BTA positif yang ditemukan diantara seluruh suspek yang diperiksa dahaknya. Proporsi kasus TBC BTA positif diantara suspek

di Jawa Tengah Tahun 2018 sebesar 15,08%, artinya penjarangan suspek terlalu ketat.

(4) Angka Keberhasilan Pengobatan Penderita TBC

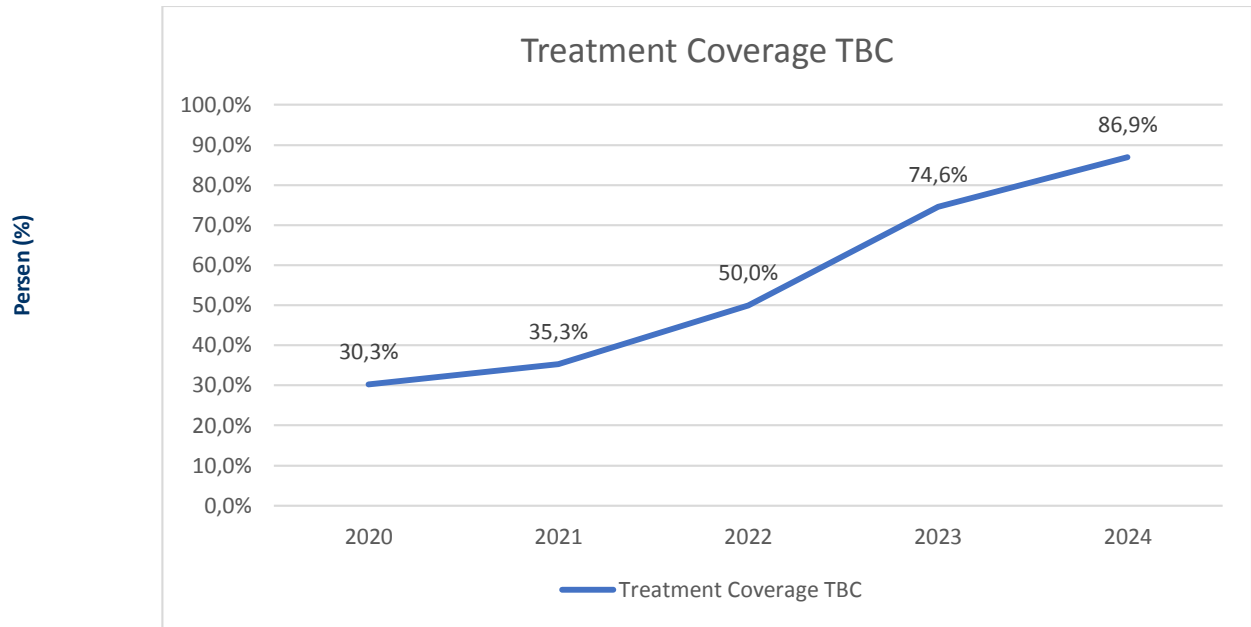
Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*/SR) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka *Success Rate* di Jawa Tengah Tahun 2018 adalah sebesar 77,1%. Ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TBC masih belum mencapai target rencana strategi Dinas Kesehatan PROVINSI JAMBI, yaitu sebesar 90%.

c. Situasi Epidemiologi TBC di Kota Jambi

Jumlah penemuan kasus TBC di Kota Jambi dari Tahun 2020 sampai Tahun 2024 cenderung mengalami peningkatan meskipun masih belum mencapai target yang ditetapkan. Pada Tahun 2024 jumlah kasus ternotifikasi yang dilaporkan sebanyak 2441 kasus TBC. Berdasarkan perhitungan program, jumlah kasus TBC Paru yang harus ditemukan pada Tahun 2024 adalah 2808 sehingga masih ada 367 kasus atau sekitar 13,1% kasus yang belum ditemukan dan belum diobati. Situasi tersebut menggambarkan bahwa TBC masih merupakan masalah kesehatan di wilayah Kota Jambi. Indikator yang menunjukkan besarnya masalah epidemi TBC adalah sebagai berikut :

(1) *Treatment coverage*

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah semua suspek yang ternotifikasi TBC yang dilaporkan pada SITB. TC TBC di Kota Jambi dari Tahun 2020-2024 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

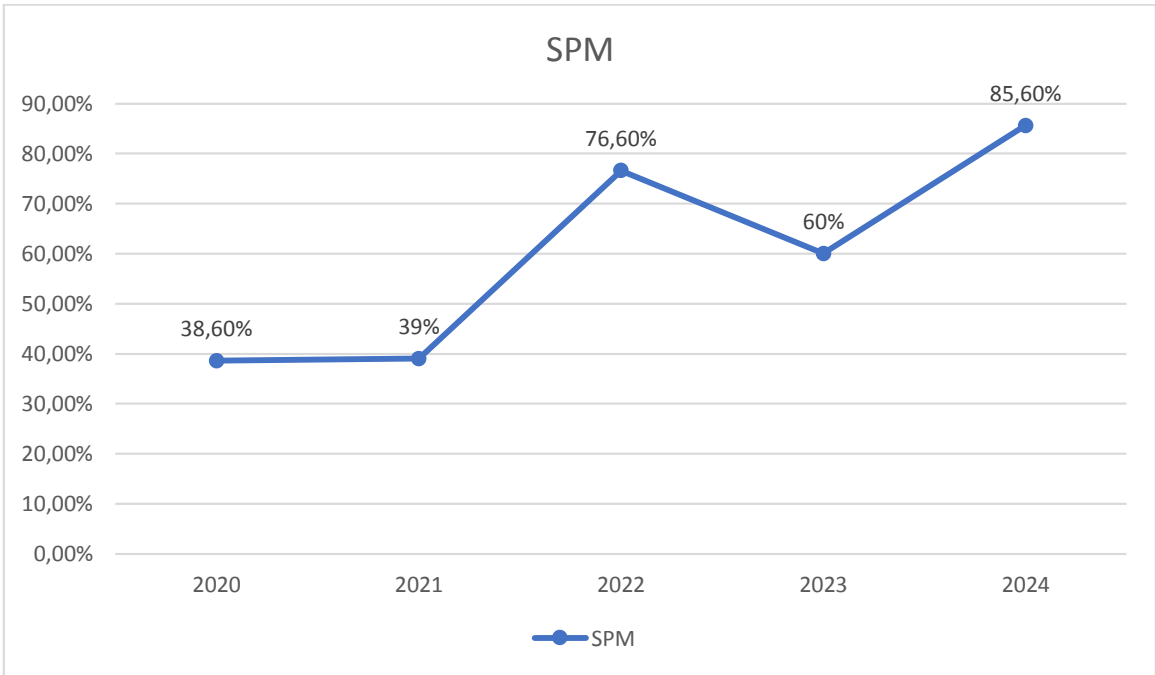


Grafik Capaian TC Kota Jambi Tahun 2020-2024.

Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa TC di Kota Jambi mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2022 ke tahun 2023. Capaian TC paling tinggi yaitu pada tahun 2024 sebesar 86.9% dan capaian paling rendah adalah di tahun 2020 yaitu hanya 30.3%.

(2) Suspek/Terduga TBC (SPM)

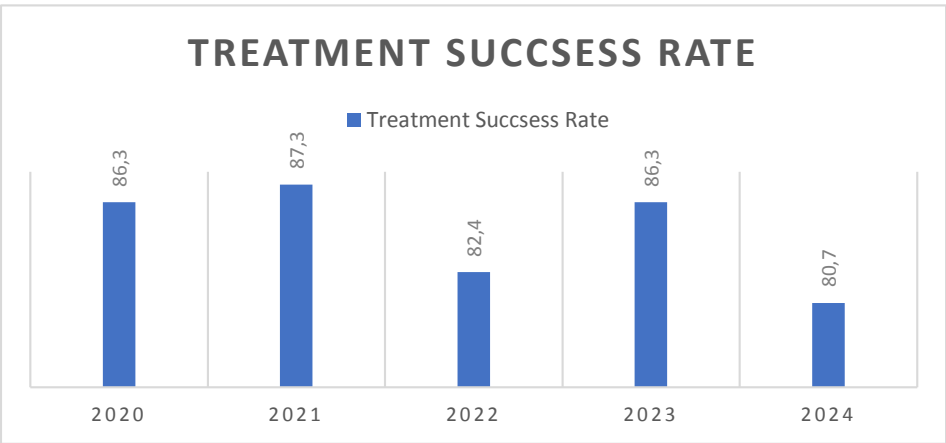
Suspek/terduga TBC di Kota Jambi tahun 2020 sampai 2024 adalah sebagai berikut :



Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa capaian SPM Kota Jambi paling tinggi pada tahun 2024 sebesar 85.6%

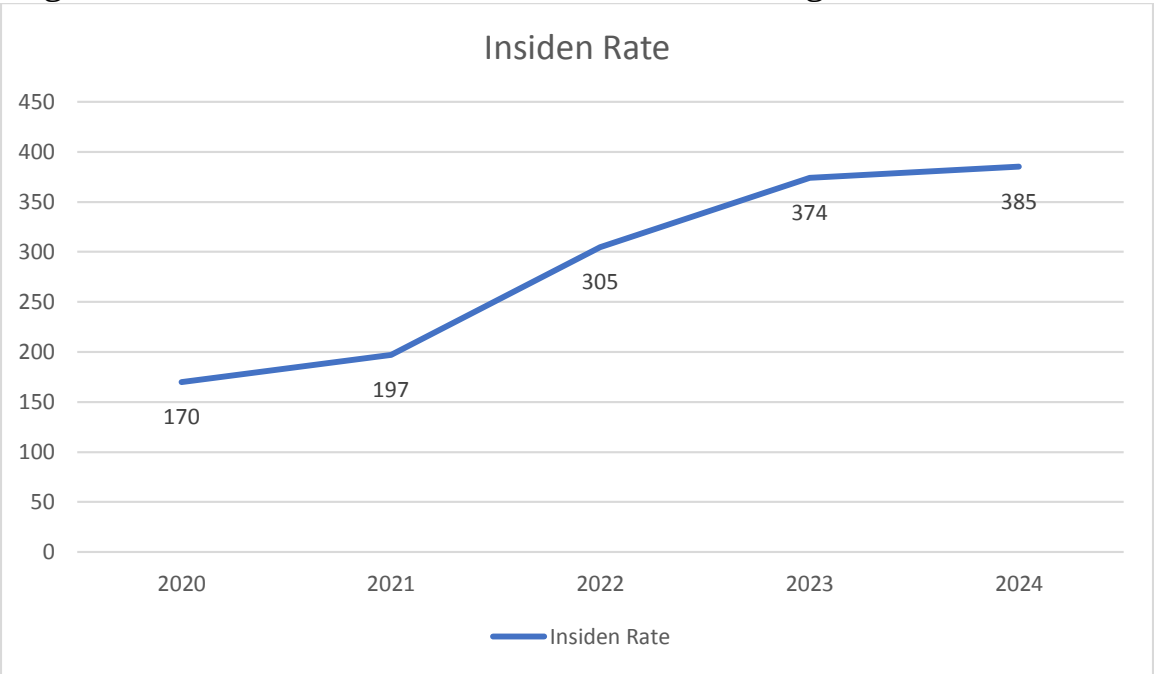
(3) *Treatment Success Rate (TSR)*

Angka kesembuhan ata Success Rate program TBC Kota Jambi untuk 5 tahun terakhir sebagai berikut :



(4) *Insiden Rate*

Angka insiden di Kota Jambi 5 tahun terakhir sebagai berikut :



(5) *Isu Strategis*

Isu strategis dalam pengendalian TBC di Kota Jambi adalah :

- a) Belum adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk regulasi tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis.
- b) Belum maksimalnya peran sektor swasta dalam penanggulangan TBC.
- c) Komitmen anggaran pemerintah daerah yang masih rendah.
- d) Belum tercapainya target angka penemuan kasus TBC (*Treatment Coverage*).

