



BUPATI SAMPANG
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SAMPANG

NOMOR 53 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAMPANG,

- Mengingat :
- a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional.
 - b. bahwa dalam mewujudkan target program nasional, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis di daerahnya.
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan Huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sampang Tahun 2025-2029
- Menimbang :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia. Nomor 9 dari Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Perencanaan Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Tahun 2025 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 30);
15. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis (Berita Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 Nomor 50 Seri E);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Nomor 10);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2024 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Nomor 6);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2025 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5);
19. Peraturan Bupati Sampang Nomor 48 Tahun 2025 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2025 Nomor 48).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2025-

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sampang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang.
3. Bupati adalah Bupati Sampang.

4. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular yang kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku
8. Penanggulangan TBC merupakan segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan rantai penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
9. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan atau masyarakat.
10. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.
11. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi 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.
12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC adalah untuk mempercepat eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2025-2029.

Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TBC adalah mewujudkan penanggulangan TBC secara terpadu dengan menyinergikan kegiatan dan tindakan konkrit dari semua pihak atau multi pihak.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tahun 2025-2029, meliputi:

- a. Program Aksi Daerah Kabupaten;
- b. Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;
- c. Monitoring dan Evaluasi;
- d. Pembiayaan.

BAB IV PROGRAM AKSI DAERAH

Pasal 5

- (1) Bupati menetapkan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tahun 2025-2029.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V PELAKSANAAN

Bagian Kesatu Kelembagaan Non Struktural

Pasal 6

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua Pelibatan Masyarakat

Pasal 7

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan dengan pelibatan masyarakat.
- (2) Pelibatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Pemberdayaan masyarakat yang terdampak TBC dalam pencegahan dan penanggulangan TBC; dan
 - b. Pemberian dorongan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam pelaporan kasus TBC di lingkungannya.

Bagian Ketiga
Peran Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Bupati menyelenggarakan fasilitas dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas organisasi perangkat daerah (OPD) dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis secara besar-besaran;
 - b. Pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
 - c. Penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. Upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
 - e. Mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
 - f. Sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara massif;
 - g. Monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
 - h. Kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
 - i. Terdapat satgas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) yang memimpin penanggulangan TBC; dan
 - j. Pemberian bantuan bagi masyarakat terkena TBC.

Pasal 9

Pemberian fasilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

BAB VI

MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN

Pasal 10

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

Pasal 11

Kepala Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintah bidang kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RAD Penanggulangan TBC kepada Bupati secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan/atau dalam hal diperlukan.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasal 12

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Tahun 2025-2029 bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Sampang
Pada tanggal : 23 September 2025



Diundangkan di : Sampang
Pada tanggal : 23 September 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAMPANG,

YULIADI SETIAWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2025 NOMOR 53

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI SAMPANG

NOMOR 53 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI
KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2025-2029

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2025-2029
(COVER)**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

DAFTAR GRAFIK

DAFTAR BAGIAN

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Maksud, Tujuan, Fungsi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC
 - 1.2.1 Tujuan RAD TBC
 - 1.2.2 Fungsi RAD TBC

BAB II GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

- 2.1 Gambaran Umum Wilayah
 - 2.1.1 Kondisi Geografi dan Administrasi
 - 2.1.2 Demografi
 - 2.1.3 Sarana Kesehatan
 - 2.1.4 Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - 2.1.5 Sumber Daya Manusia
- 2.2 Epidemiologi Kasus TBC Tahun 2022-2024 dan roadmap TBC 2025-2029
 - 2.2.1 Penemuan Kasus TBC
 - 2.2.2 Cakupan Screening TBC
 - 2.2.3 Penemuan Kasus Baru TBC terhadap Screening TBC
 - 2.2.4 Capaian Success rate TBC
- 2.3 Capaian Standart Pelayanan Minimal
 - 2.3.1 Angka Kematian Ibu
 - 2.3.2 Angka Kematian Bayi
 - 2.3.3 Balita Stunting
 - 2.3.4 Balita Gizi Buruk
 - 2.4.5 Sanitasi Lingkungan
- 2.4 Analisa Situasi
- 2.5 Komitmen Politik

BAB III ISU STARTEGIS

Pemetaan Kasus TB

BAB IV STARTEGI DAN KEGIATAN

- 4.1 Strategi Percepatan Eliminasi Tuberkulosis
- 4.2 Kegiatan Percepatan Eliminasi Tuberkulosis

