

**ANALISIS PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS BERDASARKAN
PERATURAN PRESIDEN NOMOR 67 TAHUN 2021 DI KABUPATEN
BUNGO TAHUN 2025**

Ahmad Yani¹

¹Universitas Indonesia Maju

Email: ay4077056@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular dengan tingkat penularan tinggi yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat signifikan di Indonesia. Kabupaten Bungo menempati posisi kelima terendah dalam keberhasilan pengobatan TB di Provinsi Jambi dengan capaian yang belum mencapai target optimal. Menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dan mengidentifikasi strategi prioritas untuk mengoptimalkan program pengendalian TB di Kabupaten Bungo. Penelitian menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain evaluasi formatif yang melibatkan triangulasi data dari observasi, wawancara mendalam, dan analisis dokumentasi. Lokasi penelitian di Dinas Kesehatan dan 19 Puskesmas Kabupaten Bungo pada Juli-Agustus 2025 dengan teknik purposive sampling. Treatment coverage meningkat dari 50,97% (2023) menjadi 72,17% (2024), namun Treatment Success Rate menurun dari 88,51% menjadi 83,10%. Distribusi 83 tenaga kesehatan program TB tersebar di 19 puskesmas. Analisis prioritas menggunakan metode USG mengidentifikasi sarana prasarana sebagai prioritas tertinggi (skor 18), diikuti kendala anggaran (skor 12), SDM (skor 8), dan metode penanganan (skor 6). Implementasi kebijakan menunjukkan pencapaian bervariasi dengan peningkatan coverage namun penurunan success rate. Diperlukan prioritas pengembangan infrastruktur diagnostik, peningkatan alokasi anggaran, penguatan kapasitas SDM, dan penyempurnaan koordinasi lintas sektor untuk mendukung eliminasi TB sesuai target 2030.

Kata Kunci: Eliminasi, Implementasi, Kebijakan, Penanggulangan, Tuberkulosis.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease with high transmission rates that represents a significant public health problem in Indonesia. Bungo Regency ranks fifth lowest in TB treatment success in Jambi Province with achievements that have not reached optimal targets. To analyze the implementation of tuberculosis control policies based on Presidential Regulation No. 67 of 2021 and identify priority strategies to optimize TB control programs in Bungo Regency. The study used a mixed methods approach with formative evaluation design involving data triangulation from observation, in-depth interviews, and documentation analysis. Research location at Health Office and 19 Primary Health Centers in Bungo Regency during July-August

2025 with purposive sampling technique. Treatment coverage increased from 50.97% (2023) to 72.17% (2024), but Treatment Success Rate decreased from 88.51% to 83.10%. Distribution of 83 TB program health workers spread across 19 primary health centers. Priority analysis using USG method identified infrastructure as the highest priority (score 18), followed by budget constraints (score 12), human resources (score 8), and handling methods (score 6). Policy implementation shows varied achievements with increased coverage but decreased success rates. Priority development of diagnostic infrastructure, increased budget allocation, strengthening human resource capacity, and improving cross-sectoral coordination are needed to support TB elimination according to 2030 targets.

Keywords: *Control, Elimination, Implementation, Policy, Tuberculosis.*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (*tuberculosis*/TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri dengan kecenderungan utama menyerang sistem pernapasan paru-paru. Proses penularan patogen ini terjadi melalui percikan droplet di udara saat penderita TB melakukan ekspektasi, bersin, atau mengeluarkan air liur (WHO, 2024). Karakteristik penyakit tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan melalui penanganan medis yang adekuat. Estimasi menunjukkan bahwa sekitar seperempat dari keseluruhan populasi global telah mengalami paparan bakteri penyebab TB. Dari total individu yang terpapar mikroorganisme TB, hanya sekitar 5-10% yang akan menunjukkan gejala klinis dan berkembang menjadi kondisi aktif (Putri et al., 2021). Berdasarkan informasi epidemiologi tersebut, TB dikategorikan sebagai penyakit dengan tingkat penularan yang sangat tinggi. Pemerintah Indonesia dalam menanggulangi problematika ini telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia dalam Upaya Eliminasi Penyakit *Tuberculosis*. Regulasi ini bertujuan memberikan panduan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan penanggulangan TBC di Indonesia. Beberapa komponen mendasar yang diatur meliputi: penetapan sasaran dan strategi nasional eliminasi TBC dengan target reduksi angka insiden TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka mortalitas akibat TBC menjadi 6 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Implementasi strategi nasional diatur melalui mekanisme pelaksanaan di berbagai tingkatan pemerintahan dengan pembagian tanggung jawab yang jelas antara pemerintah pusat dan daerah. Sinkronisasi akselerasi penanggulangan TBC melibatkan koordinasi antar berbagai stakeholder, termasuk peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan. Regulasi juga