- e) Belum semua faskes pengobatan TBC dengan DOTS melaksanakan pelayanan sesuai SOP.
- f) Hasil Crosscek Mikroskopis TBC Layanan masih belum memenuhi standar.
- g) Belum semua penderita TBC mengetahui status HIV
- h) Belum semua faskes menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- i) Belum semua pasien TBC menerapkan perilaku pencegahan TBC
- j) Belum terlaksana nya pemberian TPT pada kontak erat pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis
- k) Masih adanya rumah pasien TBC yang tidak sesuai standar
- l) Belum tersedianya nutrisi tambahan untuk pasien TBC
- m) Masih banyak pasien TBC SO dan TBC RO yang tidak mau memulai pengobatan
- n) Belum adanya komitmen semua pihak yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TBC
- o) Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TBC
- p) Masih kurangnya SDM terlatih dalam melaksanakan program dan pengendalian TBC di faskes Kota Jambi
- q) Validasi Data laporan tidak lengkap dan tidak real time.

C. Pengendalian TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

Program Pengendalian TBC dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) menurunkan angka TBC merupakan salah satu isu strategis untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan/ *sustainable development Goals (SDGs)*.

Eliminasi TB pada tahun 2030 merupakan target nasional, yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang memberi momentum dalam upaya menanggulangi TB. Pemerintah menargetkan untuk bisa mengeliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030. Adapun kondisi TB di Kota Jambi tersaji pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Angka Tuberkulosis Kota Jambi

Tahun	Target Terduga Yang Harus Ditemukan	Jumlah Temuan Kasus Terduga Kota Jambi	Persentase Temuan (%)	Yang Dilayani Sesuai Standar	Estimasi Pengobatan/ Treatment Coverage (TC) Kota Jambi	Pencapaian TC Kota Jambi	Persentase TC (%)
2019	7.421	6.401	86,26	6.401	3.431	981	28,59
2020	7.666	3.511	45,8	3.511	3.435	802	23,35
2021	8.785	3.473	39,53	3.473	3.435	895	26,06
2022	9.025	6.853	75,93	6.853	3.781	1.329	35,15

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2022

Perkembangan penemuan kasus TB di Kota Jambi terlihat fluktuatif dari tahun 2019–2022. Presentase temuan kasus Tuberkulosis pada tahun 2022 sebesar 75,93% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 39,53%. Target terduga yang harus ditemukan pada tahun 2022 sebanyak 9.025 kasus, namun pada tahun 2022 hanya ditemukan 6.853 kasus. Kasus terduga dari Tuberkulosis yang telah ditemukan selanjutnya dilayani sesuai standar. Treatment Coverage (TC) Kota Jambi mengalami peningkatan dari tahun 2019-2022, dimana pada tahun 2022 angka TC Kota Jambi sebesar 35,15%. Estimasi Pengobatan TC Kota Jambi pada tahun 2022 sebanyak 3.781 kasus, namun pada tahun 2022 angka TC hanya mencapai 1.329 kasus. Untuk mencapai target eliminasi TB 2030 perlu kerja keras dari semua pihak, bukan hanya sektor kesehatan. Sehingga diperlukan dukungan yang kuat pada pelaksanaan administrasi, birokrasi dan finansial.

Selain itu, diperlukan inovasi dan sumber daya yang memadai untuk memberantas TB secara komprehensif. Keberhasilan untuk memberantas TB adalah kolaborasi semua elemen, yaitu Pemerintah, Masyarakat, dan Swasta.

D. Program Pengendalian TBC dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Jambi 2025-2029

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Jambi 2025-2029, komitmen Wali Kota Jambi pada point 31 sasaran misi berdasarkan RPJMD Kota Jambi 2025-2029 disebutkan cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC (*treatment coverage*) 85-100% pada tahun 2029.

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

A. Indikator

Untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Kota Jambi Tahun 2030, maka untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program TBC digunakan indikator yang ditetapkan yaitu target Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan target indikator program penanggulangan TBC.

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM).

SPM bidang kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi.

2. Indikator Program Penanggulangan TBC terdiri dari :

a. Indikator Utama :

- 1) Cakupan pengobatan semua kasus TBC yang diobati (*Case Detection Rate/CDR*).
- 2) Angka Notifikasi semua kasus TBC yang diobati (*Case Notification Rate/CNR*) per 100.000 penduduk.
- 3) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus.
- 4) Cakupan penemuan kasus TBC resisten obat.
- 5) Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat.
- 6) Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV.

b. Indikator Operasional :

- 1) Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional.
- 2) Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua.
- 3) Persentase Pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV

selama pengobatan TBC.

- 4) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang.
- 5) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik.
- 6) Cakupan penemuan kasus TB anak.
- 7) Cakupan anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH)
- 8) Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan.

B. Target Kinerja

Target program penanggulangan TBC nasional adalah eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050. Target kinerja terdiri dari target SPM dan target program penanggulangan TBC, yang terdiri dari target indikator utama dan target indikator operasional. Berikut penjabaran dari masing-masing target di atas :

1. Target SPM.

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

Perhitungan capaian persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar yaitu jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100%. Sedangkan perhitungan sasaran terduga TBC yaitu proporsi kasus bakteriologis konfirm (54%) x perkiraan terduga TBC diantara

kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis (10) x target penemuan kasus TBC. Target sasaran terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Kota Jambi Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Target SPM Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TBC Kota Jambi Tahun 2020-2024

Tahun	Jumlah Penduduk	Estimasi Insiden TBC	Target Treatment coverage	Target kasus yang ditemukan	Target CNR /100.000	Target SPM
2020	612.703	3.435	90%	3.092	504	7.666
2021	615.759	3.435	90%	3.092	504	8.785
2022	620.703	3.781	90%	3.403	548	9.025
2023	662.014	3.319	90%	2.987	451	16.130
2024	633.650	2.808	90%	2.527	399	13.646

Sumber: Target Indikator P2TBC (TC, CNR, dan SPM)Kabupaten/Kota Tahun 2020-2024, Dinas Kesehatan Kota Jambi

2. Target Program Penanggulangan TBC

Tabel 3.2 Target Indikator Utama Program Penanggulangan TBC Kota Jambi Tahun 2020-2024