BAB V INDIKATOR KEBERHASILAN

Indikator dan Target Nasional Eliminasi TBC Tahun 2030

BAB VI PEMBIAYAAN

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

- 7.1 Monitoring
- 7.2 Evaluasi

BAB VIII PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis dikenal sebagai penyakit menular yang penyebarannya melalui udara dari pasien positif kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, pasien dengan Positif TBC dapat menularkan kepada lingkungan di sekitarnya melalui udara dari nafasnya (*Air Borne*) dari percikan ludahnya ketika batuk (*droplet*) maupun dari percikan dahaknya (*droplet nuclei*). TBC juga merupakan salah satu kontributor menurunnya produktivitas kerja, menurunnya kualitas SDM karena angka kesakitan dan angka kematian TBC yang tinggi setiap 1 jam terjadi 4 kematian akibat TBC. Sedangkan satu pasien TBC yang terdeteksi Positif TBC tetapi tidak melaksanakan pengobatan sesuai standar akan beresiko menularkan TBC kepada 10 (sepuluh) sampai 15 (lima belas) orang disekitarnya.

Kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat seperti keterbatasan ventilasi udara, kelembaban udara, pencahayaan sinar matahari, status gizi, karena status ekonomi, stigma, perilaku masyarakat yang belum menerapkan pola hidup bersih dan sehat berpotensi mempercepat penularan dan menjadi kendala dalam penyembuhan pasien TBC.

Indonesia merupakan negara dengan pasien TBC terbesar nomor 2 (dua) di dunia setelah India. Sedangkan Jawa Timur adalah Provinsi terbesar kedua di Indonesia yang memiliki pasien TBC dengan jumlah pasien TBC 23.310 orang. Adanya komitmen Global dan Komitmen Nasional untuk eliminasi TBC tahun 2030 menjadikan Penanggulangan TBC diperlukan payung hukum untuk mempercepat eliminasi TBC melalui Rencana Aksi Daerah di Provinsi, Kabupaten/Kota yang dipantau langsung progres eliminasi TBC melalui Lembaga Tinggi Negara yaitu Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Percepatan Eliminasi TBC di daerah sangat tergantung pada komitmen daerah dalam berkolaborasi, berintegrasi, dan sinergitas berbagai pihak baik Pemerintah maupun jejaring mitra termasuk didalamnya Organisasi Masyarakat Sipil dalam memahami kesenjangan terhadap indikator eliminasi yang ditetapkan dan permasalahan yang menjadi kendala di lapangan. Selanjutnya bersama sama menyepakati dan menetapkan langkah langkah secara masif, menyeluruh, berkesinambungan, dan terukur pada strategi, kegiatan prioritas, baik internal kesehatan maupun eksternal yang menjadi kebijakan Kepala Daerah.

Dalam Visi Misi RPJMD Kabupaten Sampang Tahun 2025-2029 menetapkan 4 (empat) program prioritas dimana program penanggulangan TBC berada pada Program Prioritas 1 Sampang Unggul dan Harmonis yang selaras dengan Program Hasil Terbaik Cepat 2 (PHTC 2) yaitu menyelenggarakan pemeriksaan gratis, menuntaskan kasus TBC dan membangun rumah sakit lengkap berkualitas di Kabupaten Sampang.

Percepatan Eliminasi TBC di Daerah sangat tergantung pada komitmen Daerah dalam berkolaborasi berintegrasi dan sinergitas berbagai pihak baik pemerintah maupun jejaring mitra termasuk didalamnya Organisasi Masyarakat Sipil dalam memahami kesenjangan terhadap indikator Eliminasi yang ditetapkan dan permasalahan yang menjadi kendala di lapangan, selanjutnya bersama sama menetapkan langkah langkah yang disepakati, secara masif, menyeluruh berkesinambungan terukur pada strategi, kegiatan prioritas baik internal Kesehatan maupun eksternal yang menjadi kebijakan Kepala Daerah. Hal ini sesuai dengan misi pertama kepala daerah yaitu: Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Tentunya untuk bisa menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing harus sehat salah satunya bebas dari penyakit TBC.

1.2 Maksud, Tujuan, Fungsi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC

Rencana Aksi Daerah TBC merupakan dokumen kebijakan Kepala Daerah yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC baik dalam perencanaan kegiatan, perencanaan pembiayaan, monitoring evaluasi, pemetaan TBC Per Kecamatan/desa pada tahun 2025-2029.

