



**BUPATI PACITAN
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI PACITAN
NOMOR 71 TAHUN 2025**

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PACITAN,

- Menimbang :**
- a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program Nasional;
 - b. bahwa dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Pacitan perlu adanya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis dalam pelaksanaannya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029;
- Mengingat :**
1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
10. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 Nomor 50);

MEMUTUSKAN :

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pacitan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pacitan.
3. Bupati adalah Bupati Pacitan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Penanggulangan Tuberkulosis adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat Tuberkulosis, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis adalah dokumen yang memuat program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.

9. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi *World Health Organization* yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus Tuberkulosis.
10. *Treatment Coverage* yang selanjutnya disingkat TC adalah jumlah semua kasus Tuberkulosis yang dilaporkan dan diobati diantara jumlah estimasi kasus Tuberkulosis yang ditemukan.
11. *Treatment Success Rate* yang selanjutnya disingkat TSR adalah jumlah semua kasus Tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.
12. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk menanggulangi penyakit Tuberkulosis.
13. Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat TBC RO adalah penyakit Tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
14. *Tuberkulosis Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah penyakit Tuberkulosis dengan penyerta HIV.
15. *Antiretrovirus* yang selanjutnya disingkat ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat, tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
16. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
17. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang selanjutnya disingkat PPI adalah program untuk melindungi pasien, petugas dan pengunjung serta keluarga dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 2

RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis dimaksudkan untuk menjadi dasar dan arah kebijakan dalam penanggulangan dan pengendalian Tuberkulosis di Daerah Tahun 2025-2029.

Pasal 3

RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis bertujuan untuk:

- a. mempercepat eliminasi Tuberkulosis di Daerah melalui upaya penurunan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis di Daerah; dan
- b. mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan Tuberkulosis melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi.

BAB II RENCANA AKSI DAERAH

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah menyusun RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis.
- (2) Penyusunan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan.
- (3) RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Bab I, memuat materi mengenai pendahuluan;
 - b. Bab II, memuat materi mengenai analisa situasi;

- c. Bab III, memuat materi mengenai isu strategis;
 - d. Bab IV, memuat materi mengenai strategi dan kegiatan;
 - e. Bab V, memuat materi mengenai pendanaan;
 - f. Bab VI memuat materi mengenai monitoring dan evaluasi; dan
 - g. Bab VII memuat materi mengenai penutup.
- (4) RAD Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III PELAKSANAAN

Bagian Kesatu Tim Percepatan

Pasal 5

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis, Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.
- (2) Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penanggulangan Tuberkulosis di Daerah secara efektif, komprehensif, dan terintegrasi dengan melibatkan Perangkat Daerah dan Instansi terkait.
- (3) Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua Keikutsertaan Masyarakat

Pasal 6

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat.
- (2) Keikutsertaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemberdayaan masyarakat yang terdampak Tuberkulosis dalam pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis; dan
 - b. mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus Tuberkulosis di lingkungannya.

Bagian Ketiga Pelaksanaan

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis.
- (2) Pelaksanaan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya atau strategi sebagai berikut:
 - a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi dari Perangkat Daerah terkait dan pemangku kepentingan;
 - b. melibatkan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis;
 - c. penemuan kasus Tuberkulosis secara aktif di masyarakat dan institusi serta secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan penyakit Tuberkulosis;
 - e. mengedukasi masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis secara umum;
 - f. monitoring dan evaluasi secara rutin dan konsisten; dan
 - g. pemberian bantuan bagi masyarakat yang terkena Tuberkulosis.

- (3) Pelaksanaan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan di bidang kesehatan.

**BAB IV
MONITORING DAN EVALUASI**

Pasal 8

- (1) Bupati melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka mengukur capaian target pada indikator utama dan indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis.
- (4) Monitoring dan evaluasi dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

**BAB V
PENDANAAN**

Pasal 9

Pendanaan pelaksanaan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB VI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pacitan
Pada tanggal 18 - 11 - 2025

BUPATI PACITAN,

ttd

INDRATA NUR BAYUAJI

**Diundangkan di Pacitan
Pada tanggal 18 - 11 - 2025**

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PACITAN,**

ttd

HERU WIWOHO S.P.



BERITA DAERAH KABUPATEN PACITAN TAHUN 2025 NOMOR 74

**LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PACITAN
NOMOR 71 TAHUN 2025
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN PENYAKIT
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029.**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya, sehingga penyusunan Laporan Akhir **“Rencana Aksi Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029”** dapat diselesaikan.

Rencana Aksi ini dibuat sebagai perencanaan kegiatan untuk memberikan pedoman dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit Tuberkulosis (TB) secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Secara umum laporan ini berisi lingkup dan hasil kerja dalam penyusunan, yaitu meliputi tentang:

- a. pendahuluan;
- b. analisa situasi;
- c. isu strategis;
- d. strategi dan kegiatan;
- e. pendanaan;
- f. monitoring dan evaluasi; dan
- g. penutup.

Akhir kata ucapan terimakasih kami sampaikan kepada berbagai pihak yang telah memberikan pemikiran dan kerja sama dalam penyusunan dokumen ini.

Pacitan, 2025

DAFTAR ISI

	Halaman:
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Kegiatan	2
1.3. Landasan Hukum	3
1.4. Sistematika Laporan	5
BAB II ANALISA SITUASI	5
2.1. Kondisi Geografi	5
2.2. Kondisi Topografi	6
2.3. Kondisi Demografi.....	6
2.3.1. Laju Pertumbuhan Penduduk	7
2.3.2. Kepadatan Penduduk	7
2.4. Kesehatan.....	7
2.4.1. Derajat Kesehatan	7
2.5. Pelayanan Tuberkulosis (TB)	9
2.5.1. Fasilitas Pelayanan Tuberkulosis (TB)	9
2.5.2. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).....	10
2.6. Pendanaan	11
2.7. Target Dan Indikator	12
2.8. Permasalahan Penanggulangan Tuberkulosis	22
2.9. Komitmen Politik	27
BAB III ISU STRATEGIS	28
3.1. Isu Strategis	28
3.2. Kebijakan Penanggulangan Program Tuberkulosis (TB)..	28
3.3. Indikator Dan Target Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (TB)	29
BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN	30
4.1. Kegiatan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan tahun 2025-2029	30
4.2. Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor Lainnya Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (TB)	32
BAB V PENDANAAN	37
5.1. Sumber Pendanaan	37
5.2. Proyeksi Pendanaan	37
BAB VI MONITORING DAN EVALUASI	38
6.1. Prinsip Pelaksanaan Pemantauan Dan Evaluasi	38
6.2. Tim Pelaksana	39
6.3. Metode, Waktu Pelaksanaan Dan Pendanaan	39
BAB VII PENUTUP	41
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

Halaman:

Tabel 2.1	Luas Wilayah Kecamatan Kabupaten Pacitan	5
Tabel 2.2	Struktur Demografi Kabupaten Pacitan	6
Tabel 2.3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024.....	9
Tabel 2.4	Fasilitas Pelayanan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024.....	9
Tabel 2.5.	Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Fasilitas Pelayanan Tuberkulosis Kabupaten Pacitan	11
Tabel 2.6.	Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024.....	12
Tabel 2.7.	Target dan Capaian Indikator Tuberkulosis Pada RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024	13
Tabel 2.8.	Jumlah Sebaran Penemuan Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Kriteria Usia Kabupaten Pacitan Tahun 2020- 2024.....	18
Tabel 3.1.	Target Dan Indikator Tuberkulosis Kabupaten Pacitan sesuai dengan Target Nasional Tahun 2025-2029	29
Tabel 3.2.	Target Indikator Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029	29
Tabel 4.1.	Strategi Dan Kegiatan Pokok RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029	30
Tabel 4.2.	Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Beserta Tugasnya.....	32
Tabel 5.1.	Proyeksi Pendanaan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029.....	37

DAFTAR GAMBAR

Halaman:

Gambar 2.1. Peta Administrasi Kabupaten Pacitan	5
Gambar 2.2. Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Pacitan Tahun ... 2020-2024.....	8
Gambar 2.3. Peta Sebaran Lokasi Alat TCM Kabupaten Pacitan	10
Gambar 2.4. Peta Sebaran Tuberkulosis Kabupaten Pacitan	14
Gambar 2.5. Persentase Rumah Tidak Layak Huni Kabupaten Pacitan 2024	16
Gambar 2.6. Kontribusi Kasus Tuberkulosis Gagal/ Putus Berobat/ Pindah/Tidak Dievaluasi Tahun 2024.....	20
Gambar 2.7. Sebaran Kasus Tuberkulosis RO Di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024	21
Gambar 2.8. Sebaran Kasus Tuberkulosis Mengetahui HIV di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024	21

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa setiap orang berkewajiban mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dimana pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perorangan; upaya kesehatan masyarakat; dan pembangunan berwawasan kesehatan. Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Hal ini dilakukan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Tuberkulosis merupakan salah satu dari sepuluh penyakit mematikan di dunia. Tuberkulosis merupakan *single infectious agent* yang berpotensi menyebabkan kematian hampir dua kali lebih besar dibandingkan HIV/AIDS. Penyakit ini disebabkan oleh *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit Tuberkulosis mengeluarkan bakteri ke udara misalnya melalui batuk.

Di Indonesia, Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan *Global TB Report 2024*, Indonesia menempati posisi kedua dunia dalam hal beban kasus Tuberkulosis setelah India. Diperkirakan terdapat 1.090.000 kasus Tuberkulosis dan 125.000 kematian setiap tahun, yang berarti ada sekitar 14 kematian setiap jamnya. Pada Tahun 2024, ditemukan sekitar 885 ribu kasus Tuberkulosis, dengan distribusi yang menunjukkan bahwa 496 ribu kasus terjadi pada laki-laki, 359 ribu pada perempuan, serta 135 ribu kasus pada anak-anak usia 0-14 tahun. Statistik ini menegaskan urgensi peningkatan upaya pencegahan dan pengobatan di seluruh wilayah Indonesia.

Sebagai respons terhadap epidemi Tuberkulosis, Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021. Kebijakan ini mengusung strategi penanggulangan Tuberkulosis yang komprehensif, mulai dari penguatan komitmen pemerintah di semua tingkatan hingga peningkatan akses layanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, optimalisasi promosi kesehatan dan pencegahan melalui pemberian pengobatan preventif serta pengendalian infeksi menjadi bagian dari upaya pemerintah. Inovasi riset dan pemanfaatan teknologi dalam skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis juga diintegrasikan untuk mempercepat eliminasi penyakit ini. Peran aktif komunitas dan kolaborasi multi sektor turut ditekankan untuk memastikan program ini dapat berjalan secara optimal, sekaligus memperkuat

manajemen program melalui sistem kesehatan yang lebih terintegrasi.

Di Kabupaten Pacitan, upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis terus dilakukan dan masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus Tuberkulosis yang dilaporkan di Kabupaten Pacitan pada Tahun 2020-2024 mengalami peningkatan namun masih jauh dari target penemuan kasus Tuberkulosis yang ditetapkan untuk Kementerian Kesehatan. Pada Tahun 2020 jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan sebanyak 364 kasus (38 persen dari perkiraan 954 kasus) dan pada Tahun 2021 sebanyak 211 kasus (22 persen dari perkiraan 954 kasus). Sedangkan pada Tahun 2022, jumlah penemuan kasus Tuberkulosis sebanyak 368 (38 persen dari perkiraan 966 kasus), kemudian Tahun 2023 terdapat 437 kasus (82 persen dari perkiraan 534 kasus) dan Tahun 2024 terdapat 441 kasus (49 persen dari perkiraan 899 kasus) dan total dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024 terdapat 117 kasus adalah anak-anak. Selain itu, angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/SR*) Kabupaten Pacitan sampai Tahun 2024 masih di bawah target nasional, yaitu sebesar 90 persen.

RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pacitan Tahun 2021-2026 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan tahun 2021-2026, dimana pengendalian Tuberkulosis menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. RAD penanggulangan Penyakit Tuberkulosis ini diharapkan akan menjadi panduan untuk menyusun kebijakan, untuk memastikan komitmen, kepemimpinan dan koordinasi - kolaborasi yang lebih baik diantara para pihak yang berkepentingan, mendukung pencapaian target eliminasi Tuberkulosis Indonesia Tahun 2030 dan Indonesia bebas Tuberkulosis Tahun 2050.

1.2. Tujuan Kegiatan

Pekerjaan ini secara umum bertujuan untuk memberikan pedoman dalam penyelenggaraan penanggulangan Tuberkulosis secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi Tuberkulosis. Tujuan khusus:

1. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam menanggulangi Tuberkulosis;
2. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan Tuberkulosis;
3. memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait penanggulangan Tuberkulosis; dan
4. memberikan acuan untuk mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan agar sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan Tuberkulosis tercapai.