Indikator	Data Awal Tahun 2020	Taget per Tahun				
		2021	2022	2023	2024	2025
Treatment coverage	30,3	90	90	90	90	90
Angka Notifikasi semua kasus TB yang diobati (CNR)per100.000 penduduk)	170	197	305	374	385	393
Angka keberhasilan semua kasus (%)	86,3	90	90	90	90	90
Cakupan kasus TB resisten obat (%)	25	80	80	80	85	85
Angka keberhasilan pengobatan pasien	73,7	75	75	75	80	80

3. Target Operasional Program Penanggulangan TBC Kota Jambi Tahun 2025-2029

Indikator	Data Awal Tahun 2024	Taget per Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)	70	100	100	100	100	100
Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)	37,5	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang (%)	100	100	100	100	100	100
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	80	100	100	100	100	100
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)	124	100	100	100	100	100
Persentase kontak serumah yang mendapatkan pengobatan pencegahan tuberkulosis	3,4	72	80	80	80	80

BAB IV ISU – ISU STRATEGIS

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam program penanggulangan TBC di Kota Jambi, maka isu strategis yang perlu dijadikan prioritas dalam program penanggulangan TBC untuk lima tahun kedepan adalah sebagai berikut :

1. Penguatan kepemimpinan daerah RAD TBC Kota Jambi
 - a. Belum adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk regulasi tentang penanggulangan penyakit TBC
 - b. Belum maksimalnya peran sektor swasta dalam penanggulangan TBC
 - c. Komitmen anggaran pemerintah daerah yang masih rendah
2. Peningkatan akses layanan bermutu dengan “TOSS-TBC”
 - a. Belum tercapainya target angka penemuan kasus TBC (*Treatment coverage*)
 - b. Belum semua faskes pengobatan TBC dengan DOT melaksanakan pelayanan sesuai SOP
 - c. Hasil crosscek mikroskopis TBC layanan masih belum memenuhi standar
 - d. Belum semua penderita TBC mengetahui status HIV
3. Pengendalian faktor risiko TBC
 - a. Belum semua faskes menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 - b. Belum semua pasien TBC menerapkan perilaku pencegahan TBC
 - c. Belum terlaksana nya pemberian TPT pada kontak erat pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis
 - d. Masih adanya rumah pasien TBC yang tidak sesuai standar.
 - e. Belum tersedianya nutrisi tambahan untuk pasien TBC
 - f. Masih banyak pasien TBC SO dan TBC RO yang tidak mau memulai pengobatan.
4. Peningkatan kemitraan TBC
 - a. Belum adanya komitmen semua pihak yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TBC
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC

- a. Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TBC
- 6. Penguatan manajemen program TBC
 - a. Masih kurangnya SDM terlatih dalam melaksanakan program dan pengendalian TBC di faskes Kota Jambi
 - b. Validasi Data laporan tidak lengkap dan tidak *real time*.

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. STRATEGI.

Dalam upaya untuk mencapai target SPM dan program pada pengendalian TBC di Kota Jambi, ada 6 strategi utama yang telah dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan yang dapat dilakukan yaitu:

1. Penguatan kepemimpinan program penanggulangan TBC;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan TOSS TBC;
3. Pengendalian faktor resiko TBC;
4. Peningkatan kemitraan TBC;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TBC;
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan kepemimpinan daerah dalam program TBC.

Strategi di atas akan dirinci dalam kegiatan dan dapat dilihat pada *logframe* atau matrik penjabaran RAD Penanggulangan TBC Kota Jambi Tahun 2025-2030.

B. TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN.

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC.

a. Tujuan

Tujuan penguatan kepemimpinan program TBC adalah terbentuknya regulasi daerah tentang penanggulangan TBC, mendapat dukungan dari perangkat daerah lain dan memastikan ikut mengalokasikan anggaran untuk program pencegahan dan pengendalian TBC.

b. Kegiatan

Kegiatan dalam penguatan kepemimpinan program TBC meliputi :

- 1) Penyusunan RAD TBC Kota Jambi.
- 2) Penyusunan Peraturan Wali Kota Jambi.
- 3) Sosialisasi Perbup RAD TBC.

- 4) Pembentukan forum koordinasi dengan SK Wali Kota.
- 5) Penyusunan alat/instrumen monev.
- 6) Monev pelaksanaan RAD TBC.
- 7) Laporan hasil monev ke Wali Kota.
- 8) Sosialisasi terkait pengalokasian anggaran Tanggung Jawab Sosial Lingkungan Perusahaan di Kota Jambi
- 9) Pertemuan lintas sectoral dalam sinkronisasi anggaran

c. Luaran

Adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk Perwal RAD TBC dukungan sektor swasta dalam bidang kesehatan, dan komitmen anggaran dari semua perangkat daerah terkait untuk penanggulangan TBC.

2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dengan TOSS TBC

a. Tujuan

Tujuan strategi peningkatan akses layanan TBC yang bermutu adalah meningkatkan akses layanan TBC sehingga dapat meningkatkan penemuan dan pengobatan pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu dengan prinsip “Temukan Pasien TBC, Obati, sampai Sembuh (TOSS TBC).

b. Kegiatan

- 1) Workshop Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI) TBC.
- 2) Pertemuan rutin KOPI TBC.
- 3) Pemetaan wilayah kantung TBC.
- 4) Pembentukan kader TBC di seluruh wilayah Puskesmas di Kota Jambi.
- 5) Penjangkauan oleh kader TBC kepada terduga TBC di masyarakat.
- 6) Pelayanan rujukan kepada terduga TBC ke Fasyankes untuk dilakukan pemeriksaan.
- 7) KIE kepada pasien dan keluarga, sosialisasi

tentang TBC (kepatuhan minum obat dan penularan TBC) kepada keluarga dan masyarakat.