1.2.1 Tujuan RAD TBC

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Daerah adalah menjadi dasar pelaksanaan dalam rangka mempercepat eliminasi TBC tahun 2025-2029 untuk :

1. Sebagai acuan dalam melakukan koordinasi pelaksanaan validasi data secara *by name by adress* pasien TBC dalam penemuan kasus baru TBC, pengobatan, pemantauan minum obat, mendampingi Pengobatan rujukan pasien khusus (sensitif obat, resisten obat, pasien dengan comorbit) dalam rangka percepatan eliminasi TB di Kabupaten Sampang tahun 2025-2029;
2. Sebagai dasar dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran percepatan Eliminasi TBC di Kabupaten Sampang periode tahun 2025-2029.

1.2.2 Fungsi RAD TBC

Rencana aksi daerah TBC berfungsi sebagai pedoman:

1. Penguatan dalam Komitmen semua organisasi perangkat daerah dan jejaring mitra sebagai upaya kolaborasi integrasi dan sinergitas pada pelaksanaan kegiatan maupun pembiayaan percepatan Eliminasi TB di Kabupaten Sampang;
2. Pedoman dalam menetapkan Prioritas Sasaran, Kegiatan, Monitoring Evaluasi progres Eliminasi TB sesuai Standar Indikator Eliminasi TB;
3. Pedoman dalam melaksanakan 6 tahap kegiatan menuju Eliminasi TB;
4. Percepatan seluruh Desa di Kabupaten Sampang menuju Desa Siaga TB.

BAB II ANALISA SITUASI

2.1 Gambaran Umum

2.1.1 Kondisi Geografi dan Administrasi

Kabupaten Sampang adalah kabupaten yang terletak antara $6^{\circ}50''$ – $7^{\circ}13''$ lintang selatan dan $113^{\circ}80''$ – $113^{\circ}39''$ bujur timur. Memiliki daerah pegunungan di tengah dan daerah pantai yang berbeda disebelah utara dan sebelah selatan dengan areal pertambangan garam, tidaklah mengherankan bila Kabupaten Sampang terkenal sebagai daerah penghasil garam. Wilayahnya merupakan daratan rendah dengan ketinggian 29 meter diatas permukaan air laut. Kabupaten Sampang memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Laut Jawa
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Pamekasan
- c. Sebelah Selatan : Selat Madura
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Bangkalan

Kabupaten Sampang dengan luas daerah $1.233,30 \text{ km}^2$ atau sekitar 23% dari luas pulau Madura terdiri dari $99,98 \text{ km}^2$ luas daratan $196,27 \text{ km}^2$ luas kepulauan Sampang memiliki 34 sungai dan anak sungainya dikelompokkan menjadi 2 seksi pengairan, yaitu seksi pengairan Sampang Selatan dan Seksi pengairan Sampang Utara, seksi pengairan Sampang Selatan sebanyak 25 sungai dan terpanjang adalah sungai kamoning dengan panjang sekitar 20 km, sedangkan sungai Sodung dengan panjang 22 km merupakan sungai terpanjang di seksi pengairan Sampang Utara yang terdiri dari 9 sungai dan anak sungainya.

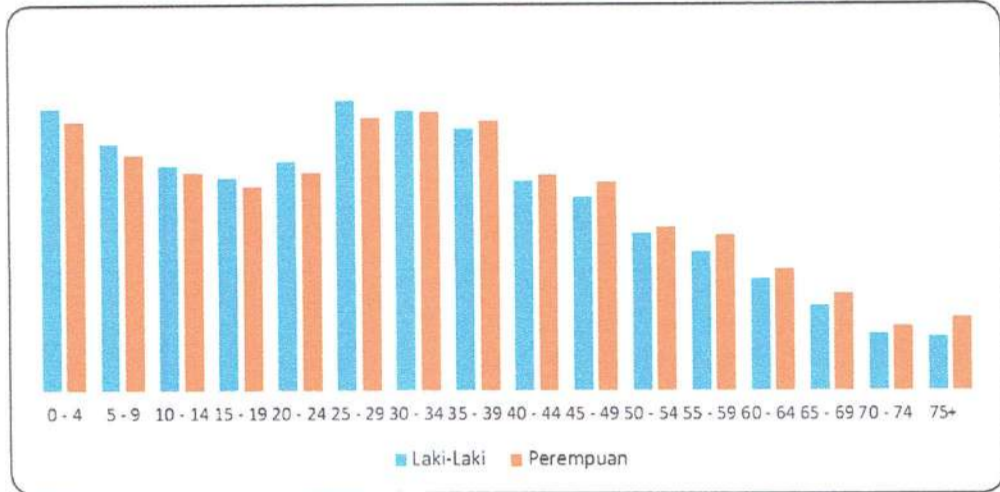
Suhu di Kabupaten Sampang berkisar antara 25°C - 35°C . Letak Kabupaten Sampang berada di sekitar garis khatulistiwa, sehingga hanya memiliki 2 musim yaitu musim kemarau dan musim penghujan yang silih berganti sepanjang tahun.