mengatur sistem pemantauan, evaluasi, dan pelaporan serta aspek pembiayaan untuk kegiatan penanggulangan TBC (Simarmata, 2023).

Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menginfeksi berbagai organ dan jaringan tubuh, terutama paru-paru. Kondisi patologis ini menjadi penyebab utama disabilitas dan kematian di hampir seluruh negara di dunia (Tossaint-Schoenmakers et al., 2021). Individu yang terinfeksi namun tidak menunjukkan manifestasi penyakit tidak dapat menularkannya kepada orang lain. Penyakit TB umumnya diterapi menggunakan antimikroba dan dapat berakibat fatal tanpa intervensi medis yang tepat. Di beberapa negara, vaksin *Bacille Calmette-Guérin* (BCG) diberikan kepada bayi baru lahir atau balita untuk mencegah TB. Vaksin ini efektif mencegah kematian akibat TB dan memberikan perlindungan pada anak-anak dari bentuk TB yang berat. Beberapa kondisi dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit TB antara lain: *diabetes mellitus*, gangguan sistem imun (seperti HIV atau AIDS), malnutrisi, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol yang berbahaya. Berdasarkan *Global TB Report 2024*, Indonesia menempati posisi kedua dunia dalam hal beban kasus TBC setelah India. Diperkirakan terdapat 1.090.000 kasus TBC dan 125.000 kematian setiap tahun, yang menunjukkan adanya sekitar 14 kematian setiap jamnya. Pada tahun 2024, teridentifikasi sekitar 885 ribu kasus TBC dengan distribusi 496 ribu kasus pada laki-laki, 359 ribu pada perempuan, serta 135 ribu kasus pada kelompok pediatrik usia 0-14 tahun. Data ini mengkonfirmasi urgensi intensifikasi upaya pencegahan dan pengobatan di seluruh wilayah Indonesia (Presiden Republik Indonesia, 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menunjukkan variasi angka penemuan TBC di berbagai kabupaten/kota. Pada tahun 2023, angka penemuan tertinggi terdapat di Kota Sungai Penuh dan Kabupaten Merangin (masing-masing 56%), sedangkan terendah di Kabupaten Kerinci (27%). Pada tahun 2024, Kota Sungai Penuh menunjukkan peningkatan signifikan menjadi 113%, sementara Kabupaten Kerinci tetap terendah dengan 37%. Angka keberhasilan pengobatan TBC di Provinsi Jambi tahun 2023 tertinggi di Kabupaten Sarolangun (96%) dan terendah di Kabupaten Kerinci (81%). Tahun 2024, keberhasilan pengobatan tertinggi di Kota Sungai Penuh (96%) dan terendah di Kota Jambi (81%). Kabupaten Bungo menempati posisi kelima terendah dalam keberhasilan pengobatan TB dengan capaian yang belum mencapai 100%. Data Kabupaten Bungo menunjukkan bahwa dari 2.681 kasus terduga pada tahun 2023, hanya 710 pasien yang ternotifikasi dan 583 pasien yang diobati. Pada tahun

2024, dari 2.660 kasus terduga, 766 pasien ternotifikasi dan 606 pasien diobati. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat *gap* antara jumlah kasus terduga dengan pasien yang ternotifikasi dan diobati, sehingga menjadi perhatian khusus bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo untuk mencegah penyebaran penyakit TB di masyarakat.