1.3. Landasan Hukum

Dasar hukum yang digunakan sebagai landasan penyusunan dokumen RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029 antara lain:

1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 198);
3. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
7. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis;
8. Keputusan Bupati Nomor 100.3.3.2/ 691/ KPTS/ 408.12/2024 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Kabupaten Pacitan dan Sekretariat;

1.4. Sistematika

Buku Laporan akhir terdiri atas tujuh (7) bab, yaitu:

BAB I Pendahuluan

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Maksud dan Tujuan
- 1.3 Landasan Hukum
- 1.4 Sistematika

BAB II Analisa Situasi

- 2.1 Kondisi Geografis dan Demografis
- 2.2 Kondisi Topografi
- 2.3 Kondisi Demografi
- 2.4 Kesehatan
- 2.5 Pelayanan Tuberkulosis
- 2.6 Pendanaan
- 2.7 Target dan Indikator
- 2.8 Permasalahan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan
- 2.9 Komitmen Pemerintah Daerah

BAB III Isu Strategis

- 3.1 Isu Strategis
 - 3.2 Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis
 - 3.3 Indikator dan Target Penanggulangan Tuberkulosis
- BAB IV Strategi dan Kegiatan
- 4.1 Kegiatan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029
 - 4.2 Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis (pemerintah, swasta/ donor/ CSR dan masyarakat)
- BAB V Pendanaan
- 5.1 Sumber Pendanaan
 - 5.2 Proyeksi Pendanaan
- BAB VI Monitoring dan Evaluasi
- 6.1 Prinsip Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi
 - 6.2 Tim Pelaksana
 - 6.3 Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pendanaan
- BAB VII Penutup

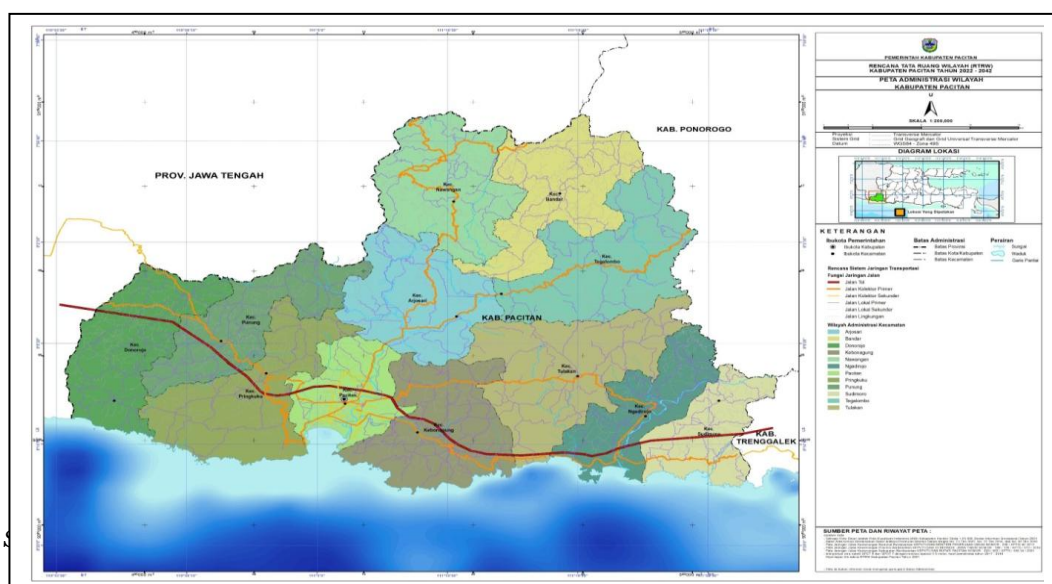
BAB II ANALISA SITUASI

2.1. Kondisi Geografi

Secara geografis, Kabupaten Pacitan terletak di ujung barat daya wilayah Provinsi Jawa Timur yang berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Tengah. Dengan posisi geografis antara 7°92' – 8°29' Lintang Selatan dan 110°90' – 111°43' Bujur Timur. Kabupaten Pacitan merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Timur yang memiliki luas 1.433,6 Km².

Berikut batas-batas wilayah Kabupaten Pacitan:

- sebelah Utara dengan Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten Wonogiri Provinsi Jawa Tengah;
- sebelah Timur dengan Kabupaten Trenggalek dan Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur;
- sebelah Selatan dengan Samudera Hindia; dan
- sebelah Barat dengan Kabupaten Wonogiri Provinsi Jawa Tengah.



Peta Administratif Kabupaten Pacitan

Secara administratif, Kabupaten Pacitan terbagi atas 12 Kecamatan, 5 Kelurahan dan 167 Desa. Berikut di bawah ini merupakan rincian Kecamatan dan luas total area kecamatan:

Tabel 2.1

Luas Wilayah Kecamatan Kabupaten Pacitan

No	Kecamatan	Luas (Ha)	Perentase
1	Donorojo	12.100,87	8,44
2	Punung	10.750,19	7,50
3	Pringkuku	13.706,42	9,56
4	Pacitan	7.797,22	5,44
5	Kebonagung	12.839,90	8,96
6	Arjosari	12.539,93	8,75
7	Nawangan	13.079,25	9,12
8	Bandar	12.573,76	8,77
9	Tegalombo	14.932,03	10,42
10	Tulakan	16.079,38	11,22
11	Ngadirojo	9.397,03	6,55

No	Kecamatan	Luas (Ha)	Perentase
12	Sudimoro	7.564,08	5,28
	Kabupaten Pacitan	143.360,06	100

Sumber: RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029

2.2. Kondisi Topografi

Berdasarkan topografinya, kondisi alam Kabupaten Pacitan meliputi wilayah pantai, dataran rendah, dan perbukitan dengan Persentase 85% (delapan puluh lima persen) daerah pegunungan dan perbukitan, 10% (sepuluh persen) daerah bergelombang dan 5% (lima persen) daerah datar. Ketinggian wilayah Kabupaten Pacitan beragam mulai dari 7 meter di atas permukaan laut hingga yang paling tinggi adalah 1.000 meter di atas permukaan laut. Kelerengan di Kabupaten Pacitan menunjukkan bahwa bentang daratnya bervariasi, dengan kemiringan sebagai berikut:

- e. 0-2% merupakan daerah tepi pantai;
- f. 2-15% baik untuk usaha pertanian dengan usaha pengawetan tanah dan air;
- g. 15-40% sebaiknya untuk usaha tanaman tahunan; dan
- h. 40% ke atas merupakan daerah yang harus difungsikan sebagai kawasan penyangga tanah dan air serta menjaga keseimbangan ekosistem di wilayah Kabupaten Pacitan.

Berdasarkan dengan kondisi wilayah Kabupaten Pacitan di atas, maka 50% (lima puluh persen) lebih wilayah Kabupaten Pacitan berupa perbukitan dengan kemiringan/kelerengan 31-50% (tiga puluh satu sampai lima puluh persen). Sedangkan untuk kondisi wilayah yang datar hanya sebesar 4% (empat persen) dari total keseluruhan luas wilayah di Kabupaten Pacitan. Hal ini merupakan tantangan tersendiri secara aksesibilitas karena wilayah daerah sebagian besar memiliki tingkat kelerengan di atas 6% (enam persen).

Berdasarkan elevasi (ketinggian dari permukaan laut), terdapat 5 kecamatan yang berada di ketinggian 50 mdpl ke bawah yaitu: Kecamatan Pacitan, Kecamatan Kebonagung, Kecamatan Arjosari, Kecamatan Ngadirojo dan Kecamatan Sudimoro. Sedangkan 7 kecamatan sisanya berada di ketinggian lebih dari 300 mdpl dengan Kecamatan Bandar adalah yang paling tinggi yaitu mencapai 946 mdpl.

2.3. Kondisi Demografi

Kondisi demografi merupakan penjelasan terkait karakteristik populasi manusia dalam suatu wilayah yang di dalamnya mencakup aspek-aspek seperti jumlah penduduk, distribusi, struktur, dan dinamika populasi. Secara keseluruhan, kondisi demografi memberikan gambaran menyeluruh tentang karakteristik penduduk dalam suatu wilayah dan dinamika yang terjadi di dalamnya. Berikut merupakan kondisi demografi Kabupaten Pacitan Tahun 2024:

Tabel 2.2
Struktur Demografi Kabupaten Pacitan Tahun 2024

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Pertumbuhan Penduduk	Sex Rasio	Kepadatan Penduduk
1	Donorojo	37.416	-0,13	98	342,98
2	Punung	36.637	-0,25	97	336,71
3	Pringkuku	32.347	-0,17	99	243,34

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Pertumbuhan Penduduk	Sex Rasio	Kepadatan Penduduk
4	Pacitan	77.694	-0,12	98	1.007,57
5	Kebonagung	46.297	-0,07	104	370,82
6	Arjosari	41.504	-0,09	102	354,55
7	Nawangan	51.801	0,22	101	417,55
8	Bandar	44.625	0,06	101	380,31
9	Tegalombo	51.95	0,07	101	347,01
10	Tulakan	86.394	0,59	102	534,55
11	Ngadirojo	47.791	0,20	99	498,29
12	Sudimoro	34.417	0,33	101	478,95
	Kabupaten Pacitan	588.718	0,09	100	423,57

Sumber: RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029

2.3.1. Laju Pertumbuhan Penduduk

Laju pertumbuhan penduduk adalah angka yang menunjukkan tingkat perubahan jumlah penduduk dalam suatu wilayah selama periode tertentu, biasanya dinyatakan dalam persen per tahun. Laju ini dipengaruhi oleh faktor kelahiran (natalitas), kematian (mortalitas), serta migrasi masuk dan keluar. Berikut merupakan jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk menurut kecamatan Tahun 2024.

Penduduk Kabupaten Pacitan Tahun 2024 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebanyak 588.718 ribu jiwa. Dalam lima tahun terakhir, Kabupaten Pacitan mengalami laju pertumbuhan penduduk yang relatif rendah, yakni sebesar 0,09 persen per tahun. Beberapa kecamatan mengalami peningkatan jumlah penduduk, dengan Kecamatan Tulakan mencatat pertumbuhan tertinggi sebesar 0,59% (nol koma lima sembilan persen) per tahun, sedangkan pertumbuhan penduduk terendah terjadi di Kecamatan Punung sebesar 0,25% (nol koma dua lima persen).

2.3.2. Kepadatan Penduduk

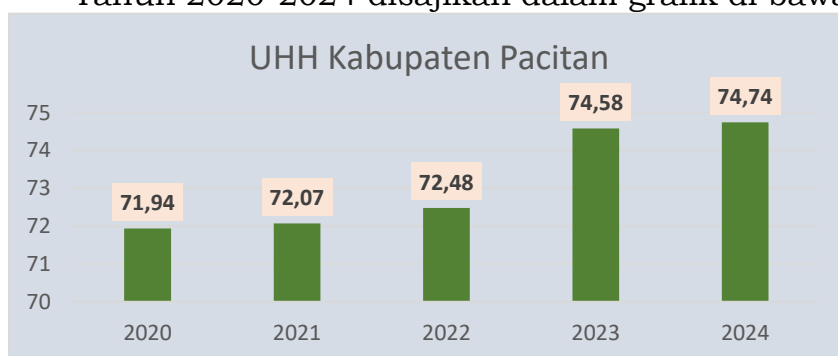
Kepadatan penduduk adalah jumlah rata-rata penduduk yang tinggal di suatu wilayah per satuan luas, biasanya dinyatakan dalam jiwa per kilometer persegi (jiwa/km²). Kepadatan penduduk di Kabupaten Pacitan rata-rata 423,57 jiwa/km², dengan variasi yang cukup signifikan antar kecamatan. Kecamatan Pacitan memiliki kepadatan tertinggi (1.007,57 jiwa/km²) karena menjadi pusat pemerintahan dan aktivitas ekonomi, sementara Kecamatan Pringkuku memiliki kepadatan terendah (243,34 jiwa/km²) dikarenakan luas wilayahnya yang besar dan didominasi oleh perbukitan *karst* dan sebagian besar lahan juga digunakan untuk konservasi dan pariwisata yang berupa kawasan pantai.

2.4. Kesehatan

2.4.1. Derajat Kesehatan

Derajat kesehatan merupakan gambaran kondisi kesehatan umum masyarakat Kabupaten Pacitan yang bisa dilihat dari indikator Usia Harapan Hidup (UHH). UHH ini

mencerminkan tingkat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Pacitan. Semakin tinggi angka UHH, semakin baik kualitas layanan kesehatan, pola hidup, serta akses terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu, indikator ini menjadi dasar dalam perumusan kebijakan kesehatan dan pembangunan sosial yang berkelanjutan. Data Usia Harapan Hidup Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024 disajikan dalam grafik di bawah ini.



Sumber: RPJMD Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029

Gambar 2.2

Usia Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024

Dari data UHH Kabupaten Pacitan dalam periode 2020-2024 konsisten mengalami peningkatan. Dari Tahun 2020 sebesar 71,94 tahun mengalami peningkatan pada Tahun 2024 menjadi 74,74 tahun atau mengalami peningkatan sebesar 2,8 tahun. Tren ini mencerminkan adanya perbaikan dalam sektor kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Pacitan. Peningkatan angka UHH menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan, pola hidup sehat, serta kesadaran masyarakat terhadap kesehatan semakin baik. Namun, untuk menjaga tren positif ini, diperlukan penguatan kebijakan dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan, pemerataan akses fasilitas kesehatan, serta edukasi kesehatan masyarakat guna memastikan pertumbuhan yang berkelanjutan.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat dan atau alat tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan /atau masyarakat. Di dalam misi ke 2 Kabupaten Pacitan yaitu **“Membangun Masyarakat Yang Berkualitas Dan Berdaya Saing”**. Misi ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Kabupaten Pacitan yang lebih unggul dan berdaya saing yang berpegang teguh pada nilai-nilai agama dan budaya bangsa. Misi ini difokuskan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas dan akses pendidikan serta **kesehatan**, tercukupinya kebutuhan pangan dan gizi masyarakat, fasilitasi penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta investasi bidang sumber daya manusia lainnya. Diharapkan

pada akhirnya kualitas dan daya saing masyarakat akan terus meningkat.

Peningkatan pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan memberikan fasilitas kesehatan di Kabupaten Pacitan mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan), Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus) yang ada di Kabupaten Pacitan.