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kabupaten Sampang

2.1.2 Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Sampang tahun 2024 sebesar 1.016.254 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 505.148 jiwa dan penduduk perempuan 511.106 jiwa. Daerah dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Sampang (133.125 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kecamatan Pangarengan (24.353 jiwa). Kepadatan penduduk di kota relatif lebih sedikit dibandingkan dengan daerah pinggiran. Kecamatan Ketapang memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan 125,3 km²/jiwa yang artinya 1 km² dihuni oleh 102.175 jiwa.



Gambar 2.2. Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur Kabupaten Sampang Tahun 2024

Dari gambar di atas, komposisi penduduk terbesar adalah kelompok umur 15-19 tahun dengan jumlah penduduk laki-laki 48.806 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 45.576 jiwa. Sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur 75+ tahun dengan jumlah penduduk laki-laki 8.855 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 13.686 jiwa.

Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Tanggungan atau Dependency Ratio. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang berumur tidak produktif (belum produktif/umur di bawah 15 tahun dan tidak produktif lagi/umur 65 tahun ke atas) dengan yang berumur produktif (umur 15-64 tahun). Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase dependency ratio menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase dependency ratio yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

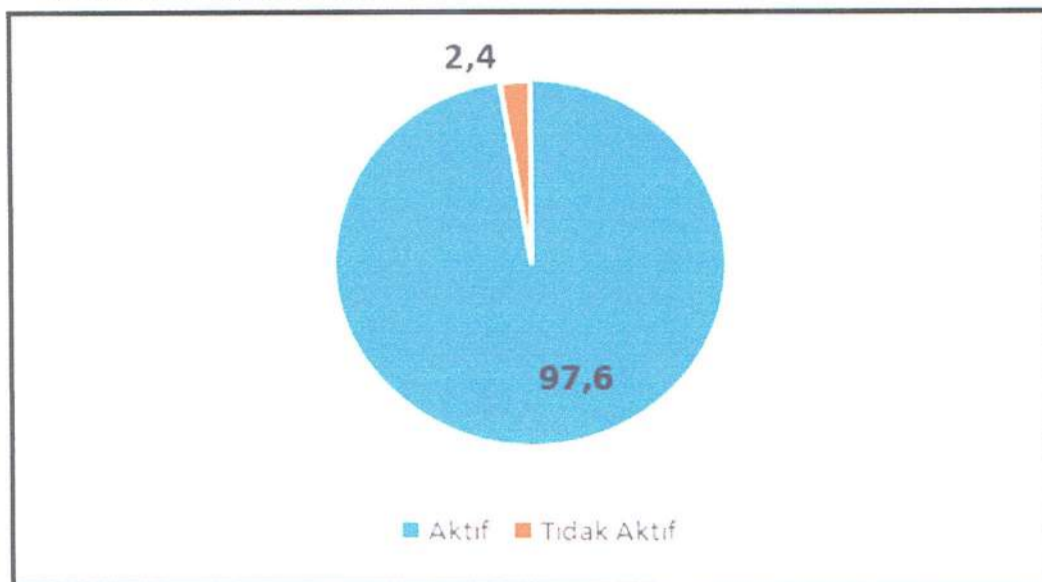
Angka Beban Tanggungan penduduk Kabupaten Sampang pada tahun 2023 sebesar 49. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kabupaten Sampang yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 51 orang yang tidak produktif.