Pemerintah Kabupaten Bungo telah menerbitkan SK Bupati Bungo Nomor 100.3.3.2/345/Dinkes Tahun 2024 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang bertujuan mengurangi angka TB melalui sinergi dan peran lintas sektoral (Keputusan Bupati Bungo, 2024). Kebijakan ini diharapkan dapat menekan angka TB melalui koordinasi yang optimal antar sektor terkait. Manifestasi klinis TBC dapat bersifat ringan selama beberapa bulan, sehingga mudah menular ke individu lain tanpa disadari. Gejala umum TBC meliputi batuk berkepanjangan (kadang disertai dahak berdarah), nyeri dada, kelemahan, kelelahan, penurunan berat badan, demam, dan keringat malam (Diantara et al., 2022). Faktor risiko terbentuknya TB paru antara lain sanitasi dan kondisi lingkungan pemukiman. Kepatuhan terhadap pengobatan TB tidak hanya mengurangi mortalitas tetapi juga mencegah penyakit berkelanjutan, penularan ke orang lain, serta perkembangan TB yang resisten terhadap berbagai obat. Penelitian Hariadi menunjukkan bahwa stigma masyarakat memiliki korelasi dengan penemuan kasus TB BTA positif (p value 0,073), dengan nilai OR 6,049 yang menunjukkan bahwa stigma masyarakat negatif berisiko menurunkan cakupan penemuan kasus TB BTA positif (Hariadi et al., 2023). Hasil penelitian (Artama et al., 2023) menggunakan pendekatan *participatory action research* (PAR) melibatkan 20 partisipan menunjukkan peningkatan pengetahuan dari nilai *mean pre test* 39,10 menjadi *post test* 93,52, yang menunjukkan pentingnya partisipasi aktif masyarakat dalam penanggulangan TB Paru.

Berdasarkan data epidemiologi, tuberkulosis masih merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di Provinsi Jambi. Kabupaten Bungo menempati urutan kelima terbawah dalam pencapaian keberhasilan terapi tuberkulosis dengan persentase kesembuhan yang belum mencapai target optimal 100%. Jumlah penderita yang terdeteksi dan menjalani pengobatan masih belum sepenuhnya terobati, sehingga situasi ini menjadi fokus utama Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo dalam mengantisipasi transmisi penyakit tuberkulosis di komunitas. Masih terdapat keterbatasan pemahaman dari penderita mengenai penyakit ini, dimana banyak individu yang tinggal dalam satu tempat tinggal mengalami penularan penyakit tuberkulosis sehingga sebagian besar menganggap bahwa mereka mengalami kondisi penyakit

umum. Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu dilakukan penelitian terkait implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 di Kabupaten Bungo.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan strategi alternatif dan strategi prioritas untuk mengoptimalkan program pengendalian penyakit TB di Kabupaten Bungo berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kebijakan penanggulangan tuberkulosis yang lebih efektif di Kabupaten Bungo. Secara teoritis, penelitian ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan tentang implementasi kebijakan kesehatan dalam penanggulangan tuberkulosis. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan strategi penanggulangan tuberkulosis yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Kajian ini menerapkan pendekatan *mixed methods* yang mengintegrasikan analisis kualitatif dan kuantitatif secara simultan. Menurut perspektif (Creswell & Clark, 2017), metodologi *mixed methods* memfokuskan pada pengumpulan, analisis, dan penggabungan data kuantitatif maupun kualitatif dalam satu penelitian atau serangkaian studi, dengan premis utama bahwa penggunaan kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap permasalahan penelitian dibandingkan penggunaan satu pendekatan secara terpisah. Implementasi metodologi ini direalisasikan melalui triangulasi data yang membandingkan hasil observasi dengan temuan wawancara mendalam, pengamatan lapangan, dan analisis dokumentasi. Validasi data dilakukan dengan memverifikasi konsistensi informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan dukungan dokumentasi berupa foto serta data administratif lainnya.