Tabel 2.3

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	2020	2021	2022	2023	2024
1	Rumah Sakit Umum	2	3	3	3	3
2	Rumah Sakit Khusus (Bedah, Paru, BKIA)	0	0	0	0	0
3	Klinik Utama	2	3	2	3	3
4	Klinik Pratama	12	12	13	15	14
5	Klinik Pratama Rawat Jalan	8	8	7	7	7
6	Klinik Pratama Rawat Inap	4	4	6	8	8
7	Apotek	40	47	48	57	62
8	Laboratorium	5	5	4	4	3
9	Toko Obat	5	5	6	5	3
10	Puskesmas Rawat Inap	15	15	15	15	15
11	Puskesmas Non Rawat Inap	9	9	9	9	9
12	Puskesmas Pembantu	54	54	54	54	55
13	Posyandu Balita	697	650	718	843	847
14	Posbindu Lansia	220	236	271	271	274

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

2.5. Pelayanan Tuberkulosis

2.5.1. Fasilitas Pelayanan Tuberkulosis

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan berbagai strategi nasional, program ini juga harus dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Dokter Praktek Mandiri/Swasta. Berikut adalah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pacitan yang telah berjejaring dalam program penanggulangan Tuberkulosis:

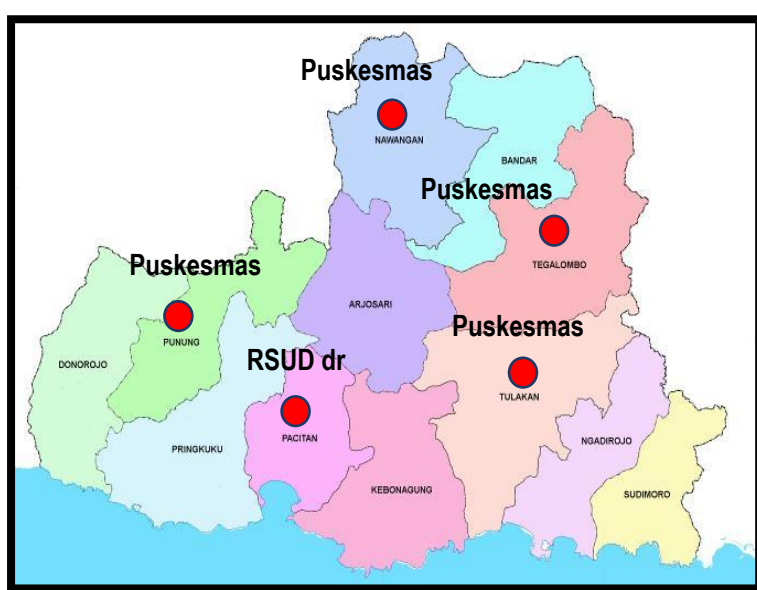
Tabel 2.4

Fasilitas Pelayanan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	2020	2021	2022	2023	2024
1	Rumah Sakit Pemerintah	1	1	1	1	1
2	Rumah Sakit Swasta	1	2	2	2	2
3	Klinik Pemerintah	2	2	2	3	3
4	Klinik Swasta	10	10	11	12	11
5	Puskesmas	24	24	24	24	24
6	Rumah Tahanan (LAPAS)	1	1	1	1	1
7	Tempat Praktik Mandiri Dokter	72	84	59	53	65
8	Laboratorium/BB-LABKESMAS	1	5	4	4	3
9	RS. Rujukan Tuberkulosis Resistensi Obat	0	0	0	0	1

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

Untuk fasilitas alat Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberkulosis, di Kabupaten Pacitan tersedia 5 (lima) unit alat TCM di 1 (satu) RSUD dr.Darsono, 1 (satu) Puskesmas Tulakan, 1 (satu) Puskesmas Tegalombo, 1 (satu) Puskesmas Pakis baru dan 1 (satu) Puskesmas Punung. Alat TCM berada pada laboratorium Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut. Laboratorium TCM merupakan laboratorium Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mampu melakukan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler untuk diagnosis TBC SO dan TBC RO. Pemetaan ini ditujukan supaya tidak terjadi penumpukan sampel yang ada di laboratorium dan juga untuk memudahkan pelayanan Laboratorium Rujukan TCM melakukan fungsi pembinaan teknis ke laboratorium Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada zonasi wilayahnya.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

Gambar 2.3

Peta Sebaran Lokasi Alat TCM Kabupaten Pacitan

2.5.2. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen yang penting dalam pembangunan kesehatan. SDMK diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dan juga sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, SDMK adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. SDMK mencakup tenaga kesehatan baik di seluruh fasilitas kesehatan, maupun secara rinci di Puskesmas dan Rumah Sakit, registrasi tenaga kesehatan, pendayagunaan tenaga kesehatan, serta lulusan tenaga kesehatan.

Penanggulangan Tuberkulosis dengan *Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis Nasional yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung. Hal ini memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, karena dibutuhkan kedisiplinan dalam penerapan semua standar prosedur operasional yang ditetapkan, di samping itu perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang benar, dan dukungan yang kuat dari jajaran direksi rumah sakit berupa komitmen dalam pengelolaan penanggulangan Tuberkulosis. Berdasarkan hal tersebut, berikut adalah peta SDM yang telah berkompeten dalam penerapan Strategi DOTS yang ada di fasilitas kesehatan:

Tabel 2.5

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Fasilitas Pelayanan Tuberkulosis Kabupaten Pacitan

No	Kriteria	Fasilitas Kesehatan		
		Puskesmas	Rumah Sakit	Klinik
1	SK Tim TBC	100%	100%	100%
2	Pengelola Program			
	a. Terlatih	23 orang	1 orang	0
	b. Belum Terlatih	1 orang	1 orang	4 orang

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

SK Tim sebagaimana dimaksud adalah Surat Keputusan Kepala Instansi yang bertujuan melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup semua layanan Penyakit Tuberkulosis, serta menyusun perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan program penanggulangan Tuberkulosis dan melaksanakan koordinasi internal maupun eksternal dengan unit terkait. Dari data tabel di atas dapat dilihat bahwa semua fasilitas kesehatan layanan Tuberkulosis memiliki SK Tim tetapi SDM yang menangani juga belum semuanya mendapatkan pelatihan terkait tata laksana Tuberkulosis.

2.6. Pendanaan

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penyelenggaraan kesehatan bertujuan menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif dan efisien. Dengan demikian, unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pendanaan untuk melaksanakan keenam strategi dan beberapa rincian kegiatan dalam RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis 2025 - 2029 akan diusulkan melalui mekanisme perencanaan anggaran yang selama ini berlaku di Pemerintah Daerah. Pendanaan untuk penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan pada Tahun 2025 bersumber dari Anggaran Pendapatan belanja Daerah, sumber dana BOK Kabupaten Pacitan, BOK Puskesmas, DAK Non Fisik dan anggaran lain yang bersifat

tidak mengikat. Alokasi anggaran penanggulangan Tuberkulosis di dalam APBD Kabupaten Pacitan menjadi bagian dari alokasi anggaran yang secara khusus untuk kesehatan. Berikut adalah alokasi jumlah anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan pada Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.6
Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024

No	Uraian	2020	2021	2022	2023	2024
1	APBD	32.000.000	30.000.000	32.800.000	296.000.000	95.493.800
2	BOK Kab. Pacitan	-	142.196.020	-	-	-
3	BOK Puskesmas	-	146.310.705	243.609.400	303.420.000	354.840.000
4	DAK Non Fisik	167.569.659	129.587.500	259.175.000	1.182.960.000	928.615.800
5	Anggaran lain	-	-	110.468.000	59.138.000	93.098.000
Total		199.569.659	448.694.225	646.052.400	1.841.518.000	1.470.047.600

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

2.7. Target Dan Indikator

Penanggulangan penyakit Tuberkulosis yang efektif dan komprehensif harus diawali dengan data yang akurat dan target yang jelas. Data yang valid memberikan landasan untuk merancang strategi yang tepat sasaran, sementara target yang terukur memastikan semua upaya dapat dievaluasi secara berkala. Berikut adalah target dan capaian indikator yang ada di RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024 sampai triwulan 2.

Tabel 2.7
Target dan Capaian Indikator Tuberkulosis Pada RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan
Tahun 2020-2024

Target dan Indikator Tuberkulosis Pada RAD Tahun 2020-2024	2020		2021		2022		2023		2024	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Estimasi kasus Tuberkulosis	954	364	954	211	966	368	534	437	899	441
Persentase Angka keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus(Sukses Rate/ SR)	90%	83%	90%	80,20%	90%	82,78%	90%	85,60%	90%	84,97%
Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis anak	90%	16	90%	11	90%	46	90%	71	90%	117 (67,2%)
Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis RO	85%	3	85%	7	85%	8	85%	6	85%	6
Pasien Tuberkulosis yang mengetahui status HIV	80%	57,46%	80%	55,24%	80%	74,12%	80%	77,75%	80%	58,7%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

Dari data pada tabel 2.7, dapat diamati bahwa masih banyak indikator program penanggulangan Tuberkulosis yang masih dibawah target. Persentase penemuan kasus Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan, tertinggi berada pada Tahun 2023 yaitu 81,65% (delapan satu koma enam lima persen) atau 436 (empat tiga enam) kasus dari target 534 (lima tiga empat) kasus. Untuk capaian lainnya sampai dengan Tahun 2024 masih dibawah target. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan maka dapat digambarkan sebaran penemuan kasus Tuberkulosis Tahun 2024.

Gambar 2.4
Peta Sebaran Tuberkulosis Kabupaten Pacitan



Dari peta sebaran kasus Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2024, ditemukan kasus Tuberkulosis lebih banyak di Kelurahan Sidoharjo yaitu 15 (lima belas) kasus dan Kelurahan Ploso yaitu 12 (dua belas) kasus, Desa Arjowinangun ada 8 (delapan) penderita dan Desa Tanjungsari ada 8 (delapan) penderita semua berada di Kecamatan Pacitan. Untuk wilayah lainnya kasus setiap desa tidak lebih dari 8 (delapan) kasus.

Penyakit Tuberkulosis (TB) sangat erat kaitannya dengan wilayah padat penduduk karena beberapa faktor utama yang memfasilitasi penularan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Berikut adalah faktor yang menyebabkan penularan Tuberkulosis lebih cepat:

1. Penularan melalui udara yang mudah
Tuberkulosis menyebar melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi, melepaskan percikan ludah (droplet) yang mengandung bakteri ke udara. Di daerah padat penduduk, orang-orang tinggal dan berinteraksi dalam jarak yang sangat dekat, sehingga memudahkan orang sehat untuk menghirup udara yang terkontaminasi tersebut.
2. Kondisi lingkungan dan hunian yang buruk
Kepadatan penduduk sering kali berkorelasi dengan kondisi perumahan yang tidak memadai, seperti ventilasi yang buruk, kurangnya pencahayaan alami (sinar matahari), dan sanitasi yang buruk. Faktor-faktor ini menciptakan lingkungan yang ideal bagi kuman Tuberkulosis untuk bertahan hidup lebih lama di udara dan mempercepat penularan.
3. Kontak erat dan berkelanjutan
Di lingkungan padat, kemungkinan adanya kontak erat dan dalam jangka waktu lama dengan penderita Tuberkulosis aktif sangat tinggi, baik di rumah maupun di tempat umum.
4. Faktor sosial ekonomi
Kepadatan penduduk seringkali terkait dengan kemiskinan dan kurangnya akses terhadap layanan medis yang berkualitas. Kondisi sosial ekonomi yang rendah juga dapat menyebabkan malnutrisi (gizi buruk), yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membuat individu lebih rentan terhadap infeksi Tuberkulosis aktif setelah terpapar.
5. Mobilitas tinggi
Di perkotaan atau wilayah padat, mobilitas penduduk umumnya tinggi, yang juga berkontribusi pada penyebaran kuman ke berbagai lokasi dan menjangkau lebih banyak orang.

Secara keseluruhan, kombinasi antara interaksi manusia yang intens dan kondisi lingkungan yang kurang sehat di daerah padat penduduk menciptakan kondisi optimal untuk penyebaran penyakit Tuberkulosis secara cepat dan luas.

Di Kabupaten Pacitan wilayah paling padat penduduk berada di Kecamatan Pacitan yaitu 1.007,57 jiwa/ km². Peluang penularan lebih besar di wilayah ini, karena Kecamatan Pacitan termasuk kecamatan dengan padat penduduk dibanding kecamatan lainnya, kondisi udara yang kurang lebih baik dari kecamatan lainnya dan mobilitas penduduk yang lebih tinggi dari kecamatan lainnya karena merupakan kecamatan kota.

Resiko penularan apabila dilihat dari kondisi kesehatan kondisi rumah, dapat digambarkan pada peta kondisi Rumah Tidak Layak Huni Kabupaten Pacitan.



Gambar 2.5
Persentase Rumah Tidak Layak Huni Kabupaten Pacitan Tahun 2024

Rumah Tidak Layak Huni dapat meningkatkan peluang penularan Tuberkulosis karena beberapa faktor risiko utama sebagai berikut:

1. Ventilasi buruk
Rumah yang padat dan memiliki ventilasi yang buruk menyebabkan udara tidak mengalir dengan baik. Kuman Tuberkulosis, yang menyebar melalui udara saat penderitanya batuk atau bersin, dapat bertahan lebih lama di udara dan terhirup oleh penghuni lain.
2. Pencahayaan alami yang kurang
Sinar matahari langsung (khususnya sinar UV) memiliki sifat membunuh bakteri Tuberkulosis. Kurangnya jendela atau pencahayaan alami di rumah tidak layak huni membuat kuman lebih sulit mati.
3. Kepadatan penghuni
Semakin banyak orang yang tinggal dalam satu ruangan sempit, semakin tinggi kemungkinan kontak dekat dengan penderita Tuberkulosis, sehingga risiko penularan meningkat drastis.
4. Kondisi lingkungan yang lembab dan kotor.
Lingkungan tempat tinggal yang lembab dan kotor dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh penghuninya secara umum, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi Tuberkulosis jika terpapar kuman.

Faktor-faktor ini menciptakan lingkungan yang ideal bagi penyebaran penyakit menular seperti Tuberkulosis di antara anggota keluarga atau tetangga yang tinggal berdekatan. Meningkatkan kondisi perumahan dan sanitasi merupakan salah

satu strategi penting dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis.