- 8) Penghargaan untuk Pengawas Menelan Obat (PMO) TBC-RO yang berhasil diobati dan dinyatakan sembuh.
- 9) Usulan kebijakan pengaturan dana CSR.
- 10) Membuat surat edaran kepada Faskes untuk mendorong adanya layanan DOTS TBC yang sesuai dengan SOP.
- 11) Menyediakan pelatihan layanan DOTS TBC untuk Faskes.
- 12) Monev diagnosa dan tatalaksana TBC di Faskes.
- 13) *On The Job Training* bagi petugas laboratorium Faskes.
- 14) KIE kepada pasien TBC dan keluarga tentang TBC-HIV.
- 15) Pertemuan koordinasi petugas TBC dan HIV.

c. Luaran

Ada peningkatan penemuan kasus TBC sensitif obat dan resisten obat, pasien TBC mendapatkan layanan dalam tatalaksana pengobatan TBC sesuai dengan SOP dengan prinsip TOSS TBC sehingga keberhasilan pengobatan TBC baik sensitif obat maupun resisten obat dapat meningkat, ada peningkatan capaian program dalam kolaborasi TBC HIV dan peningkatan mutu laboratorium TBC.

3. Pengendalian faktor resiko TBC

a. Tujuan

Seluruh pihak yang terlibat dapat melaksanakan pengendalian faktor resiko TBC melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, pemberian pengobatan pencegahan dengan Isoniazid pada anak umur < 5 tahun, perbaikan lingkungan pemukiman.

b. Kegiatan.

- 1) Pertemuan sosialisasi tentang PPI kepada

petugas TBC di Faskes.

- 2) Menerbitkan surat edaran tentang pentingnya PPI TBC di Faskes.
- 3) KIE pada pasien, keluarga, dan masyarakat tentang PPI TBC.
- 4) Membuat baliho tentang PPI TBC.
- 5) Sosialisasi dan refreshig Pemberian PP-INH.
- 6) Memperbaiki rumah pasien TBC sesuai standar.
- 7) Memberikan makanan tambahan kepada pasien TBC.
- 8) Kunjungan rumah dalam rangka KIE pasien, keluarga tentang TBC-RO.

4. Peningkatan kemitraan TBC.

a. Tujuan

Meningkatkan kemitraan dan peran aktif lintas sektor terkait melalui Forum Koordinasi TBC di tingkat Kota Jambi sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC.

b. Kegiatan.

- 1) Pertemuan pembentukan *Public Private Mix* (PPM).
- 2) Pertemuan PPM tingkat Kabupaten secara berkala.
- 3) Sosialisasi dan skrining TBC massal di tempat kerja Pertemuan koordinasi antara Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Kemenag.
- 4) Sosialisasi dan skrining TBC di sekolah/madrasah dan pondok pesantren.
- 5) Sosialisasi dan skrining TBC kepada penghuni panti jompo dan gelandangan.
- 6) KIE kepada Pasangan Usia Subur (PUS) melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) tentang pencegahan dan pengendalian TBC.
- 7) Sosialisasi kepada kader kesehatan desa tentang kesehatan di Kecamatan terpilih.
- 8) Sosialisasi kepada Pimpinan Anak Cabang (PAC) Muslimat NU se-Kota Jambi secara bergiliran.

- 9) Pertemuan koordinasi terkait dengan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan di Kota Jambi.
- 10) Sosialisasi pengenalan tanda dan gejala penyakit TBC pada ibu hamil, masyarakat dan optimalisasi peran kader.
- 11) Sosialisasi TBC-HIV kepada masyarakat di Desa.
- 12) Penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam bentuk masker di transportasi umum dan tempat-tempat umum (pasar, bioskop, supermarket dan terminal).
- 13) Membuat surat edaran kepada desa tentang penggunaan dana DD/ADD dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit TBC.
- 14) Melibatkan semua pihak terkait dalam mewujudkan Puskesmas bebas TBC.

c. Luaran.

Terlibatnya lintas sektor terkait dalam program penanggulangan TBC, terbentuknya forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal dan memastikan terjadinya sinergisitas antar pihak (Pemerintah dan non-Pemerintah) untuk penanggulangan TBC.

5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TBC.

a. Tujuan

Memandiriikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang berdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkan aktifkan masyarakat.

b. Kegiatan

- 1) Koordinasi dan audiensi tim RAD kepada pemerintah
- 2) *on the job training* untuk kader kesehatan dan penyuluh agama Islam
- 3) Peningkatan kapasitas kade kesehatan
- 4) Sosialisasi kepada kader dan masyarakat tentang penanggulangan TBC
- 5) Pertemuan pembentuk Perkumpulan Pmeberantasan Tuberkuloosis Indonesia (PPTI)
- 6) Pertemuan dalam rangka membentuk wadah organisasi

eks-pasien TBC

7) Memberdayakan pasien eks-pasien TBC dalam program P2TBC

8) Audiensi dan advokasi kepada pemimpin daerah.

c. Luaran

Terciptanya kemandirian dan peran masyarakat dalam program penanggulangan TBC

6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan kepemimpinan daerah dalam program TBC

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program penanggulangan TBC sehingga kontribusi dalam penguatan sistem kesehatan nasional.

b. Kegiatan

1) Melakukan pemetaan SDM pencegahan dan pengendalian TBC.

2) Bimbingan teknis pada petugas TBC.

3) Refreshing TBC pada petugas faskes.

4) Pelatihan untuk SDM Program pencegahan dan pengendalian TBC.

5) Pertemuan untuk validasi data dalam pencatatan dan pelaporan SIT.

6) Pertemuan petugas laboratorium TBC dalam rangka pencatatan dan pelaporan *crosscheck*/ uji silang TBC.

7) Kunjungan monitoring pelaksanaan WiFi TBC ke klinik dan DPM.

c. Luaran

Terjadinya informasi dan data TBC yang valid dan tepat waktu, serta tersedianya SDM program pencegahan dan pengendalian TBC.