Penelitian ini menggunakan desain evaluasi program dengan tipe evaluasi formatif yang bertujuan mengidentifikasi tingkat implementasi kebijakan dan pencapaian target program. Evaluasi formatif diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas objek kajian melalui penilaian terhadap implementasi program, input, dan komponen sistem lainnya, serta memperoleh umpan balik dari aktivitas proses untuk optimalisasi kualitas program. Lokasi penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo dan jaringan Puskesmas di wilayahnya

pada periode Juli hingga Agustus 2025. Populasi penelitian mencakup Dinkes Kabupaten Bungo dan 19 Puskesmas di bawah koordinasinya, meliputi Puskesmas Air Gemuruh, Babeko, Kuamang Jaya, Kuamang Kuning I, Kuamang Kuning X, Limbur Lubuk Mengkuang, Muara Buat, Muara Bungo I dan II, Pelayang, Pulau Batu, Rantau Ikil, Rantau Keloyang, Rantau Pandan, Rimbo Tengah, Tanah Sepenggal, Tanah Sepenggal Lintas, Tanah Tumbuh, dan Tanjung Agung Bungo. Penetapan sampel menggunakan kriteria khusus yaitu dua Puskesmas yang berfungsi sebagai fasilitas pengujian penunjang TB, yakni Puskesmas Lubuk Landai dan Puskesmas Kuamang Kuning I. Pemilihan responden menggunakan teknik *purposive sampling* yang melibatkan pejabat implementator Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, termasuk Kepala Bidang P2P dan Kepala Sub Koordinator sebagai responden primer, serta pengelola program TB Puskesmas, pasien TB, dan Kepala Puskesmas sebagai responden sekunder. Sumber data terdiri dari data primer yang diperoleh langsung melalui observasi dan wawancara mendalam dengan responden, serta data sekunder dari dokumentasi program dan laporan administratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Wilayah dan Fasilitas Kesehatan Kabupaten Bungo

Wilayah administrasi Kabupaten Bungo memiliki cakupan geografis seluas 5.803 km² dengan populasi mencapai 386.114 jiwa yang tersebar di 17 kecamatan, meliputi 141 desa dan 12 kelurahan. Secara geografis, kabupaten ini berbatasan dengan Kabupaten Tebo dan Dharmasraya di sebelah utara, Kabupaten Merangin di selatan, serta Kabupaten Dharmasraya dan Kerinci di bagian barat, dan Kabupaten Tebo di sebelah timur. Infrastruktur pelayanan kesehatan di wilayah ini terdiri dari 6 rumah sakit (3 RSUD dan 3 RS swasta), 19 puskesmas, 65 puskesmas pembantu (*pustu*), 67 pos kesehatan desa (*poskesdes*), 34 klinik, dan 290 pos pelayanan terpadu (*posyandu*). Distribusi fasilitas kesehatan tersebut menunjukkan upaya pemerintah daerah dalam menyediakan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat.

2. Profil Sumber Daya Manusia Penanggulangan Tuberkulosis

Distribusi Tenaga Kesehatan per Puskesmas

Tabel 1. Distribusi Tenaga Penanggulangan TB Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Bungo

No	Puskesmas	Dokter	Perawat	Lab	Farmasi
1	Rantau Kelayang	1	1	1	1
2	Kuamang Kuning X	2	1	1	1
3	Kuamang Kuning I	1	1	0	1
4	Kuamang Jaya	1	1	1	1
5	Babeko	2	1	1	1
6	Rimbo Tengah	2	1	1	1
7	Muara Bungo II	2	2	1	2
8	Muara Bungo I	1	1	1	1
9	Air Gemuruh	1	1	1	1
10	Rantau Pandan	1	1	1	1
11	Tanjung Agung Bungo	1	1	1	1
12	Muara Buat	1	1	1	1
13	Tanah Sepenggal	1	1	0	1
14	Tanah Sepenggal Lintas	1	1	1	1
15	Tanah Tumbuh	1	1	2	1
16	Limbur Lubuk Mengkuang	3	1	1	1
17	Pelayang	1	1	1	1
18	Rantau Ikil	1	1	1	1
19	Pulau Batu	1	1	1	1
Total	25	20	18	20	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2025