Sesuai dengan peta yang menggambarkan kondisi Rumah Tidak Layak Huni Kabupaten Pacitan paling banyak berada di Kecamatan Nawangan yaitu 25,90% (dua puluh lima koma sembilan nol persen), Kecamatan Bandar yaitu 20,17% (dua puluh koma satu tujuh persen) dan Kecamatan Tegalombo yaitu 14,40% (empat belas koma empat nol persen). Ketiga kecamatan tersebut bukan kecamatan dengan padat penduduk tetapi lebih kearah rumah yang tidak sehat disebabkan karena ventilasi dan sirkulasi udara yang buruk. Perbaikan segera untuk Rumah Tidak Layak Huni ini akan mengurangi risiko penularan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan.

Selanjutnya adalah sebaran kasus Tuberkulosis berdasarkan kriteria usia di Kabupaten Pacitan. Pengelompokan kasus Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan dikelompokkan berdasarkan kriteria usia bertujuan untuk mengetahui aspek penting yaitu epidemiologi, diagnosis, penanganan dan pencegahan yang akan dilaksanakan.

Tabel 2.8
Jumlah Sebaran Penemuan Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Kriteria
Usia Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024

No	Kriteria Usia	2020	2021	2022	2023	2024
1	0-4	3	3	19	28	76
2	5-14	13	8	27	38	41
3	15-24	37	29	59	40	44
4	25-34	44	34	43	44	52
5	35-44	33	28	44	50	40
6	45-54	54	38	59	65	43
7	55-65	56	43	56	86	58
8	>65	68	27	64	80	75

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

Dari tren sebaran penemuan kasus Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024 mengalami perubahan sebaran kriteria usia. Pada Tahun 2020 sebaran lebih banyak pada kriteria usia 45-54 yaitu 54 kasus, 55-65 tahun ada 56 kasus dan kriteria usia >65 tahun ada 68 kasus, sehingga paling banyak pada kriteria lansia. Kemudian Tahun 2021 sebaran penemuan kasus mengalami penurunan dan paling banyak pada kriteria usia 55-65 tahun sebanyak 43 kasus. Kemudian pada Tahun 2022 kasus lebih banyak ditemukan pada kriteria usia produktif 15-24 tahun, 45-54 tahun sebanyak 59 kasus dan kriteria 55-65 sebanyak 56 kasus dan > 65 tahun sebanyak 64 kasus. Selanjutnya pada Tahun 2023 kasus lebih banyak ditemukan pada kriteria usia 45-54 tahun sebanyak 65 kasus, 55-65 sebanyak 86 kasus dan >65 tahun sebanyak 80 kasus. Kemudian Tahun 2024 kasus paling banyak ditemukan pada kriteria usia anak yaitu 0-4 tahun sebanyak 76 kasus, kemudian kriteria lansia >65 tahun sebanyak 75 kasus dan kriteria 55-65 tahun sebanyak 58 tahun.

Apabila diamati kondisi penemuan kasus dari Tahun 2020-2024 banyak ditemukan pada kriteria usia lansia yaitu >65 tahun. Tuberkulosis banyak ditemukan pada lansia karena beberapa faktor utama: penurunan sistem kekebalan tubuh akibat *imunosenesensi*, munculnya penyakit penyerta (komorbiditas) seperti diabetes atau penyakit jantung, serta faktor-faktor seperti tingginya risiko reaktivasi infeksi Tuberkulosis lama yang tidak aktif.

Penurunan sistem kekebalan tubuh

- a. Bertambahnya usia, sistem kekebalan tubuh secara alami akan melemah, sebuah kondisi yang disebut *imunosenesensi*. Hal ini membuat tubuh lansia tidak lagi sekuat dulu dalam melawan infeksi bakteri penyebab Tuberkulosis.
- b. Sistem imun yang melemah ini juga meningkatkan kemungkinan reaktivasi infeksi Tuberkulosis yang sudah ada di dalam tubuh tetapi sebelumnya tidak aktif (laten).

Adanya penyakit penyerta (komorbiditas)

Lansia seringkali memiliki penyakit lain yang menyertai, seperti diabetes, penyakit paru kronis, penyakit jantung, atau gagal ginjal, dimana penyakit-penyakit ini dapat semakin menurunkan kondisi tubuh dan membuat lansia lebih rentan terkena Tuberkulosis.

Gejala yang tidak spesifik

Gejala Tuberkulosis pada lansia sering tidak khas dan bisa mirip dengan gejala penyakit lain, seperti batuk, demam, atau penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan. Kondisi ini dapat menyebabkan diagnosis yang terlambat, sehingga penyakit menjadi lebih parah atau sudah menyebar ke organ lain (TB ekstra paru).

Tantangan dalam pengobatan dan perawatan

- a. Lansia seringkali memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami efek samping obat Tuberkulosis.
- b. Kepatuhan minum obat menjadi tantangan tersendiri pada lansia.
- c. Terkadang kematian pada lansia bukan disebabkan oleh Tuberkulosis sendiri, melainkan komplikasi dari penyakit lain yang diderita.

Selanjutnya adalah penemuan kasus paling banyak kriteria usia anak 0-4 tahun pada Tahun 2024 sebanyak 76 kasus. Penyakit Tuberkulosis semakin banyak ditemukan pada anak usia 0-4 tahun karena sistem kekebalan tubuh mereka belum matang yang membuat mereka lebih rentan terinfeksi, terutama jika mereka kontak erat dengan penderita Tuberkulosis dewasa di rumah. Selain itu faktor risiko lain seperti kurang gizi, lingkungan dengan polusi udara dan kondisi sosial ekonomi tertentu juga berkontribusi terhadap peningkatan kasus pada kelompok usia anak ini. Berikut adalah faktor-faktor utama peningkatan kasus Tuberkulosis pada anak 0-4 tahun:

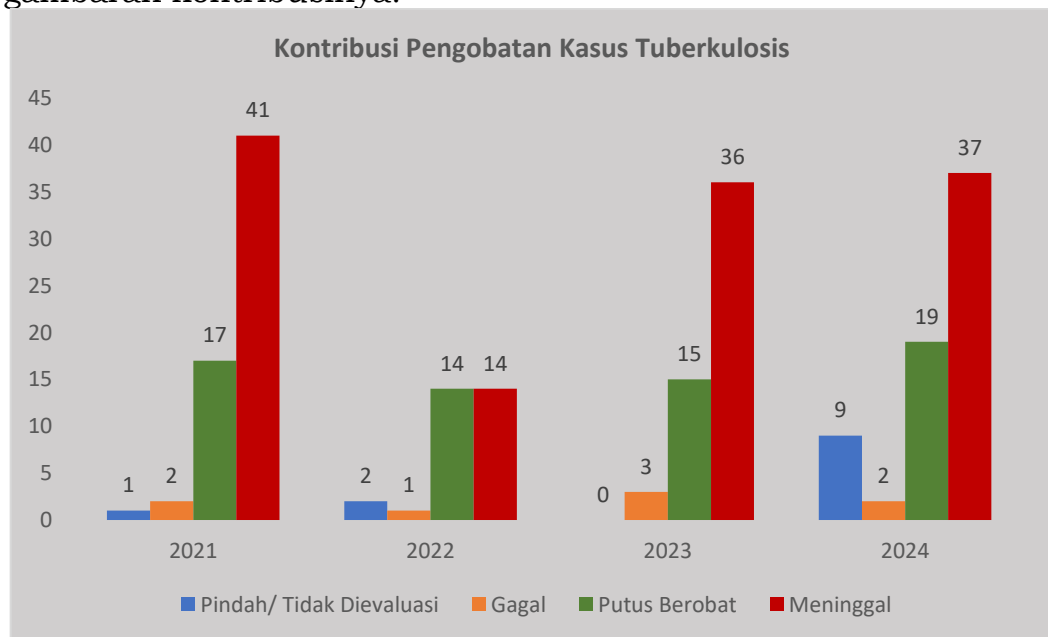
- a. Sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang
Anak-anak, terutama yang berusia di bawah 5 tahun, memiliki sistem imun yang belum sekuat orang dewasa. Hal ini membuat mereka lebih rentan jika terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan bakteri tersebut dapat lebih mudah menjadi aktif dalam tubuh.
- b. Kontak erat dengan penderita Tuberkulosis dewasa
Anak-anak kecil paling sering tertular Tuberkulosis dari orang dewasa yang tinggal serumah atau berinteraksi erat dengan mereka, seperti orang tua atau pengasuh. Kasus Tuberkulosis pada anak semakin tinggi menunjukkan angka penularan masih tinggi karena anak-anak mendapatkan Tuberkulosis dari penularan, bukan reaktivasi kuman yang *dorman*. Untuk mendiagnosis Tuberkulosis pada anak ada tantangan yang cukup besar karena anak-anak sulit mengeluarkan dahak dari paru-paru.
- c. Kondisi gizi kurang
Kekurangan gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat anak lebih mudah terinfeksi dan mengembangkan penyakit Tuberkulosis.
- d. Paparan polusi udara
Polusi udara, baik di dalam maupun luar ruangan, dapat menurunkan daya tahan tubuh dan merusak sistem pernapasan anak, sehingga meningkatkan risiko infeksi Tuberkulosis terutama jika tinggal di lingkungan dengan ventilasi buruk. Pengaruh polusi udara yang terjadi diantaranya adalah polusi yang diakibatkan oleh asap rokok, yang dapat meningkatkan risiko Tuberkulosis karena merusak paru-paru dan melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh

lebih rentan terhadap infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Merokok dapat meningkatkan risiko terkena Tuberkulosis aktif, memperburuk kondisi bagi penderita Tuberkulosis, dan bahkan meningkatkan risiko komplikasi. Sudah saatnya menjaga kualitas udara dimulai dari keluarga yaitu pengadaan ruang terbatas rokok pada keluarga dan lingkungan sekitar.

e. Kondisi lingkungan dan sosial

Tinggal di lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi, kemiskinan, atau Daerah dengan angka kejadian Tuberkulosis tinggi juga meningkatkan risiko penularan pada anak.

Selanjutnya adalah angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (*Treatment Success Rate/ TSR*) Tahun 2020 - 2024 adalah 84,74% (delapan puluh empat koma tujuh empat persen) (belum mencapai target Nasional 90%). Sebanyak 4,3% (empat koma tiga persen) dari total pasien berakhir putus berobat. Dimana salah satu alasan besarnya adalah tidak kuat akan efek samping obat dan membuat pasien tidak dapat beraktifitas. Berikut adalah hal-hal yang mempengaruhi pengobatan tidak maksimal yang mempengaruhi angka keberhasilan pengobatan di Kabupaten Pacitan yaitu masih adanya kasus Gagal/Putus Berobat/Berobat/Meninggal/Pindah/Tidak Dievaluasi, berikut adalah gambaran kontribusinya.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

Gambar 2.6

Kontribusi Kasus Tuberkulosis Meninggal/ Gagal/ Putus Berobat/ Pindah/ Tidak Dievaluasi Tahun 2021-2024

Di Kabupaten Pacitan kontribusi pengobatan kasus Tuberkulosis dengan angka meninggal cukup tinggi, dapat dilihat bahwa angka meninggal mengalami fluktuatif setiap tahunnya. Untuk pasien putus berobat setiap tahunnya masih mengalami kenaikan. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus, karena angka putus berobat ini beresiko tinggi akan menjadi kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO) dan pastinya akan menjadi sumber penularan. Menyikapi pasien putus berobat Tuberkulosis sangat bergantung pada durasi putus berobat dan hasil pemeriksaan

dahak terbaru, namun langkah utamanya adalah segera kembali melanjutkan pengobatan, menghindari penghentian obat sendiri. Putus berobat berisiko meningkatkan kekebalan bakteri terhadap obat atau bahkan menyebabkan penyakit menjadi resisten obat (TB-RO).

Indikator Tuberkulosis selanjutnya adalah cakupan penemuan kasus TB-RO, kasus TB-RO ini angka penemuan mengalami kondisi fluktuatif cenderung naik. Meskipun tidak banyak namun kasus TB-RO ini menjadi salah satu sumber penularan yang cukup efektif.

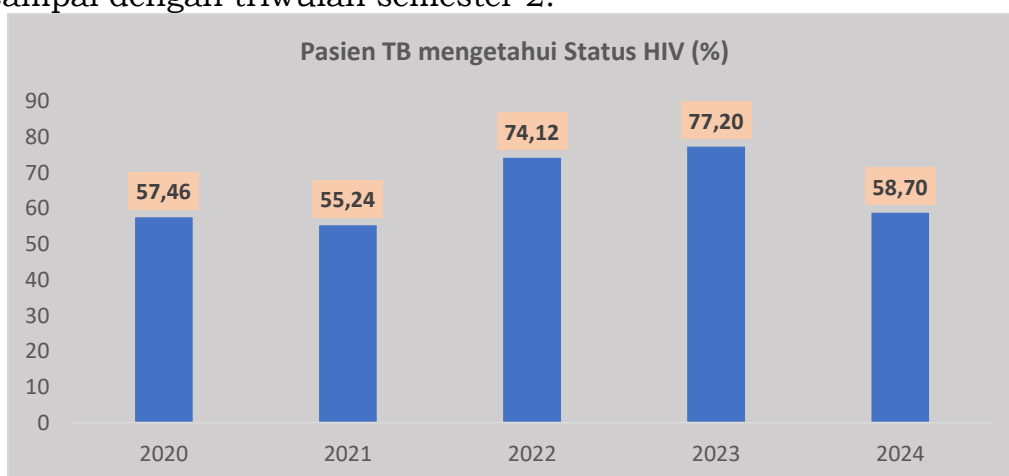


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

Gambar 2.7

Sebaran Kasus TB- RO di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024

Indikator terakhir yang ada di RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024 adalah persentase pasien Tuberkulosis yang mengetahui status HIV/dilakukan tes HIV. Capaian pasien Tuberkulosis yang mengetahui status HIV/dites HIV pada Tahun 2020-2024 berkisar antara 55-77% (Lima puluh tujuh sampai tujuh puluh tujuh) setiap tahunnya. Berikut adalah grafik pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV /dites HIV di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024 sampai dengan triwulan semester 2.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

Gambar 2.8

Sebaran Kasus Tuberkulosis Mengetahui HIV Di Kabupaten Pacitan Tahun 2020-2024

Deteksi dini HIV pada pasien Tuberkulosis sangat penting untuk dilakukan karena pasien dengan ko-infeksi mempunyai

resiko angka kematian yang tinggi. Untuk itu, diharapkan 100% (seratus persen) pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV-nya, namun hal ini masih banyak menemui kendala terutama pada kasus Tuberkulosis pada anak, dimana masih banyak orang tua yang tidak berkenan apabila anaknya dites HIV karena merasa tidak beresiko. Pada Tahun 2025 semester 1, pasien Tuberkulosis dengan koinfeksi sebanyak 5% (lima persen) atau 2% (dua persen).