MATRIK PENJABARAN

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TBC DI KOTA JAMBI TAHUN 2025-2030

Strategi : 1. Penguatan Kepemimpinan Daerah RAD TBC Kota Jambi												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Belum adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk regulasi tentang Penanggulangan TBC	TBC secara umum masih dianggap hanya sebagai masalah Dinas Kesehatan	Advokasi dan Koordinasi	Penyusunan RAD TBC Kota Jambi	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Perangkat Daerah terkait di Kota Jambi	APBD Kota Jambi	V					
			Penyusunan Peraturan Wali Kota	Dinas Kesehatan	Perangkat Daerah terkait di Kota Jambi, LSM, Ormas	APBD Kota Jambi	V					
			Sosialisasi Perwal RAD TBC	Bagian Hukum Setda Kota Jambi	Perangkat Daerah terkait di Kota Jambi, LSM, Ormas	APBD Kota Jambi	V					
			Pembentukan Tim Penyusunan Perwal Kota Jambi tentang RAD	Dinas Kesehatan	Perangkat Daerah Kota Jambi terkait	APBD Kota Jambi	V					

			Penanggulang an TBC									
			Penyusunan alat/instrume n Monev	TP2TBC	Perangkat Daerah Kota Jambi terkait	APBD Kota Jambi	V					
			Monev Pelaksanaan RAD TBC (dikumpulkan dan dikunjungi)	TP2TBC	Perangkat Daerah Kota Jambi terkait	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
			Laporan hasil Monev ke Wali Kota	TP2TBC	Perangkat Daerah Kota Jambi terkait	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
Belum maksimalnya peran sektor swasta dalam penanggulan gan TBC	Kurang adanya dukunga n peran sektor swasta dalam bidang kesehata n	Advokasi dan koordina si	Sosialisasi terkait pengalokasian anggaran sebagai tanggung jawab sosial di lingkungan perusahaan Kota Jambi	Bagian Ekonomi Setda Kota Jambi	Disnaker, Disperinda g, bagian Kesra Setda Kota Jambi	APBD Kota Jambi		V	V	V	V	V
Komitmen anggaran pemerintah daerah yang	Anggaran untuk program TBC	Sosialisa si dan koordina si antar	Pertemuan lintas sektor dalam sinkronisasi	BPKAD Kota Jambi	Dinas Kesehatan dan Perangkat	APBD Kota Jambi		V	V	V	V	V

masih rendah	masih hanya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan	perangkat daerah dalam penangan pencegahan dan pengendalian TBC	anggaran RENJA antar Perangkat Daerah		Daerah terkait di Kota Jambi							
--------------	--	---	---------------------------------------	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

	at maupun lintas sektor		dan kelurahan.		Kelurahan, Forum RT							
			Penemuan terduga TBC oleh kader TBC di masyarakat	SATGAS TBC Kecamatan dan Kelurahan	Ormas (Penabulu- STPI), Organisasi Profesi Kesehatan Non-Klinis Kota Jambi	Anggaran Kecamatan /keluraha n, BOK Puskesmas , Global Fund	V	V	V	V	V	V
			Pelayanan Rujukan terduga TBC dari kader TBC ke fasyankes untuk dilakukan pemeriksaan penunjang	SATGAS TBC Kecamatan dan Kelurahan	Ormas (Penabulu- STPI), Organisasi Profesi Kesehatan Non-Klinis Kota Jambi	Anggaran kecamatan /keluraha n, BOK Puskesmas dan Global Fund	V	V	V	V	V	V
	Penumpu kan sputum yang akan diperiksa dibeberap a layanan TCM	Penamb ahan alat TCM dan <i>biosafety</i> <i>cabine</i> (BSC)	Pengadaan mesin TCM dan <i>biosafetycabin</i> <i>et</i> (BSC) di 5 (lima) fasyankes.	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Puskesmas , RSUD, Labkesda Kota Jambi	APBN, APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
	Ketersedi aan logistik	Perenca naan logistik	Pengadaan BMHP, obat, catridge,	Dinas Kesehata	Puskesm as, RSUD,	APBN, APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V

	TBC yang tidak berkesinambungan	Program TBC	mikroskop dalam Program TBC	n Kota Jambi	Labkesda Kota Jambi							
	Kurangnya kesadaran pasien, kurangnya support keluarga dan lingkungan terhadap pengobatan TBC, masih adanya stigma tentang TBC	Peningkatan pengetahuan, penguatan dukungan keluarga dan dukungan lingkungan terhadap pengobatan TBC	Sosialisasi tentang TBC (kepatuhan minum obat dan penularan TBC) kepada keluarga dan masyarakat	Diskominfo Kota Jambi	Perangkat Daerah Kota Jambi	APBD Kota Jambi, BOK	V	V	V	V	V	V
	Belum ada Rumah Sakit Rujukan TB RO di Kota Jambi	Menjadi Rumah Sakit H. Abdul Manap Kota Jambi	Mempersiapkan ruangan pelayanan TB RO sesuai standar di RSUD H. Abdul Manap	RSUD H. Abdul Manap	Dinas Kesehatan Kota Jambi	BLUD RSUD H. Abdul Manap, APBD Kota Jambi	V					

		sebagai Rumah Sakit rujukan TB RO	Penghargaan untuk pasien TBC RO yang berhasil diobati dan dinyatakan sembuh	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap	BLUD RSUD H. Abdul Manap, APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
Belum semua faskes pengobatan TBC dengan DOTS melaksanakan pelayanan sesuai SOP	Kurangny a kepatuha n petugas terhadap SOP diagnosa dan tatalaksa na TBC	Peningk atan akses layanan TBC yang bermutu dengan “TOSS TBC” (Temuka n Obati Sampai Sembuh)	Membuat Surat Edaran kepada Faskes mendorong adanya layanan DOTS TBC yang sesuai dengan SOP	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Fasyankes di Kota Jambi		V					
			Menyediakan pelatihan/OJT layanan DOTS TBC untuk faskes	Dinas Kesehatan Kota Jambi	KOPI TBC Kota Jambi	APBD Kota Jambi/Glo bal FUnd	V	V	V	V	V	V
			Supervisi dan bimbingan teknis tatalaksana TBC di faskes	Dinas Kesehatan Kota Jambi	KOPI TBC Kota Jambi	APBD Kota Jambi dan Global Fund	V	V	V	V	V	V
Hasil <i>crosscheck</i> mikroskopis TBC layanan masih belum memenuhi standar	Kompeten si petugas laborator ium kesehata n di faskes	Meningk atkan kompete nsi oetugas laborato rium	<i>On job training/ refreshing</i> bagi petugas laboratorium kesehatan di fasyankes.	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Labkesda Kota Jambi, KOPI TBC Kota Jambi	APBD Kota Jambi, Global Fund	V		V		V	

	belum maksimal	kesehatan di faskes										
Belum semua penderita TBC mengetahui status HIV	Belum semua Rumah Sakit melaksanakan kolaborasi TB-HIV	Advokasi dan koordinasi kepada pihak Manajemen Rumah Sakit	Menerapkan kolaborasi TBC-HIV di Rumah Sakit	Rumah Sakit se-Kota Jambi	Asosiasi Rumah Sakit Kota Jambi		V	V				
		Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kolaborasi TB-HIV	Pertemuan koordinasi petugas TBC dan HIV	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Manajemen Rumah Sakit	Pendanaan Rumah Sakit dan Global Fund	V	V	V	V	V	V