Komposisi Tenaga Kesehatan Program TB

Tabel 2. Distribusi Tenaga Penanggulangan TB Berdasarkan Jenis Ketenagaan

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Tenaga Dokter	25
2	Tenaga Perawat	20
3	Tenaga Farmasi	20
4	Tenaga Laboratorium	18
Total	83	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2025

Analisis distribusi tenaga kesehatan menunjukkan bahwa Puskesmas Limbur Lubuk Mengkuang memiliki alokasi dokter terbanyak dengan 3 orang, sementara Puskesmas Muara Bungo II unggul dalam jumlah perawat dan tenaga farmasi masing-masing 2 orang. Untuk tenaga laboratorium, Puskesmas Tanah Tumbuh memiliki personel terbanyak dengan 2 orang. Secara keseluruhan, tenaga dokter mendominasi dengan 25 orang (30,1%), sementara tenaga laboratorium menjadi yang paling terbatas dengan 18 orang (21,7%).

3. Capaian Indikator Program Tuberkulosis

Cakupan Penemuan dan Pengobatan Kasus

Tabel 3. Indikator Program TB Kabupaten Bungo Periode 2023-2025

No	Capaian	2023	2024	2025 (Semester I)
1	Estimasi Insiden	1.393	1.061	529
2	Kasus TB SO	702	757	369
3	Kasus TB RO	8	9	6
4	Jumlah Kasus	710	760	369
5	<i>Treatment Coverage</i>	50,97%	72,17%	69,70%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2025

Data menunjukkan peningkatan signifikan dalam *treatment coverage* dari 50,97% pada tahun 2023 menjadi 72,17% pada tahun 2024, meskipun mengalami penurunan ringan menjadi 69,70% pada semester pertama tahun 2025. Penurunan estimasi insiden dari 1.393 kasus pada 2023 menjadi 1.061 kasus pada 2024 mengindikasikan perbaikan kondisi epidemiologi TB di wilayah tersebut.

Tingkat Keberhasilan Pengobatan

Tabel 4. Angka Keberhasilan Pengobatan TB Kabupaten Bungo Periode 2023-2025

No	Capaian	2023	2024	2025 (Semester I)
1	Jumlah Kasus	470	582	284
2	Sembuh	160	146	66
3	Pengobatan Lengkap	256	356	170
4	TSR (Treatment Success Rate)	88,51%	86,60%	83,10%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2025

Treatment Success Rate (TSR) menunjukkan tren menurun dari 88,51% pada 2023 menjadi 83,10% pada semester pertama 2025. Meskipun demikian, capaian ini masih berada

dalam rentang yang dapat diterima menurut standar WHO yang menetapkan target minimal 85%.

Capaian Standar Pelayanan Minimal

Tabel 5. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) TB Kabupaten Bungo Periode 2023-2025

No	Capaian	2023	2024	2025 (Semester I)
1	Jumlah Kasus	470	582	284
2	Sembuh	160	146	66
3	Pengobatan Lengkap	256	356	170
4	TSR	88,51%	86,60%	83,10%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2025

Profil Kasus Tuberkulosis

Tabel 6. Distribusi Kasus TB Berdasarkan Kategori Periode 2023-2025

No	Tahun	Jumlah Terduga	Pasien Ternoifikasi			Pasien Diobati		
			SO	RO	Total	SO	RO	Total
1	2023	2.642	702	8	710	582	1	583
2	2024	2.619	757	9	766	598	8	606
3	2025	1.548	356	6	362	262	5	267

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2025

Keterangan: SO = *Sensitive to drugs* (sensitif obat), RO = *Resistant to drugs* (resisten obat)

Data epidemiologi menunjukkan dominasi kasus TB sensitif obat dibandingkan TB resisten obat. Pada tahun 2024, dari 766 kasus yang ternoifikasi, 757 kasus (98,8%) merupakan TB sensitif obat, sementara hanya 9 kasus (1,2%) yang resisten obat.