2.8. Permasalahan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan

Dari data di atas dapat dilihat bahwa masih ada kesenjangan antara estimasi dan capaian penemuan kasus yang ada di Kabupaten Pacitan, beberapa hal yang mempengaruhi rendahnya capaian program Tuberkulosis adalah sebagai berikut:

1. Penemuan kasus Tuberkulosis masih rendah

Rendahnya penemuan kasus Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan merupakan masalah cukup kompleks yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Upaya penanggulangan Tuberkulosis memerlukan sinergi dari berbagai pihak untuk meningkatkan deteksi kasus dan memastikan pengobatan yang tuntas. Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya penemuan kasus Tuberkulosis diantaranya:

a. Dukungan lintas sektor

Upaya penanggulangan Tuberkulosis tidak hanya menjadi tugas Dinas Kesehatan. Diperlukan peran aktif dari berbagai pihak, termasuk Pemerintah Daerah, lembaga sosial, dan masyarakat, untuk meningkatkan kesadaran dan memfasilitasi penemuan kasus mulai dari keluarga, RT/ RW, Perangkat Desa, sampai ke Pemerintah Daerah. Kolaborasi yang harus ditingkatkan adalah mengupayakan Tim Percepatan penanggulangan Tuberkulosis untuk bisa lebih optimal dengan sama-sama mengusahakan untuk mendekatkan pelayanan pemeriksaan Tuberkulosis ke masyarakat, seperti melalui Posyandu atau layanan kesehatan keliling, sehingga warga di daerah terpencil lebih mudah mengaksesnya, pengembangan aplikasi SOBAT TB.

b. Anggaran

Anggaran yang cukup terbatas untuk penanganan Tuberkulosis juga dapat menghambat pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis secara optimal. Solusi terkait anggaran yang bisa dilakukan adalah mengalokasikan anggaran yang cukup untuk program penanggulangan Tuberkulosis, termasuk untuk sosialisasi, skrining, dan pengadaan alat diagnosis, agar program dapat berjalan secara maksimal.

2. Pasien Tuberkulosis terdeteksi tidak mau berobat

Salah satu tantangan dalam pengobatan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan adalah adanya pasien telah terdiagnosis Tuberkulosis baik SO maupun RO yang menolak menjalani pengobatan. Tentunya hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

a. kurangnya pengetahuan tentang gejala Tuberkulosis membuat pasien Tuberkulosis tidak tanggap berobat ketika muncul gejala dan cenderung mendiamkan saja. Selain itu,

pemahaman di masyarakat terkait Tuberkulosis masih menjadi persoalan. Adanya anggapan bahwa Tuberkulosis adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan membuat seseorang tidak ingin mengakses pengobatan;

- b. Stigma yang masih melekat pada penyakit Tuberkulosis membuat pasien enggan terbuka dan memilih menyembunyikan penyakitnya. Stigma dapat muncul dari dalam diri pasien sendiri, dari lingkungan maupun dari layanan kesehatan. Karenanya, pasien dapat menjadi tidak ingin berobat atau tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Masalah stigma dan diskriminasi ini juga terjadi di lingkungan pekerjaan. Ada pasien TB-SO maupun TB-RO yang enggan memeriksakan Tuberkulosis, enggan mengakui status Tuberkulosis-nya dan enggan menjalani pengobatan karena takut dikeluarkan dari tempat kerjanya;
- c. persoalan ekonomi yang menjadi salah satu penghambat pengobatan. Pasien Tuberkulosis yang Kepala Keluarga, mereka memilih untuk tidak melanjutkan atau memulai pengobatan yang cukup lama karena tak cuma harus mengeluarkan biaya pengobatan, tetapi juga terdapat pengeluaran tambahan misalkan makanan yang bernutrisi tinggi, biaya transportasi untuk berobat, vitamin, dan lain sebagainya. Selain itu proses pengobatan yang berlangsung lama akan menambah pengeluaran pasien itu sendiri; dan
- d. efek samping dan lamanya pengobatan baik TB-SO maupun TB-RO. Efek samping seperti gangguan pencernaan, gejala lain pada tubuh, serta gangguan yang lebih serius (lebih sering terjadi pada pengobatan TB-RO) yaitu gangguan hati, gangguan pendengaran dan keseimbangan serta gangguan penglihatan dan ada kemungkinan kerusakan saraf, dapat bersifat permanen sehingga pasien enggan memulai pengobatan.

3. Keberhasilan Pengobatan

Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis menjadi salah satu indikator dalam program pencegahan dan pengendalian kasus Tuberkulosis di masyarakat. Keberhasilan pengobatan bagi penderita Tuberkulosis menjadi sangat penting untuk menekan kasus TB-RO yang faktor risiko penularannya sangat tinggi, yang nantinya memberikan dampak buruk terhadap derajat kesehatan di masyarakat. Pengobatan Tuberkulosis juga terkait erat dengan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap pengobatan Tuberkulosis yang nantinya akan mempengaruhi kepatuhan berobat. Beberapa hal yang mempengaruhi capaian keberhasilan pengobatan di Kabupaten Pacitan yang pertama adalah tingginya kasus Tuberkulosis yang meninggal, masih adanya kasus *Lost to Follow up*, pindah pengobatan yang tidak sesuai dengan faskes rujukan sehingga pasien hilang dan tidak dilaporkan kembali.

4. Kolaborasi TB/HIV (pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV)

Kolaborasi TB-HIV adalah upaya pengendalian kedua penyakit dengan mengintegrasikan kegiatan kedua program secara fungsional, baik pada aspek manajemen kegiatan program

maupun penyediaan pelayanan bagi pasien. Capaian indikator pasien Tuberkulosis mengetahui status HIV di Kabupaten Pacitan dari Tahun 2020-2024 masih di bawah target. Beberapa pasien belum bersedia dites HIV, kasus yang paling banyak belum melakukan tes HIV adalah kasus Tuberkulosis Anak.

5. Kasus ILTB tidak mau diterapi (cakupan pemberian TPT rendah)
Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) adalah suatu keadaan dimana sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* secara sempurna, tetapi mampu mengendalikan bakteri TB sehingga tidak timbul gejala sakit TB. Keadaan tersebut menjadikan pasien tegak ILTB menjadi keberatan jika harus menjalani terapi meski hanya 3 bulan saja, karena pasien merasa bahwa dirinya sehat.
6. Kontak pasien Tuberkulosis tidak mau dilakukan pemeriksaan
Kontak pasien Tuberkulosis dan dicurigai sebagai terduga akan dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosa Tuberkulosis, akan diberikan pengobatan yang tepat dan sedini mungkin. Kegiatan pelacakan ini dinamakan Investigasi Kontak (IK). Dimana IK mempunyai 2 fungsi, yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan Tuberkulosis di masyarakat. Dengan berbagai alasan ada beberapa kontak pasien Tuberkulosis yang tidak mau menjalani pemeriksaan skrining lanjutan untuk memastikan bahwa dia ILTB atau bahkan Tuberkulosis atau bukan.
7. Tidak ada jaminan kesehatan
Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2024 di Kabupaten Pacitan jumlah masyarakat yang sudah menjadi anggota jaminan kesehatan Kabupaten Pacitan untuk anggota sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 336.684 orang dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) sebanyak 151.321 orang. Secara keseluruhan masyarakat yang menjadi anggota jaminan kesehatan sebanyak 488.005 orang atau 82,9 persen. Artinya masih ada masyarakat sebanyak 18% (delapan belas persen) yang belum menjadi anggota jaminan kesehatan di Kabupaten Pacitan, hal ini yang perlu menjadi perhatian Pemerintah Kabupaten Pacitan untuk terus memperjuangkan keanggotaan jaminan kesehatan bisa 100% (seratus persen) untuk memudahkan pelayanan dan pengobatan masyarakat.
8. Belum maksimalnya ketersediaan alat TCM
Ketersediaan alat TCM di kabupaten Pacitan adalah 5 unit yang berada di Puskesmas Pakisbaru, Puskesmas Tegalombo, Puskesmas Tulakan, Puskesmas Punung dan RSUD dr. Darsono yang masing-masing aktif 4 (empat) modul.
Alat TCM, seperti GeneXpert®, beserta kartrid dan reagennya memiliki harga yang mahal. Hal ini membebani anggaran Pemerintah Daerah atau rumah sakit, terutama di negara berkembang dengan kasus Tuberkulosis yang tinggi. Meskipun telah didistribusikan, pemerataan alat TCM masih

belum maksimal. Masih banyak daerah atau fasilitas kesehatan tingkat pertama belum memiliki akses terhadap alat ini. Akibatnya pemanfaatan alat TCM belum optimal dan terpusat di beberapa fasilitas kesehatan saja. Pengoperasian alat TCM juga memerlukan ruangan laboratorium yang memadai dan staf terlatih. Distribusi alat dan reagen masih terbatas.

9. Belum optimalnya jejaring *Public Private Mix* (PPM) dan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI TBC)

Merupakan tantangan untuk terlaksananya PPM dan kolaborasi KOPI TBC:

a. Kurangnya Koordinasi

Kolaborasi lintas sektor yang kuat, termasuk dengan LSM, komunitas, dan sektor swasta lainnya, masih perlu ditingkatkan untuk mencapai cakupan yang optimal.

b. Kurangnya advokasi di tingkat Daerah

Meskipun sudah ada inisiatif Nasional, namun untuk implementasi kolaborasi di Daerah belum optimal

c. Kendala Anggaran

Keterbatasan dana di tingkat Daerah dapat menjadi hambatan untuk mendukung kegiatan kolaborasi yang berkelanjutan.

10. Komitmen Pemimpin mulai dari tingkat Kabupaten sampai ke Tingkat Desa

Komitmen pemimpin mulai dari tingkat Kabupaten sampai ke Tingkat Desa terhadap penanggulangan Tuberkulosis telah ditunjukkan melalui berbagai kebijakan dan tindakan yang melibatkan lintas sektor yaitu:

a. Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yaitu Bupati telah membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Daerah dengan Keputusan Bupati Nomor: 100.3.3.2/691/KPTS/408.12/2024 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Kabupaten Pacitan Dan Sekretariat.

b. Pada bulan Agustus Tahun 2025, Bupati juga telah menerbitkan surat edaran yang menginstruksikan seluruh pihak, seluruh instansi, termasuk TNI, Polri, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, harus ikut terlibat aktif.

Surat edaran ini secara spesifik juga menginstruksikan pemerintah di tingkat Kecamatan dan Desa untuk berpartisipasi dalam upaya eliminasi Tuberkulosis. Peran Pemerintah Desa sangat krusial dalam mendeteksi dan mengidentifikasi kontak erat pasien, serta memberikan edukasi kepada masyarakat.

c. Target eliminasi Tuberkulosis 2030.

d. Penyusunan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan tahun 2025-2029.

e. Penguatan Program Kesehatan.

Dinas Kesehatan memperkuat peran Puskesmas dalam melakukan surveilans, penemuan kasus dini, pemberian terapi pencegahan, dan edukasi kepada masyarakat.

f. Kolaborasi Lintas Sektor

Pemerintah Daerah berkolaborasi dengan berbagai pihak, termasuk instansi seperti Rumah Tahanan (Rutan) Pacitan,

untuk melaksanakan skrining dan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi warga binaan.

Komitmen di tingkat Desa

1. Pengintegrasian di tingkat Desa

Melalui Surat Edaran Bupati, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa diminta untuk mengintegrasikan program penanggulangan Tuberkulosis ke dalam Perencanaan Desa. Hal ini memastikan program Tuberkulosis mendapat dukungan dan alokasi sumber daya di tingkat desa.

2. Pelibatan Kader Desa

Sejak beberapa tahun lalu, Dinas Kesehatan telah melibatkan Kader Desa dalam upaya pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis. Mereka berperan penting dalam memberikan edukasi dan mendukung penemuan kasus di masyarakat.

3. Edukasi dan Penyuluhan

Kader dan Perangkat Desa berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang bahaya Tuberkulosis, cara pencegahannya, dan pentingnya pengobatan hingga tuntas.

4. Peran Pemerintah Desa

Pemerintah Desa, sebagai bagian dari tim percepatan penanggulangan Tuberkulosis, berperan untuk memastikan program-program yang telah dicanangkan pemerintah daerah berjalan efektif di tingkat lokal.

Permasalahan terkait komitmen pemimpin Daerah dan Desa dalam penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan masih menjadi kendala, diantaranya adalah Koordinasi lintas program yang belum optimal: Koordinasi yang kurang efektif antara program Tuberkulosis dengan program kesehatan lainnya di Puskesmas, seperti program HIV/AIDS, juga dapat menghambat penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis yang komprehensif. Kemudian keterbatasan sumber daya dan kapasitas mulai dari anggaran, petugas yang terbatas, akses layanan yang belum menjangkau seluruh wilayah. Kemudian stigma masyarakat mengenai kurangnya edukasi dan dampak ekonomi dan sosial dan penemuan kasus di tingkat Desa yang belum masif. Sehingga masih ada kasus yang belum terdiagnosis dan dilaporkan.