2.1.3 Sarana Kesehatan

1. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

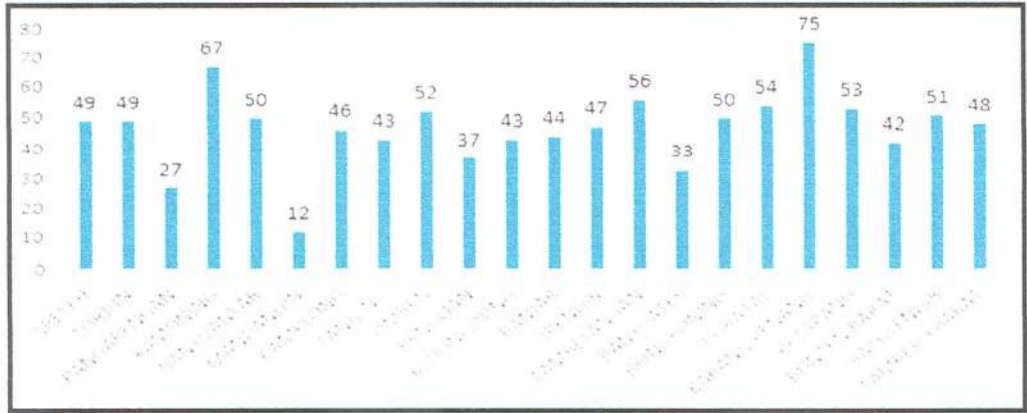
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Adalah suatu Upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Terutama kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita, kesehatan dasar bagi para ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur. Upaya Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah melalui pembentukan berbagai UKBM seperti Posyandu balita, Posyandu Lansia, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan lain-lain.



Gambar 2.3. Persentase Posyandu Aktif dan Tidak Aktif Kabupaten Sampang Tahun 2024

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa sebanyak 97,6% posyandu yang ada di Kabupaten Sampang Adalah posyandu aktif, dan sebanyak 2,4% Adalah posyandu aktif. Posyandu aktif menunjukkan bahwa posyandu tersebut telah rutin melaksanakan posyandu setiap bulan, memiliki 5 kader serta melaksanakan kegiatan 5 meja posyandu.



Gambar 2.4. Sebaran Posyandu di Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2024

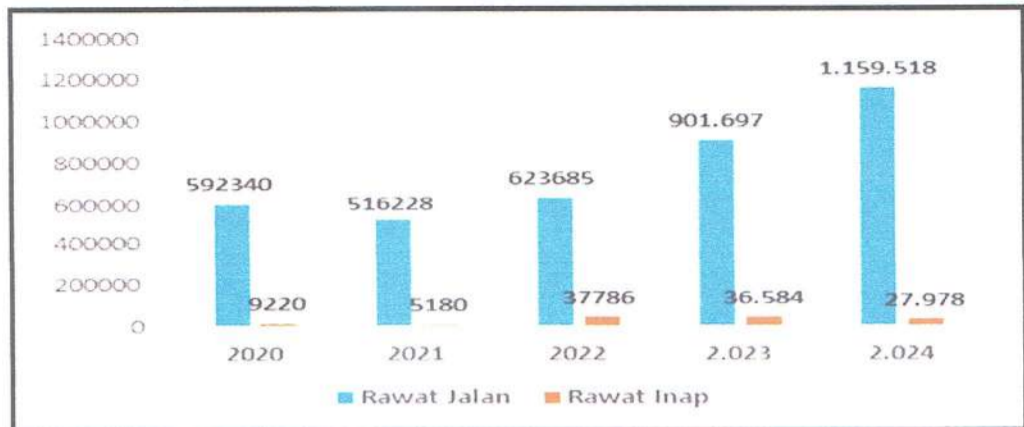
2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan sampai ditingkat Kecamatan. Sampai dengan tahun 2025, jumlah Puskesmas di Kabupaten Sampang sebanyak 22 puskesmas. Puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Adapun nama-nama Puskesmas di Kabupaten Sampang sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2.1: Nama Puskesmas berdasarkan klasifikasi wilayah dan jenis layanan di Kabupaten Sampang Tahun 2025

No	Puskesmas	Klasifikasi Wilayah		Jenis Pelayanan	
		Perkotaan	Pedesaan	Rawat Inap	Non Rawat Inap
1	sreseh	☐	√	√	
2	torjun		√	√	
3	pangarengan		√	√	
4	kamoning	√		√	
5	banyuanyar	√		√	
6	camplong		√	√	
7	tanjung		√	√	
8	omben		√	√	
9	jrengoan		√	√	
10	kedungdung		√	√	
11	banjar		√	√	
12	jrengik		√	√	
13	tambelangan		√	√	
14	banyuates		√	√	
15	bringkoning		√	√	
16	robatal		√	√	
17	karang penang		√	√	
18	ketapang		√	√	
19	bunten barat		√	√	
20	batulenger		√	√	
21	tamberu barat		√	√	
22	mandangin		√	√	