Kapasitas Diagnostik

Kapasitas diagnostik TB di Kabupaten Bungo masih terbatas dengan hanya 3 fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan pemeriksaan dahak, yaitu RSUD Hanafie Bungo, Puskesmas Tanah Sepenggal, dan Puskesmas Kuamang Kuning I. Keterbatasan ini berpotensi menghambat deteksi dini dan konfirmasi diagnosis TB secara optimal.

4. Temuan Wawancara

Implementasi Kebijakan di Tingkat Dinas Kesehatan

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Dinas Kesehatan, implementasi kebijakan penanggulangan TB telah berjalan sesuai dengan program TB nasional. Penjaminan kegiatan pelaksanaan kebijakan didukung melalui alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK), APBN melalui Dana Alokasi Umum (DAU), APBD Provinsi dan Kabupaten, serta dana dari organisasi non-pemerintah (*Non-Governmental Organization/NGO*). Koordinasi lintas sektor dan lintas program telah diimplementasikan, disertai dengan program peningkatan SDM melalui pelatihan berkelanjutan.

Pelaksanaan Program di Tingkat Puskesmas

Kepala Puskesmas mengonfirmasi implementasi kebijakan dan strategi program penanggulangan TB sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam Surat Keputusan. Penyediaan perbekalan kesehatan dan material diagnostik telah terjamin, serta koordinasi lintas sektor melalui *lokakarya mini (lokmin)* dan pertemuan dengan *stakeholder* termasuk pemilik klinik swasta telah dilaksanakan secara rutin.

Perspektif Pengelola Program

Pengelola program TB melaporkan dukungan penuh dari pimpinan untuk kelancaran program. Koordinasi lintas sektor, penyediaan material diagnostik, dan alokasi anggaran melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) telah memadai. Kegiatan promosi kesehatan dan peningkatan SDM melalui pendampingan telah diimplementasikan secara berkelanjutan.

Pengalaman Pasien TB

Dari perspektif pasien, motivasi untuk melakukan pemeriksaan diri ketika mengalami gejala batuk lebih dari 3 minggu telah meningkat. Dukungan keluarga dalam memotivasi pemeriksaan dan pengobatan TB menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat. Ketersediaan pengawas minum obat (*PMO*) dan sistem pengingat pengobatan telah berfungsi dengan baik.

Sintesis Temuan

Analisis komprehensif menunjukkan bahwa implementasi penanggulangan TB di Kabupaten Bungo telah memenuhi empat aspek utama: (1) SDM yang memadai dengan

peningkatan kapasitas melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan; (2) Ketersediaan anggaran dari berbagai sumber termasuk APBN, APBD, BOK, dan sumber lainnya; (3) Metode koordinasi melalui pertemuan lintas sektor, *lokmin*, dan promosi kesehatan telah terealisasi dengan baik; namun (4) Sarana prasarana, khususnya untuk penegakan diagnosis, masih memerlukan pengembangan mengingat terbatasnya fasilitas pemeriksaan dahak pada hanya 3 lokasi di seluruh kabupaten. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun aspek manajerial dan sumber daya telah tertata dengan baik, pengembangan infrastruktur diagnostik menjadi prioritas untuk meningkatkan efektivitas program penanggulangan TB di masa mendatang. Peningkatan *treatment coverage* dari 50,97% menjadi 72,17% menunjukkan kemajuan signifikan dalam pencapaian target program TB nasional.