11. Skrining Tuberkulosis belum maksimal untuk tepat sasaran

Beberapa kendala dalam skrining Tuberkulosis di kabupaten Pacitan masih kurang optimal adalah:

a. Akses geografis: Sebagai daerah yang memiliki wilayah dengan kondisi geografis berbukit-bukit, aksesibilitas menjadi kendala besar. Pasien Tuberkulosis yang berada di pelosok seringkali kesulitan menjangkau fasilitas kesehatan, yang dapat menghambat deteksi dini.

b. Stigma sosial: Stigma terhadap penyakit Tuberkulosis masih menjadi tantangan di masyarakat. Beberapa penderita enggan memeriksakan diri karena malu atau takut dikucilkan, sehingga penemuan kasus menjadi terhambat.

c. Pemantauan yang belum optimal: Meskipun sudah ada program skrining kontak erat, pemantauan terhadap orang

yang berinteraksi dekat dengan penderita mungkin belum terlaksana secara menyeluruh, terutama di komunitas yang padat.

d. Penemuan kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO): Di Pacitan juga ditemukan kasus TB-RO, yang membutuhkan penanganan khusus dan pemantauan lebih ketat. Skrining yang tidak maksimal berisiko memperluas penularan Tuberkulosis yang sulit diobati ini.

2.9. Komitmen Pemerintah Daerah

Komitmen Pemerintah Daerah memegang peran penting dalam mendukung suksesnya implementasi program penanggulangan Tuberkulosis. Komitmen ini diperkuat dengan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Kabupaten dimana Tuberkulosis tercantum di dalamnya. Penerapan SPM Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku menjadi bagian dari indikator kinerja Pemerintah Daerah, selanjutnya sebagai wujud komitmen Pemerintah Daerah akan dibentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang melibatkan lintas sektor, baik pemerintah, organisasi profesi, dan komunitas. Untuk kedepannya seluruh daerah didorong untuk menginternalisasikan program pengendalian dan penanggulangan Tuberkulosis ke dalam dokumen perencanaan pembangunan dan penganggaran daerah, diantaranya tercantum dalam:

1. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2021 beserta perubahannya yang mengatur tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah, termasuk Dinas Kesehatan yang memiliki tugas pengendalian penyakit.
2. Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2022 tentang Petunjuk Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Yang Memuat Definisi dan Tempat Yang Menjadi Kawasan Tanpa Rokok.
3. Keputusan Bupati Nomor 100.3.3.2/ 691/ KPTS/ 408.12/2024 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Kabupaten Pacitan Dan Sekretariat;



BAB III ISU STRATEGIS

3.1. Isu Strategis

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan

bagi daerah/masyarakat di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar. Berangkat dari hasil analisis situasi diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. Cakupan penemuan kasus Tuberkulosis masih rendah dari target yang ditetapkan.
2. Capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada populasi beresiko tinggi (terutama kontak serumah) masih rendah.
3. Pelaksanaan investigasi kontak Tuberkulosis belum maksimal.
4. Belum semua pasien Tuberkulosis mengetahui status HIVnya.
5. Capaian angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis belum maksimal.

3.2. Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis

Arah kebijakan dalam RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029 disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan Tuberkulosis yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya. Seiring dengan Strategi Nasional dan *Milestone* Penanggulangan penyakit Tuberkulosis, arah kebijakan penanggulangan penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus Tuberkulosis, dengan tujuan untuk:

1. menurunkan insidensi Tuberkulosis; dan
2. menurunkan kematian Tuberkulosis.

3.3. Indikator dan Target Penanggulangan Tuberkulosis

Target dan Indikator program Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan mengacu pada Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Dalam rangka mewujudkan tujuan RAD penanggulangan Penyakit Tuberkulosis serta dalam mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030, telah ditetapkan indikator estimasi penemuan kasus Tuberkulosis telah ditentukan dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit Kementerian Kesehatan RI Nomor PM.01.01/C.III/578/2025 tanggal 15 Januari 2025 tentang Surat Pemberitahuan Penyesuaian Target Program Tuberkulosis Tahun 2025-2030, dan target yang harus dicapai, yaitu:

Tabel 3.1

Target Dan Indikator Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Sesuai Dengan Target Nasional Tahun 2025-2029

No	Indikator	Baseline	Target				
		2024	2025	2026	2027	2028	2029
1	Cakupan penemuan dan pengobatan TB-SO	49%	52%	54%	56%	58%	60%
2	Persentase Angka Keberhasilan TB SO	87,74%	85%	86%	87%	88%	90%
3	Cakupan Penemuan dan pengobatan TB-RO	25%	26%	27%	28%	29%	30%
4	Persentase pasien TB-RO yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
5	Persentase angka keberhasilan pengobatan TB-RO	80%	80%	80%	80%	80%	80%
6	Persentase pasien TB mengetahui status HIV	61,5%	62%	64%	66%	68%	70%
7	Cakupan penemuan Tuberkulosis pada anak	67%	67%	68%	68%	69%	69%
8	Cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulois (TPT)						
	Kontak serumah	9,6%	10%	12%	14%	16%	18%
	Kelompok resiko lainnya	13%	14%	15%	16%	17%	18%
	ODHIV	20%	22%	24%	26%	28%	30%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

Tabel 3.2

Target Indikator Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2030

No	Indikator	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Estimasi kasus TB	478	460	440	420	400	380
2	Angka Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus (Success Rate/ SR)	85%	88%	90%	90%	90%	90%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN

Strategi dan kegiatan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan merupakan rencana komprehensif untuk mencapai tujuan jangka panjang mengenai penanggulangan penyakit Tuberkulosis dengan kegiatan atau tindakan spesifik yang berfokus kepada percepatan eliminasi Tuberkulosis sesuai dengan strategi Nasional pada tahun 2030 yaitu dengan target Nasional penurunan angka kejadian Tuberkulosis menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan penurunan angka kematian akibat tuberkulosis menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk.

Mengacu kepada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Upaya ini melibatkan kolaborasi lintas sektor yang dikoordinasikan oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Daerah (TPCP TBC) Kabupaten Pacitan. Berdasarkan hasil analisa masalah Tuberkulosis Kabupaten Pacitan dan dengan mempertimbangkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Pasal 5, maka strategi penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan dirumuskan sebagai berikut:

1. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030;
2. peningkatan akses pelayanan Tuberkulosis yang bermutu dan berpihak kepada pasien;
3. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan;
4. peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan Tuberkulosis;
5. peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis; dan
6. penguatan manajemen program.

4.1. Kegiatan RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029

Dari setiap strategi yang sudah ditetapkan, dirinci ke dalam beberapa kegiatan pokok yang fokus kepada percepatan eliminasi Tuberkulosis. Kegiatan ini akan dilaksanakan oleh Pemangku Kepentingan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Berikut adalah kegiatan pokok RAD Penanggulangan Penyakit tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029 berdasarkan strategi yang sudah dirumuskan.

Tabel 4.1

Strategi dan Kegiatan Pokok RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029

Strategi	Kegiatan
Strategi 1 Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah daerah	1. menyelenggarakan forum kepemimpinan percepatan eliminasi Tuberkulosis; 2. mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi Tuberkulosis yang komprehensif;

Strategi	Kegiatan
untuk mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis 2030	<ol style="list-style-type: none"> 3. mengembangkan kebijakan terkait sumber daya manusia dalam percepatan eliminasi Tuberkulosis yang komprehensif; dan 4. mengembangkan strategi penanggulangan Tuberkulosis berbasis kewilayahan melalui terciptanya Desa/ Kelurahan Siaga TB
Strategi 2 Peningkatan akses layanan Tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. optimalisasi penemuan kasus Tuberkulosis secara aktif, masif dan pasif intensif; 2. optimalisasi penanganan kasus Tuberkulosis yang berkualitas; 3. penguatan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta; 4. menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan termasuk aspek pendanaan; 5. pemenuhan dan penjaminan mutu obat pencegahan dan obat anti Tuberkulosis; 6. supervisi dan bimbingan teknis secara berjenjang dengan melibatkan Organisasi profesi dan Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan 7. Penyediaan Sanatorium untuk pasien Tuberkulosis.
Strategi 3 Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit Tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. diseminasi Informasi mengenai Tuberkulosis melalui saluran komunikasi publik; 2. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama dan influencer media sosial untuk menyebarluaskan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Tuberkulosis; 3. peningkatan derajat kesehatan perorangan; 4. intervensi perubahan perilaku masyarakat; 5. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman; 6. pencegahan dan pengendalian Infeksi Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan dan ruang publik; 7. optimalisasi upaya penemuan kasus Tuberkulosis secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas; 8. memberikan Pengobatan sesuai standar sampai tuntas; 9. penyediaan sarana diagnostik untuk penyakit Tuberkulosis yang dapat diakses masyarakat; 10. memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TB; dan 11. optimalisasi terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak erat dan populasi berisiko Tuberkulosis.
Strategi 4 Peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang penanggulangan Tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. fasilitas penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan Tuberkulosis.
Strategi 5 Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor lainnya dalam penanggulangan Tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. pembentukan forum koordinasi; dan 2. meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis.

Strategi	Kegiatan
Strategi 6 Penguatan manajemen program	<ol style="list-style-type: none"> 1. analisa kebutuhan dan rencana pemenuhan tenaga kesehatan terlatih; 2. analisa kebutuhan logistik Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan; 3. membuat laporan kemajuan penanggulangan penyakit Tuberkulosis; 4. penguatan sistem pendanaan Tuberkulosis; dan 5. peningkatan motivasi dukungan penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

4.2. Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan Tuberkulosis

Sesuai dengan Keputusan Bupati Nomor 100.3.3.2/691/KPTS/408.12/2024 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Kabupaten Pacitan Dan Sekretariat, Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Kabupaten Pacitan mempunyai tugas secara umum yaitu mengkoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi Tuberkulosis secara efektif, menyeluruh dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di Kabupaten Pacitan dan melaporkan pelaksanaan tugas kepada Bupati Pacitan.

Pada Oktober 2025 telah menyelenggarakan Rapat Koordinasi Tim Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Daerah Kabupaten Pacitan dan membuat Komitmen Bersama tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Pacitan, adapun isi komitmen bersama yang disepakati adalah sebagai berikut:

1. mendukung percepatan implementasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
2. mendorong keterlibatan seluruh Perangkat Daerah di Kabupaten Pacitan, Organisasi Keagamaan dan Organisasi Kemasyarakatan dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis;
3. melaksanakan pedoman Nasional penanggulangan Tuberkulosis sesuai dengan peraturan yang ada;
4. mendukung pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan; dan
5. meningkatkan kerjasama antar instansi pemerintah dan swasta dalam program penanggulangan Tuberkulosis.

Berikut adalah Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Pacitan beserta tugasnya:

Tabel 4.2

Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Beserta Tugasnya

TIM	Tugas
PENGARAH: Ketua: Sekretaris Daerah Kabupaten Pacitan Anggota: 1.KAPOLRES Kab. Pacitan 2.Komandan KODIM 0801 Pacitan 3.Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kab. Pacitan 4.Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah	<ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan arahan terkait dengan kebijakan percepatan penanggulangan Tuberkulosis; dan 2. memberikan pertimbangan, saran dan rekomendasi penyelesaian kendala dan hambatan dalam percepatan penanggulangan tuberkulosis.

TIM	Tugas
(BAPPEDALITBANGDA) Kab. Pacitan 5.Kepala Badan Keuangan Daerah Kab. Pacitan	
PELAKSANA:	
Ketua: Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pacitan Anggota: 1. Kepala Kantor Kementerian Agama Kab. Pacitan; 2. Kepala Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Kab. Pacitan; 3. Kepala Dinas Pendidikan Kab. Pacitan; 4. Kepala Dinas Sosial Kab. Pacitan; 5. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Kab. Pacitan; 6. Kepala Dinas Pariwisata, Kebudayaan, Pemuda dan Olahraga Kab. Pacitan; 7. Kepala Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Kab. Pacitan; 8. Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kab. Pacitan; 9. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kab. Pacitan; 10. Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Pacitan; 11. Kepala Dinas Perhubungan Kab. Pacitan; 12. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Pacitan; 13. Kepala Dinas Koperasi, Usaha Mikro dan Perindustrian Kab. Pacitan; 14. Kepala Dinas Perdagangan dan Tenaga Kerja Kab. Pacitan; 15. Kepala Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman, dan Pertanahan Kab. Pacitan; 16. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kab. Pacitan; 17. Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Kab. Pacitan; 18. Pimpinan Wilayah Nahdlatul Ulama Kab. Pacitan; 19. Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah Kab. Pacitan; 20. Pimpinan Wilayah Muslimat Kab. Pacitan; 21. PKK Kabupaten Pacitan; 22. Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kab. Pacitan; 23. Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kab. Pacitan; dan 24. Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kab. Pacitan.	1. menyusun rencana kerja tahunan untuk mencapai target Eliminasi Tuberkulosis; 2. menyediakan dan mengoptimalkan sumber daya dalam rangka percepatan penanggulangan Tuberkulosis; 3. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan percepatan penanggulangan Tuberkulosis; dan 4. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penanggulangan Tuberkulosis.

Uraian tugas Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Pacitan:

a. Bupati

Memberikan arahan terkait dengan kebijakan percepatan penanggulangan Tuberkulosis.

b. Ketua

1. mengoordinasikan dan memimpin tim dalam melaksanakan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis sesuai dengan arahan Bupati Pacitan; dan
2. melaporkan perkembangan pelaksanaan percepatan penanggulangan Tuberkulosis kepada Bupati Pacitan.

c. Asisten Pemerintahan

Membantu Ketua dalam menyiapkan, menyusun, mengkoordinasikan, melaksanakan dan melaporkan pelaksanaan percepatan penanggulangan Tuberkulosis.