Strategi : 3. Pengendalian faktor resiko TBC												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Belum semua faskes menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Kurangnya pengetahuan dan kesadaran petugas kesehatan dalam Pelaksanaan PPI yang sesuai SOP	Sosialisasi PPI kepada petugas TBC di Fasyankes	Pertemuan sosialisasi tentang PPI kepada petugas TBC di Faskes	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Organisasi Profesi Kesehatan Kota Jambi	APBD Kota Jambi, Global Fund, BLUD	V	V	V	V	V	V
		Supervisi ke layanan tentang penerapan PPI TBC	Supervisi ke Fasilitas Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Jambi	KOPI TB Kota Jambi	APBD/Gl obal Fund	V	V	V	V	V	V
Belum semua pasien TBC menerapkan perilaku pencegahan TBC	Pengetahuan pasien TBC belum baik	Meningkatkan konseling dan edukasi kepada pasien TBC	KIE pada pasien, keluarga dan masyarakat tentang PPI TBC	Fasyankes di Kota Jambi	KOPI TB, kader kesehatan, LSM Kota Jambi		V	V	V	V	V	V
		Penyebaran media informasi	Membuat baliho tentang pencegahan TBC	Diskominfo Kota Jambi	Perangkat Daerah Kota Jambi terkait	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V

		di tempat umum										
Pelaksanaan investigasi kontak (IK) pada kontak erat kasus TBC yang ditemukan belum optimal	Penolakan dari keluarga pasien untuk dilakukan IK.	Melibatkan SATGAS TBC kecamatan dan kelurahan	Investigasi Kontak pada semua kasus TBC yang ditemukan (bakteriologis, ekstra paru, klinis)	Puskesmas	SATGAS TBC Kecamatan dan Kelurahan, Kader TBC, STPI Pena bulu	Anggaran kecamatan dan Kelurahan, BOK Puskesmas, Global Fund	V	V	V	V	V	V
Belum terlaksananya pemberian TPT pada kontak erat pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis	Penolakan dari kontak erat pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis untuk diberikan TPT	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemberian TPT	Sosialisasi dan promosi pemberian TPT ke masyarakat	Diskominfo Kota Jambi	Kader TB Forum RT, TP. PKK Kota Jambi,	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
Masih adanya rumah pasien TBC	Rumah tidak sehat akan	Menerima rumah sehat di	Bedah rumah pasien TBC sesuai standar	Disperkim Kota Jambi	Dinas Kesehatan Kota Jambi,	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V

yang tidak sesuai standar	menjadi sarana penularan penyakit TBC kepada keluarga pasien	rumah pasien			Bagian Kesra Setda Kota Jambi							
Belum tersedianya nutrisi tambahan untuk pasien TBC	Nutrisi yang cukup dibutuhkan untuk mempercepat kesembuhan pasien TBC	Memperbaiki status gizi pasien TBC	Memberikan makanan tambahan kepada pasien TBC	Forum CSR Kota Jambi	Bagian Perekonomian Setda Kota Jambi,		V	V	V	V	V	V
Masih banyak pasien TBC SO dan TBC RO yang tidak mau memulai pengobatan	Kurangnya kesadaran pasien tentang akibat kesakitannya	Meningkatkan kesadaran pasien TBC SO dan TBC	Kunjungan rumah dalam rangka KIE pada pasien, keluarga tentang TBC SO dan TBC RO	Satgas TBC Kecamatan dan Kelurahan	Puskesmas, kader TBC	APBD Kota Jambi dan BOK	V	V	V	V	V	V

[illegible]

Strategi : 4. Peningkatan Kemitraan TBC												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Belum adanya komitmen semua pihak yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TBC	Permasalahan program pencegahan dan pengendalian TBC hanya dianggap sebagai tanggung jawab Dinkes	Revitalisasi Tim DPPM (<i>District Public Private Mix</i>) Kota Jambi	Pertemuan revitalisasi DPPM Kota Jambi	Dinkes Kesehatan Kota Jambi	Tim DPPM Kota Jambi	APBD Kota Jambi/ Global Fund	V					
		Memastikan pelaksanaan <i>Public Private Mix</i> (PPM) di Kota Jambi	Pertemuan monev PPM tingkat Kota secara berkala	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Tim DPPM Kota Jambi	APBD Kota Jambi/ Global Fund		V	V	V	V	V
	Belum adanya kegiatan penemuan kasus TBC di	Optimalisasi Usaha Kesehatan Kerja (UKK) dalam	Sosialisasi dan skrining TBC massal di tempat kerja	Disnaker Kota Jambi	Dinas Kesehatan, KOPI TB Kota Jambi, BPJS Ketenag	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V

	tempat kerja	rangka penemuan kasus TBC di tempat kerja			akerjaan Kota Jambi							
	Belum optimalnya kegiatan penemuan TBC di ponpes dan sekolah/madrasah Belum adanya kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak terkait dalam program penanggulangan	Optimalisasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS)	Pertemuan koordinasi antara Dinkes Kota Jambi dan Kemenag	Kemenag Kota Jambi	Dinas Kesehatan Kota Jambi		V	V	V	V	V	V
			Sosialisasi dan skrining TBC di sekolah/ <i>madrasah</i> dan pondok pesantren	Kemenag Kota Jambi	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Organisasi pendidikan Islam	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
		Membuat kegiatan yang bisa dilakukan oleh pihak	Sosialisasi dan skrining TBC kepada Penghuni Panti Jompo dan	Dinas Sosial Kota Jambi,	Dinas Kesehatan Kota Jambi	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V