Diskusi & Pembahasan

Implementasi penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Bungo menghadapi berbagai tantangan kompleks yang memerlukan penanganan prioritas berdasarkan tingkat *urgency*, *seriousness*, dan *growth*. Hasil evaluasi menunjukkan empat kategori utama permasalahan dengan tingkat kepentingan berbeda. Permasalahan sarana prasarana menempati prioritas tertinggi (skor USG: 18) dalam penanggulangan TB di Kabupaten Bungo. Keterbatasan alat penunjang diagnosis yang hanya tersedia di dua Puskesmas menciptakan hambatan signifikan dalam proses *screening* dan deteksi dini tuberkulosis. Kondisi ini sejalan dengan temuan (Panggabean & Winarti, 2024) yang menekankan pentingnya intensifikasi upaya kesehatan dalam penemuan dan pengobatan TB melalui ketersediaan infrastruktur memadai. Minimnya distribusi peralatan diagnostik mengakibatkan kesulitan dalam melakukan penjarangan TB secara optimal di seluruh wilayah kabupaten. Kendala anggaran menempati posisi kedua (skor USG: 12) sebagai faktor penghambat implementasi kebijakan penanggulangan TB (Kaka, 2021). Keterbatasan dana operasional terutama berdampak pada kegiatan koordinasi lintas sektor dan pertemuan evaluasi program. Hal ini mengonfirmasi perspektif Edwards III yang menyatakan bahwa sumber daya finansial menjadi penentu keberhasilan implementasi kebijakan publik (Cristiano Tiwa et al., 2023). Tanpa dukungan finansial memadai, program penanggulangan TB tidak dapat berjalan efektif dalam mencapai target nasional.

Aspek sumber daya manusia (skor USG: 8) menjadi prioritas ketiga yang memerlukan perhatian khusus. Penelitian (Fauzi & Widowati, 2025) mengidentifikasi bahwa peran *stakeholders* belum optimal akibat kendala kapasitas dan kompetensi petugas (Diantara et al., 2022). Keterbatasan SDM berkualitas mempengaruhi kualitas pelayanan dan pencapaian target program penanggulangan TB di tingkat operasional. Permasalahan metode atau cara penanganan (skor USG: 6) menempati prioritas terendah namun tetap relevan. Meskipun demikian, aspek ini berkaitan erat dengan temuan (Norma Lalla & Arda, 2022) yang menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat dari 74,48% menjadi 86,49% setelah edukasi terstruktur. Hal ini mengindikasikan pentingnya penyempurnaan metode *approach* dalam program edukasi dan sosialisasi. (Grace Hontomole et al., 2021) membuktikan korelasi signifikan antara partisipasi masyarakat dengan upaya pencegahan TB ($p=0,000$), menegaskan pentingnya keterlibatan komunitas dalam keberhasilan program. Sementara itu, (Irwan Budiana, Yoseph Woge, 2021) menemukan bahwa faktor keyakinan memiliki hubungan signifikan ($p=0,002$) terhadap peran keluarga dalam mendukung kesembuhan pasien TB. Temuan prioritas masalah ini mengindikasikan perlunya reorientasi strategi penanggulangan TB di Kabupaten Bungo dengan fokus utama pada peningkatan infrastruktur diagnostik, penguatan alokasi anggaran, pengembangan kapasitas SDM, serta penyempurnaan metodologi pendekatan program (Akbar et al., 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Bungo berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 menunjukkan pencapaian yang bervariasi dengan kemajuan signifikan namun masih menghadapi tantangan struktural. Treatment coverage meningkat dari 50,97% menjadi 72,17%, meskipun Treatment Success Rate menurun dari 88,51% menjadi 83,10% namun masih memenuhi standar WHO. Distribusi 83 tenaga kesehatan program TB telah tersebar di 19 puskesmas dengan komposisi 25 dokter, 20 perawat, 20 tenaga farmasi, dan 18 tenaga laboratorium. Analisis prioritas masalah menggunakan metode USG mengidentifikasi sarana prasarana sebagai prioritas tertinggi (skor 18), diikuti kendala anggaran (skor 12), SDM (skor 8), dan metode penanganan (skor 6). Kapasitas diagnostik yang terbatas dengan hanya 3 fasilitas pemeriksaan dahak menjadi hambatan krusial dalam deteksi dini TB di 17 kecamatan dengan 386.114 jiwa penduduk.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo perlu memprioritaskan pengembangan infrastruktur diagnostik melalui penambahan minimal 5-7 fasilitas pemeriksaan dahak di puskesmas strategis, peningkatan alokasi anggaran khusus untuk operasional peralatan diagnostik, dan penguatan kapasitas tenaga laboratorium melalui pelatihan berkelanjutan. Koordinasi lintas sektor harus diperkuat dengan melibatkan sektor swasta dan organisasi masyarakat dalam program penemuan kasus aktif, pengembangan sistem informasi TB terintegrasi, serta strategi KIE untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Untuk keberlanjutan program, diperlukan diversifikasi sumber pendanaan, sistem monitoring-evaluasi yang komprehensif dengan analisis spasial, pengembangan kemitraan dengan organisasi profesi dan akademisi, serta implementasi teknologi digital seperti sistem reminder pengobatan dan telemedicine untuk meningkatkan efektivitas pengawasan dan kepatuhan pasien guna mendukung eliminasi TB sesuai target global 2030.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M., Yumna, Z., Noviana, V., Pradana, A. P., Ananda, F., Akbar, D., Husaini, & Syahputra, Z. A. (2024). Peran Petugas Lapas Kelas II B Meulaboh Terhadap Pencegahan Tuberkulosis (TBC) Pada Warga Binaan Pemasyarakatan. *Wathan: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 1(1), 42–54. <https://doi.org/10.71153/wathan.v1i1.24>
- Artama, S., Tokan, P. K., & Rif'atunnisa. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Promotif Dan Preventif Risiko Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru). *Borneo Community Health Service Journal*, 3(2), 86–93.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=eTwmDwAAQBAJ>
- Cristiano Tiwa, R., H Pasumah, J., & Y. Londa, V. (2023). Implementasi Kebijakan dalam Menangani Kekacauan Antar Desa di Kecamatan Tompaso Baru Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Administrasi Publik*, IX(3), 339–350.
- Diantara, L. B., Hasyim, H., Septeria, I. P., Sari, D. T., Wahyuni, G. T., & Anliyanita, R. (2022). *Tuberkulosis Masalah Kesehatan Dunia: Tinjauan Literatur*. 7, 78–88.
- Fauzi, M. F., & Widowati, N. (2025). *Peran Stakeholders Dalam Upaya Penurunan Kasus Tuberculosis (TB) Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*.