Peran Perangkat Daerah Terkait

a. Dinas Pariwisata, Kebudayaan, Pemuda dan Olahraga

1. melakukan sosialisasi tentang penanggulangan Tuberkulosis di masing-masing instansi; dan
2. mendukung upaya penanggulangan Tuberkulosis di masyarakat dengan melakukan sosialisasi dan edukasi tentang pencegahan Tuberkulosis di tempat-tempat wisata.

b. Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian

1. melakukan sosialisasi tentang penanggulangan Tuberkulosis di masing-masing instansi; dan
2. fasilitasi dan pemberdayaan mantan pasien Tuberkulosis termasuk pasien RO untuk berdaya di sektor pertanian.

c. Dinas Kesehatan

1. menyusun target dan indikator program Tuberkulosis;
2. menyusun program dan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis dengan melibatkan multi program dan multi sektor;
3. melakukan advokasi, pembinaan, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam penanggulangan Tuberkulosis;
4. meningkatkan kapasitas tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan;
5. memastikan pelayanan Tuberkulosis sesuai standar;
6. menyediakan logistik untuk penanggulangan Tuberkulosis;
7. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis;
8. mendorong wajib lapor pelayanan Tuberkulosis;
9. mendorong surveilans dan investigasi kontak; dan
10. mempromosikan dan skrining Tuberkulosis kepada pasien, keluarga pasien dan pengunjung fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Dinas Pendidikan

1. memfasilitasi edukasi dan skrining rutin tentang penyakit Tuberkulosis di lingkungan sekolah;
2. memfasilitasi proses belajar mengajar siswa atau guru yang sakit Tuberkulosis;
3. mempromosikan perwujudan Sekolah Sehat;
4. meningkatkan kapasitas guru terkait kesehatan;

5. meningkatkan kapasitas pengelolaan Usaha kesehatan Sekolah (UKS); dan
 6. mendorong Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- e. Dinas Perdagangan dan Tenaga Kerja; dan Dinas Koperasi Usaha Mikro dan Perindustrian**
1. melaksanakan penyebaran informasi, edukasi dan skrining Tuberkulosis di tempat kerja dan pasar;
 2. memfasilitasi pemberdayaan ekonomi dan usaha mikro dari pasien Tuberkulosis; dan
 3. melaksanakan sosialisasi pengupahan selama sakit dan kelangsungan kerja dalam masa pengobatan Tuberkulosis sesuai ketentuan yang berlaku.
- f. Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan; dan Dinas Lingkungan Hidup**
1. mendorong perwujudan rumah sehat; dan
 2. memfasilitasi dan memprioritaskan perbaikan Rumah Tidak Layak Huni pasien Tuberkulosis yang tidak mampu.
- g. Dinas Perhubungan**
- Melakukan skrining pada petugas dan pengguna layanan transportasi di terminal.
- h. Bagian Hukum pada Sekretariat Daerah**
- Memfasilitasi pembentukan dan penyusunan regulasi terkait penanggulangan Tuberkulosis.
- i. Bagian Kesejahteraan Rakyat pada Sekretariat Daerah**
- Melakukan pendampingan kepada Anggota Tim dalam pelaksanaan percepatan penanggulangan penyakit Tuberkulosis.
- j. Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kabupaten Pacitan**
- Memastikan bahwa kerangka administrasi, kelembagaan, dan tata kelola pemerintahan di Kabupaten Pacitan berjalan secara efisien dan akuntabel, sebagai prasyarat agar Dinas Kesehatan dan lintas sektor lain dapat melaksanakan tugas penanggulangan TBC secara optimal.

Peran Lintas Sektor

a. BPJS Kesehatan

Memfasilitasi jaminan kesehatan bagi pasien Tuberkulosis.

b. BPJS Ketenagakerjaan

Memfasilitasi jaminan ketenagakerjaan bagi pasien Tuberkulosis.

c. Peran Kementerian Agama

1. memfasilitasi edukasi dan skrining rutin tentang penyakit Tuberkulosis di lingkungan Pondok Pesantren;
2. memfasilitasi proses belajar mengajar santri dan pengasuh yang sakit Tuberkulosis; dan
3. mempromosikan perwujudan Pondok Pesantren Sehat.

d. Lapas dan Rutan

1. melakukan sosialisasi, skrining warga binaan baru di lapas dan skrining rutin di lingkungan lapas; dan
2. mengobati dan mengisolasi warga binaan yang sakit Tuberkulosis.

e. Organisasi Profesi

1. berpartisipasi aktif dalam penanggulangan Tuberkulosis;

2. mensosialisasikan tata laksana Tuberkulosis sesuai stándar dan pedoman, serta melaporkan kasus Tuberkulosis yang dikelola; dan
3. menjadi konsultan, narasumber dan motivator dalam penanggulangan Tuberkulosis.

f. TNI dan POLRI

1. melakukan sosialisasi tentang penanggulangan Tuberkulosis di masing-masing instansi;
2. mendukung upaya penanggulangan Tuberkulosis di masyarakat dengan melakukan sosialisasi dan edukasi tentang pencegahan Tuberkulosis; dan
3. mendorong semua fasilitas kesehatan di lingkup masing-masing untuk terlibat dalam jejaring dalam memberikan diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis standar.

Peran Organisasi Masyarakat dan Komunitas lainnya

a. Peran Organisasi Masyarakat dan Komunitas (PKK, Muslimat, Aisyiyah, SR Yabhysa)

1. mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif;
2. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus Tuberkulosis di masyarakat;
3. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan penanggulangan Tuberkulosis; dan
4. membantu melaksanakan mitigasi bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien Tuberkulosis dan keluarga.

b. Peran LK Nahdlatul Ulama, MPKU Muhammadiyah, PERDHAKI

1. memastikan layanan kesehatan dalam penanggulangan Tuberkulosis dilakukan sesuai dengan standar;
2. mendorong semua fasilitas kesehatan untuk terlibat dalam jejaring PPM untuk memberikan diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis standar;
3. melaksanakan wajib notifikasi kasus Tuberkulosis di fasilitas kesehatan; dan
4. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan terkait dengan penanggulangan Tuberkulosis.

c. Peran Rabithah Ma'ahid Islamiyah UN, Lembaga Pengembangan Pondok Pesantren Muhammadiyah

1. melakukan sosialisasi dan edukasi pencegahan Tuberkulosis di pondok pesantren;
2. mendukung upaya penemuan kasus Tuberkulosis di pondok pesantren bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat; dan
3. mendorong semua fasilitas kesehatan di pesantren untuk terlibat dalam jejaring dalam memberikan diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis standar.



BAB V PENDANAAN

5.1. Sumber Pendanaan

Pendanaan kegiatan yang mendukung program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan diusulkan melalui perencanaan anggaran baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan maupun Perangkat Daerah lain seperti tertuang dalam matrik kegiatan.

Mekanisme perencanaan anggaran program pengendalian Tuberkulosis mengikuti kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah Kabupaten Pacitan. Perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah selain Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengacu pada jenis kegiatan dan alokasi waktu untuk kegiatan yang bersangkutan. Secara keseluruhan pendanaan kegiatan program pengendalian Tuberkulosis pada RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis ini berasal dari berbagai sumber yaitu:

1. Dana Dekonsentrasi yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN);
2. APBD Kabupaten Pacitan;
3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Pacitan;
4. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas;
5. Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan; dan
6. anggaran lain yang bersifat tidak mengikat.

5.2. Proyeksi Pendanaan

Suatu kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahun, dalam kurun waktu perencanaan 5 tahunan maka proyeksi pendanaan perlu ditetapkan besaran pengalinya berdasarkan ketentuan yang berlaku yang dipengaruhi oleh nilai inflasi rupiah atau indikator lainnya. Berikut adalah proyeksi pendanaan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029.

Tabel 5.1
Proyeksi Pendanaan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis
Tahun 2025-2029

No	Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
1	APBD	96.410.800	42.020.000	40.000.000	40.000.000	45.000.000
2	BOK Kab. Pacitan	860.166.000	56.320.000	56.320.000	55.000.000	60.000.000
3	BOK Pukesmas	275.640.000	324.335.200	330.821.00	337.438.000	344.187.000
4	Anggaran lain		-	-	-	-

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2025

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin. Hal ini untuk memastikan sasaran yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Hasil monitoring dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis.

6.1. Prinsip Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan. Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

- 1) Jelas dan Transparan
Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini.
- 2) Objektif dan Profesional
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang objektif dan benar.
- 3) Partisipatif Semua Pelaku Program
Para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.
- 4) Akuntabel
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan.
- 5) Terintegrasi dan Berkesinambungan
Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.
- 6) Berbasis Indikator Kinerja
Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program.
- 7) Berorientasi Solusi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil-hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.

6.2. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan.

Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

6.3. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pendanaan

1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 merupakan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan. Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan, maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan, antara lain daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 akan dilakukan 1 (satu) tahun sekali dan/atau dalam hal diperlukan, dengan harapan hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk digunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan.

3. Pendanaan

Pendanaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Tahun 2025-2029 ini, alokasi anggaran

pendanaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan Tuberkulosis yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.

BAB VII PENUTUP

RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Pacitan dalam upaya percepatan eliminasi Tuberkulosis secara lebih sistematis, luas, terpadu, berkesinambungan, efektif, dan efisien serta untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dapat berkontribusi dalam percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan.

Selain itu, RAD Penyakit Penanggulangan Tuberkulosis juga merupakan dokumen yang dapat diintegrasikan ke dalam dokumen Perencanaan Daerah, sehingga ada kepastian dukungan dalam penganggaran dan pembiayaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Diperlukan komitmen yang kuat dari semua pihak untuk melaksanakan rencana aksi ini secara konsisten dan berkelanjutan. Evaluasi berkala perlu dilakukan untuk memastikan efektivitas program dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

Semoga rencana aksi ini dapat menjadi langkah awal yang baik dalam mewujudkan Kabupaten Pacitan Bebas Tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam & Jama. F. 2020. Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Lansia Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang. *JKIP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 9 (02), 115-125
- Arikunto, S. 2019. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arini et al. 2021. Gambaran Penerimaan Vaksin. *Journal of Health Community*
- Arlampalam Kunaraj, P.Chelvanathan, Ahmad AA Bakar, I. Y. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Journal of Engineering Research*, VIII(4), 244–253.
- Azalia et al. 2020. Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*, 4(2)
- Badan Pusat Statistik. 2025. Kabupaten Pacitan Dalam Angka. Jakarta: BPS.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. 2023. Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. 2023
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. 2024. Profil Kesehatan Kabupaten Pacitan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. 2024
- Kemenkes. 2024. Rencana Aksi Nasional (RAN)
- Pemerintah Kabupaten Pacitan. 2025. Rencana Pembangunan Daerah jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029. Kabupaten Pacitan. 2025
- Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. 2013. *Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: Trans Info Media
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report. 2024. Geneva. World Health Organization: 2024

Matriks RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Kabupaten Pacitan Tahun 2025-2029

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	Tahun					Penanggung Jawab	OPD/ Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
Strategi 1: Penguatan Komitmen Dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Untuk Mendukung Percepatan Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030											
1	Menyelenggarakan forum kepemimpinan percepatan eliminasi Tuberkulosis	Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan	Tersusunnya regulasi terkait penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan	Minimal 1 (satu) produk hukum	1	1	1	1	1	Bagian Hukum	Semua OPD/Mitra
			Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Pacitan	Minimal 1 (satu) kali dalam setahun	2	2	2	2	2	BAPPEDALIBANG, Dinas Kesehatan	Semua OPD/ Mitra yang tertera dalam SK Tim Percepatan Penanggulangan TB
		Sosialisasi dan/ atau evaluasi RAD Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis	Terlaksananya Sosialisasi RAD Penanggulangan TB	1 (satu kali pada tahun 2025)	1	0	0	0	0	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan Bagian KESRA	Semua OPD/Mitra
2	Mengembangkan kebijakan terkait Komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi Tuberkulosis yang komprehensif	Menjadikan Tuberkulosis sebagai salah satu prioritas utama yang dicantumkan dalam rencana kerja tahunannya	Jumlah OPD/Mitra yang terdapat anggaran untuk mendukung penanggulangan TB	1 dokumen tiap OPD	4	3	3	3	3	BAPPEDALITBANG	Dinas Kesehatan DPMD Dinas Sosial
		Penyediaan anggaran dan sumber daya yang memadai untuk Penanggulangan TB	Jumlah OPD/ Mitra yang memiliki kegiatan terkait Tuberkulosis (sosialisasi, skrining Tuberkulosis dan kegiatan lain yang menunjang)	Minimal 3 (tiga) OPD/ mitra per tahun	3	3	3	3	3	BAPPEDALITBANG	DPMD Dinas Sosial Dinas Pendidikan Dinas Perdagangan dan Tenaga Kerja KEMENAG
3	Mengembangkan kebijakan terkait sumber daya manusia dalam percepatan eliminasi Tuberkulosis yang komprehensif	Melakukan pemetaan dan analisis sumber daya manusia dalam percepatan eliminasi Tuberkulosis	Jumlah dokumen pemetaan dan analisis sumber daya manusia dalam percepatan eliminasi Tuberkulosis	1 dokumen tiap tahun	1	1	1	1	1	BKPSDM	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan
		Terpenuhinya sumber daya manusia yang terlatih dan memadai	Terselenggaranya pelatihan terkait Penanggulangan dan Pengendalian Tuberkulosis	Minimal 1 (satu) kali pelatihan per tahun	1	1	1	1	1	BKPSDM	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
4	Mengembangkan strategi Penanggulangan Tuberkulosis berbasis Kewilayahan	Terintegrasikan konsep Desa/ Kelurahan siaga Tuberkulosis	Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan integrasi konsep Desa/ Kelurahan siaga Tuberkulosis	1 Desa/ Kelurahan per Tahun	2	2	2	3	3	DPMD	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah
Strategi 2. Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis Yang Bermutu Dan Berpihak Pada Pasien											