	ulan gan TBC	terkait tentang progra m penang gulan gan TBC	Gelandang an									
			KIE kepada Pasangan Usia Subur (PUS) melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK- R) tentang Pencegaha n dan Pengendali an TBC	DPPKB Kota Jambi	Dinas Kesehata n Kota Jambi	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
			Sosialisasi kepada Pimpinan Anak Cabang (PAC) Muslimat NU se-Kota Jambi secara bergiliran	Muslimat NU Kota Jambi	Dinas Kesehata n Kota Jambi	Muslim at NU (Narasu m ber Puskesm as masing- masing	V	V	V	V	V	V
			Pertemuan koordinasi terkait dengan	Bidang Kesra Setda	Dinas Kesehata n Kota Jambi	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V

			pelaksanaan Kebijakan di bidang Kesehatan Kota Jambi	Kota Jambi								
			Sosialisasi pengenalan tanda dan gejala penyakit TBC pada civitas akademika kampus	Perguruan Tinggi di Kota Jambi	Dinas Kesehatan Kota Jambi (puskesmas),	Swadaya perguruan tinggi	V	V	V	V	V	V
			Penyediaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam bentuk masker di transportasi umum dan terminal	Dinas Perhubungan Kota Jambi,	Dinas Kesehatan Kota Jambi, Bidang Kesra Setda Kota Jambi,	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V

			Penyediaan APD (Alat Pelindung Diri) dalam bentuk masker di tempat-tempat umum (Pasar, bioskop, Supermarket)	Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Kota Jambi	Dinas Kesehatan Kota Jambi, Bidang Kesra Setda Kota Jambi,	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
	Membuat inovasi Kampung Bebas TBC tingkat RT/keluahan	Mem bentuk Kampung Bebas TBC di tingkat RT/keluahan	Mengadakan lomba kampung Bebas TBC	DMPPA	Dinas Kesehatan, Puskesmas, TP. PKK Kota Jambi	APBD Kota Jambi		V	V	V	V	V

Strategi : 5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TBC	Terbatasnya pengetahuan dan kemampuan kader dalam Program Pencegahan dan Pengendalian TBC	Assesment kepada pemerintah kelurahan untuk pelaksanaan program RAD yang bersifat kemasyarakatan	Koordinasi dan audiensi Tim RAD kepada pemerintah kelurahan	Bagian Pemerintahan Setda Kota Jambi	Dinas Kesehatan Kota Jambi,	APBD Kota Jambi		V	V	V	V	V
			<i>On job training</i> untuk kader kesehatan dan Penyuluh agama Islam (setiap kecamatan ada 8 penyuluh PAI)	Kemendagri Kota Jambi	Organisasi Penyuluh agama Islam, Dinas Kesehatan Kota Jambi, Kecamatan se-kota Jambi	APBN, APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
			Sosialisasi kepada kader dan masyarakat tentang penanggulangan TBC	PKK Kota Jambi	Dinas Kesehatan Kota Jambi, Puskesmas	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V

			Pembentukan kader TBC di sekolah	Dinas Pendidikan	Dinas Kesehatan Kota Jambi, Puskesmas	APBD Kota Jambi	V	V	V	V	V	V
--	--	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	-----------------	---	---	---	---	---	---

Strategi : 6. Penguatan manajemen program TBC												
Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
				Pengampu	Penunjang		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Masih kurangnya SDM terlatih dalam melaksanakan program dan pengendalian TBC di faskes Kota Jambi	Terbatanya dana untuk pelatihan terutama untuk di rumah sakit	Meningkatkan kapasitas pelaksanaan program TBC di Kota Jambi	Melakukan pemetaan SDM P2TBC yang sudah terlatih	Dinas Kesehatan Kota Jambi	KOPI TBC Kota Jambi	-	V					
			Pelatihan kepada petugas TBC di Rumah Sakit	Asosiasi rumah sakit di Kota Jambi	KOPI TBC Kota Jambi	Swadaya rumah sakit		V	V	V	V	V
Validasi Data laporan tidak lengkap dan tidak <i>real time</i> .	Manajemen program belum optimal.		Pertemuan validasi data	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Fasyankes	APBD Kota Jambi, Global Fund	V	V	V	V	V	V
		Pertemuan Petugas Program TBC/LaboratoriumTBC dalam rangka Pencatatan dan Pelaporan	Dinas Kesehatan Kota Jambi	Fasyankes	APBD Kota Jambi, Global Fund	V	V	V	V	V	V	

[illegible]

BAB VI

PEMBIAYAAN

A. Proyeksi Biaya

Proyeksi pembiayaan RAD penanggulangan TBC di Kota Jambi Tahun 2025-2029 dijabarkan pada tabel 6.1 berikut :

Tabel 6.1 Proyeksi Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC di Kota Jambi Tahun 2025-2029

No	Strategi	Tahun (Rp)					Total (Rp.)
		2025	2026	2027	2028	2029	
1.	Penguatan kepemimpinan daerah program TBC di Kota Jambi						
2.	Peningkatan akses layanan bermutu dengan “TOSS TBC”						
3.	Pengendalian faktor resiko TBC						
4.	Peningkatan kemitraan TBC						
5.	Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TBC						
6.	Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan						

B. Pembiayaan

Sumber pembiayaan program penanggulangan TBC di Kota Jambi berasal dari APBD Kota Jambi dan pihak swasta. Realisasi dari pemenuhan rencana anggaran RAD penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 tergantung kemampuan fiskal APBD dan kesepakatan stakeholder Kota Jambi.

BAB VII

PENUTUP

Tersusunnya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagai upaya penanggulangan TBC di Kota Jambi dapat dilaksanakan secara lebih luas, terpadu, berkesinambungan, dan sesuai dengan ketentuan perundang- undangan.

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC ini menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangannya di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat serta dapat digunakan untuk menjadi acuan dalam penyusunan RAPBD.

WALI KOTA JAMBI,

ttd.

MAULANA