- Grace Hontomole, I Made Rantiasa, & Sri Wahyuni. (2021). Hubungan Peran Serta Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Kelurahan Tongkaina Kecamatan Bunaken. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 5(1), 62–77. <https://doi.org/10.57214/jka.v5i1.200>
- Hariadi, E., Buston, E., Nugroho, N., & Efendi, P. (2023). Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis Dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Bta Positif Di Kota Bengkulu Tahun 2022. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), 43–50. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i1.4080>
- Irwan Budiana, Yoseph Woge, Y. P. M. P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Dengan Kasus Tuberculosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 362–371.
- Kaka, M. P. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (Tbc). *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(2), 6–12. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.40>
- Keputusan Bupati Bango. (2024). *Nomor 100.3.3.2/345/Dinkes Tahun 2024 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis*.
- Norma Lalla, N., & Arda, D. (2022). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tuberculosis Paru. *Abdimas Polsaka*, 1(1), 12–15. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i1.6>
- Panggabean, K. G., & Winarti, N. (2024). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberculosis di Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 5(3), 486–496. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i3.1998>
- Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan Re*, 67(069394), 107.
- Putri, S. N., Novrikasari, N., & Zulkarnain, M. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program TBC MDR di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 529. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1301>
- Simarmata, R. N. (2023). Implementasi Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam Penanggulangan Tuberculosis Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Sumatera Utara. *Journal.Yamasi.Ac.Id*, 4(1), 98–110. <https://repositori.uma.ac.id/handle/123456789/21333>

<https://journalversa.com/s/index.php/jukik>

Tossaint-Schoenmakers, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom-Kamp, E., & Kasteleyn, M. (2021). The challenge of integrating eHealth into health care: Systematic literature review of the donabedian model of structure, process, and outcome. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5). <https://doi.org/10.2196/27180>.