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	Tahun					Penanggung Jawab	OPD/ Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
1	Optimalisasi penemuan kasus Tuberkulosis secara aktif, masif dan pasif intensif	Skrining Tuberkulosis pada kelompok rentan/kelompok beresiko dan kondisi situasi khusus	Terlaksananya kegiatan deteksi dini (skrining Tuberkulosis pada kelompok rentan dan kelompok beresiko (Balita Stunting, ODHI, DM)	Setiap tahun	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Semua OPD/ Mitra
			Terlaksananya deteksi dini/ skrining Tuberkulosis sesuai siklus hidup pada pelaksanaan integrasi layanan primer di Fasilitas Kesehatan Tk. 1, Posyandu/ Posbindu dan kunjungan rumah	Setiap bulan	12	12	12	12	12	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
			Terlaksananya skrining Tuberkulosis pada peserta didik/ penghuni pada institusi bersama, tingkat SMA/K/ pendidikan khusus dan perguruan tinggi termasuk pondok pesantren	Setiap 6 bulan	3	4	4	2	2	KEMENAG Dinas Pendidikan Cab. Dinas Pendidikan Kab. Pacitan Perguruan Tinggi Lembaga pemerhati Tuberkulosis	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan
			Terlaksananya skrining Tuberkulosis pada penghuni/warga binaan di Lapas/ rutan, rumah perlindungan sosial, balai/ panti sosial, shelter PPKS, Lembaga kesejahteraan sosial	Setiap tahun	1	1	1	1	1	Rutan Dinas Sosial Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan Lembaga Pemerhati Tuberkulosis
2	Optimalisasi penanganan Tuberkulosis yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien	Pedoman/panduan program dan tatalaksana Tuberkulosis	Tersedianya SK Tim dan pedoman/ panduan program dan Tatalaksana Tuberkulosis	Faskes minimal 1 (satu) dokumen pedoman/ panduan	40 %	42 %	44 %	46 %	48 %	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
		Investigasi kontak pada pasien Tuberkulosis	Terlaksananya investigasi kontak pada kontak pasien Tuberkulosis	100% kasus Tuberkulosis Dilakukan investigasi kontak	60 %	62 %	64 %	66 %	68 %	Dinas Kesehatan	Semua OPD/ Mitra
		Pelacakan pasien <i>Lost to follow up</i> (putus berobat)	Terlaksananya pelacakan pada pasien <i>Lost to follow up</i>	100% kasus <i>Lost to follow up</i> dilakukan pelacakan	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	Tahun					Penanggung Jawab	OPD/ Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
3	Penguatan jejaring pelayanan baik pemerintah maupun swasta	Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan (penguatan infrastruktur pengembangan sarana dan prasarana)	Terlaksananya Pelatihan/ OJT untuk SDM di Faskes	Minimal 1 kali/ tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
		Penguatan jejaring Tuberkulosis dengan <i>Public Private Mix</i> (PPM)	Keterlibatan jejaring swasta (Klinik/ TPMD/BPM/Laboratorium/Apotek dalam Program penanggulangan Tuberkulosis	Jejaring swasta melakukan Perjanjian Kerja Sama dengan Puskesmas wilayah kerja	6	6	6	6	6	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
4	Menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan termasuk aspek pendanaan	Regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien	Tersedianya alur rujukan diagnosis dan pengobatan pasien	1 dokumen	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
			Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis/ pengobatan, pengiriman sampel uji dan obat dari Pemerintah Daerah	Pendanaan berkesinambungan an setiap tahun	1	1	1	1	1	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan	Semua OPD/ Mitra
		Alur rujukan pemeriksaan TCM	Tersedianya alur rujukan jejaring Tes Cepat Molekuler	1 dokumen	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
5	Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan organisasi profesi dan asosiasi fasilitasi pelayanan kesehatan setempat	<i>On The Job Training/</i> Kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan di FKTP dan FKRTL	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan Supervisi layanan secara berjenjang dan berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan Tuberkulosis di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melibatkan Organisasi Profesi/ Asosiasi	Minimal 1 kali/ Tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
6	Penyediaan Sanatorium/Shelter untuk pasien Tuberkulosis	Menyelenggarakan pelayanan untuk pasien Tuberkulosis di sanatorium/ shelter	Tersedianya bangunan/sarana untuk sanatorium/shelter untuk penanganan pasien Tuberkulosis secara komprehensif terutama selama masa intensif pengobatan	Target 1 (satu) bangunan	1	1	1	1	1	BAPPELITBANG	Dinas Kesehatan Dinas Sosial

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	Tahun					Penanggung Jawab	OPD/ Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
Strategi 3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan Tuberkulosis											
1	Diseminasi Informasi mengenai Tuberkulosis	Penyebarluasan informasi yang benar mengenai Tuberkulosis ke masyarakat secara masif melalui media massa/ media promosi lainnya	Terlaksananya sosialisasi Tuberkulosis dengan berbagai metode melibatkan semua Perangkat Daerah/ Mitra	Minimal 2 kanal per tahun	2 kali/kanal	2 kali/kanal	2 kali/kanal	2 kali/kanal	2 kali/kanal	Dinas Komunikasi dan Informatika Dinas Kesehatan	Semua OPD/ Mitra
		Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Pemberian penyuluhan kepada semua pasien Tuberkulosis, keluarga, dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan Tuberkulosis secara benar	Setiap tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
2	Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan permukiman	Perbaiki rumah tinggal pasien Tuberkulosis yang kurang sehat	Perbaiki rumah tinggal pasien Tuberkulosis yang kurang sehat dan/ atau sosialisasi rumah sehat kepada masyarakat	Sesuai hasil <i>Assesment</i>	Sesuai <i>assesment</i>	Sesuai <i>assesment</i>	Sesuai <i>assesment</i>	Sesuai <i>assesment</i>	Sesuai <i>assesment</i>	Dinas Perumahan, Permukiman dan Pertanahan Dinas Sosial	Dinas Kesehatan BAPPEDALITBANG
3	Pencegahan dan pengendalian infeksi Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan dan ruang publik	Sosialisasi pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terselenggaranya sosialisasi pedoman PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Target semua fasilitas kesehatan	100 %	100 %	100%	100 %	100 %	Dinas Kesehatan	BAPPEDALITBANG
		Sosialisasi PPI Tuberkulosis ditempat khusus (Rutan, Ponpes, Panti Sosial dsb)	Terselenggaranya Sosialisasi Pedoman PPI Tuberkulosis di tempat khusus	Setiap Puskesmas dan tempat khusus/ Tahun	2	2	2	2	2	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
		Supervisi pelaksanaan PPI	Terlaksananya Supervisi pelaksanaan PPI di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik oleh Mitra/ Organisasi Profesi/ Asosiasi	Setiap tahun minimal 1 kali	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	BAPPEDALITBANG
		Sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit (Cuci tangan dengan sabun, handsanitizer, masker)	Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit (Cuci tangan dengan sabun, Handsanitizer, masker)	Setiap tahun	Terse dia (1)	Terse dia (1)	Terse dia (1)	Terse dia (1)	Terse dia (1)	BAPPEDALITBANG	Semua OPD/ Mitra
4	Optimalisasi Upaya penemuan kasus secara pasif intensif berbasis pelayanan kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas	Investigasi kontak di Sekolah/Kampus/ Perusahaan/ Kantor	Terlaksananya Investigasi Kontak di Sekolah/ Kampus/ Perusahaan/ Kantor	Setiap ada kasus	60 %	60 %	60 %	60 %	60 %	Dinas Kesehatan	Semua OPD/ Mitra

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	Tahun					Penanggung Jawab	OPD/ Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
5	Memberikan Pengobatan sesuai standar sampai tuntas	OAT TB- SO dan TB- RO	Memastikan keberlangsungan pengobatan sampai selesai	Angka keberhasilan pengobatan minimal 90%	90%	90%	90%	90%	90%	Dina Kesehatan	BAPPEDALITBANG
6	Penyediaan sarana diagnostic untuk penyakit Tuberkulosis yang dapat diakses masyarakat	Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler	Tersedianya akses pemeriksaan TCM bagi masyarakat	Setiap faskes sesuai dengan jejaring TCM	31	31	31	31	31	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
		Pemeriksaan Mantoux	Tersedianya akses pemeriksaan Mantoux	Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan TPMD	31	31	31	31	31	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
7	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit Tuberkulosis	Vaksin BCG	Tersedianya vaksin BCG	Setiap tahun sesuai dengan estimasi kasus Tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	BAPPEDALITBANG
			Terselenggaranya vaksinasi BCG sesuai sasaran	Sesuai target Nasional	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
		Sosialisasi pentingnya Vaksinasi BCG	Terlaksananya Sosialisasi pentingnya Vaksinasi BCG	Minimal 1 kali tiap tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
8	Optimalisasi tetapi pencegahan Tuberkulosis pada kontak erat dan populasi berisiko Tuberkulosis	SOP Pemberian TPT	Tersedianya SOP Pemberian TPT di Faskes	1 (satu) dokumen setiap Faskes	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
		Obat TPT	Tersedianya obat TPT	Setiap tahun sesuai dengan estimasi kasus Tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	
		Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Terlaksananya Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	Minimal 1 kali tiap tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Sesuai OPD dan Mitra
		Inisiasi Pemberian TPT pada populasi berisiko	Terlaksananya Inisiasi Pemberian TPT pada populasi berisiko	Setiap ada kasus	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Sesuai OPD dan Mitra
		Monitoring dan Evaluasi pemberian terapi pencegahan Tuberkulosis	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi pemberian terapi pencegahan Tuberkulosis	Setiap ada kasus	100%	100%	100%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
Strategi 4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TB											
1	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung penanggulangan Tuberkulosis	Berperan aktif dalam penelitian secara operasional dan implementasi berkaitan dengan inovasi penanggulangan Tuberkulosis	Terlaksananya advokasi tentang riset dan inovasi di bidang Tuberkulosis	Minimal 1 penelitian tiap tahun	1	1	1	1	1	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan	Semua OPD dan Mitra
Strategi 5. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan Dan Multisektor Lainnya Dalam Penanggulangan TB											
1	Pembentukan forum koordinasi	Tim eliminasi Tuberkulosis di tingkat Desa/ Kelurahan	Terbentuknya tim terkait eliminasi Tuberkulosis di tingkat Desa/ Kelurahan	1 Tim per Desa/ Kelurahan	2	2	2	3	3	DPMD	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	Tahun					Penanggung Jawab	OPD/ Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
			Terlaksananya kegiatan tim terkait eliminasi Tuberkulosis di tingkat Desa/ Kelurahan	1 kali tiap tahun/ Tim Eliminasi	0	2	2	3	3	DPMD	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan
2	Meningkatkan Upaya pemberdayaan Masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis	Sosialisasi Tuberkulosis oleh masyarakat/ organisasi masyarakat	Terlaksananya kegiatan penyuluhan penjangkauan kasus Tuberkulosis, pendamping minum obat, advokasi, yang didukung oleh masyarakat/ organisasi masyarakat	Minimal 1 Desa/ kelurahan melakukan sosialisasi	0	167	167	167	167	DPMD	BAPPEDALITBANG DPPKBP3A Dinas Sosial KEMENAG Dina Pendidikan
		Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien Tuberkulosis dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular Tuberkulosis	Terlaksananya Pemberian nutrisi tambahan untuk pasien Tuberkulosis dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular Tuberkulosis	Minimal 1 Desa/ Kelurahan menggerakkan PMT bagi pasien Tuberkulosis	0	25	25	25	25	DPMD	Dinas Kesehatan Dinas Sosial DPMD
Strategi 6. Penguatan manajemen Program											
1	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	Tersusunnya Analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan penanggulangan Tuberkulosis tingkat daerah	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan	Setiap tahun	31	31	31	31	31	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
		Melakukan perencanaan, pemantauan dan analisis ketersediaan logistik Tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan	Tersedianya kebutuhan logistik program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Setiap tahun	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI
		Membuat laporan tahunan kemajuan penanggulangan Tuberkulosis	Terselenggaranya koordinasi perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi percepatan eliminasi Tuberkulosis	Minimal 1 (satu) kali setiap tahun	1	1	1	1	1	BAPPEDALITBANG Dinas Kesehatan	Semua OPD/ Mitra
			Publikasi data Tuberkulosis tingkat Kabupaten	1 (satu) kali publikasi melalui Profil Kesehatan	1	1	1	1	1	Dinas Kesehatan	Semua OPD/ Mitra
2	Penguatan sistem pendanaan Tuberkulosis	Koordinasi perencanaan kegiatan yang mendukung penanggulangan Tuberkulosis	Teradvokasinya penggunaan dana Desa/Kelurahan dan pendanaan bersumber lainnya guna mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis secara terintegrasi	Minimal 1(satu) kali setiap tahun	1	1	1	1	1	BAPPEDALITBANG	DPMD Dinas Kesehatan Seluruh OPD/ Mitra

No	Strategi Implementasi	Aktivitas	Indikator Capaian	Target Pencapaian	Tahun					Penanggung Jawab	OPD/ Lembaga/ Pihak Pendukung
					2025	2026	2027	2028	2029		
		Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien dibebankan kepada pendanaan kesehatan jaminan	Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien Tuberkulosis yang beridentitas Pacitan	Setiap ada kasus	0 (menggunakan BPJS)	0	0	0	0	Dinas Kesehatan	BPJS Dinas Sosial Jaminan Kesehatan Daerah
3	Pembinaan implementasi pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis ke Fasyankes	Supervisi dan bimbingan teknis program Tuberkulosis	Terlaksananya Supervisi dan bimbingan teknis program Tuberkulosis	Setiap Triwuan	4	4	4	4	4	Dinas Kesehatan	Forkom:IDI, IBI, PATELKI, PPNI

BUPATI PACITAN

ttd

INDRATA NUR BAYUAJI

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,



ISRANTO S.Sos., M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19690303 198903 1 006