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam beberapa bentuk diantaranya rawat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2024 jumlah kunjungan pasien baru sebanyak 1.159.518 orang untuk rawat jalan dan 27.978 orang untuk rawat inap. Trend pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat dalam mencari pertolongan kesehatan pada tahun 2020 sampai dengan 2024 terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.5. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2020-2024

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa trend jumlah kunjungan rawat jalan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan bidan desa, sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Jumlah Puskesmas pembantu di Kabupaten Sampang sebanyak 57. Puskesmas Keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Jumlah puskesmas keliling di Kabupaten pada tahun 2024 sebanyak 27.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas dan pendekatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Kabupaten Sampang menempatkan pelayanan Pondok Bersalin Desa (Polindes) menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dengan menempatkan tenaga perawat. Keberadaan perawat bersama bidan di Ponkesdes dilakukan untuk penguatan pelayanan kesehatan di desa yang mengutamakan promotive dan preventif. Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) di Kabupaten Sampang sebanyak 72 Ponkesdes yang tersebar di wilayah kerja 22 Puskesmas.

3. Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Sampang tahun 2024 mempunyai 5 rumah sakit di wilayah perkotaan dan 1 rumah sakit di bagian utara tepatnya di Kecamatan Ketapang. Adanya rumah sakit ini juga diikuti dengan bertambahnya jumlah Tempat Tidur (TT) ini diharapkan dapat memenuhi akses pelayanan masyarakat di wilayah utara yang mempunyai jarak tempuh perjalanan sekitar 1 jam perjalanan.

Pelayanan rumah sakit terdiri pelayanan dasar medik, pelayanan spesialis, dan pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan dasar medik adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2024 adalah 286.313 Untuk kunjungan pasien rawat inap tahun 2024 adalah 44.526.

Rata-rata jumlah kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit (GDR) Kabupaten Sampang tahun 2024 adalah 23,8. Rata-rata jumlah kematian 48 jam setelah di rawat 388, untuk 1000 penderita keluar (NDR) tahun 2024 adalah 8,3. Jumlah hari perawatan di tahun 2024 adalah 26.082.

Jumlah pelayanan gawat darurat gadar level 1 rumah sakit Umum di Kabupaten Sampang sebanyak 5 rumah sakit 2 milik pemda dengan Kelas B untuk RS ZYN dan Kelas D untuk RS Ketapang, yang 3 adalah rumah sakit swasta yaitu RS Nindita, RS Sukmawijaya dan RS Qona'ah. Kapasitas tempat tidur yang mencukupi akan menunjang mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Jumlah tempat tidur (TT) di rumah sakit umum tahun 2024 adalah 516 TT.

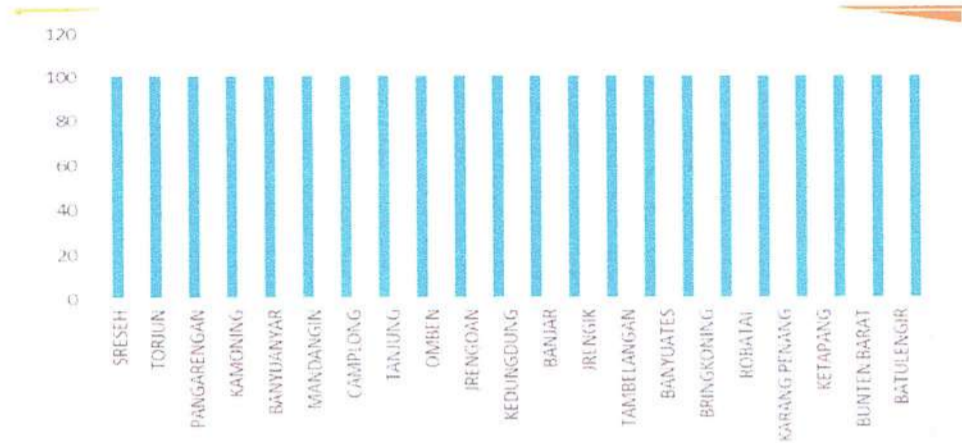
4. Klinik

Sarana pelayanan Kesehatan lainnya selain Puskesmas dan Rumah Sakit adalah klinik. Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan pertama setara dengan Puskesmas. Klinik terdiri dari dua jenis, yaitu klinik utama dan klinik pratama. Jumlah klinik pratama di Kabupaten Sampang sebanyak 20 buah dan klinik utama sebanyak 1 buah.

2.1.4 Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

1. Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas

Salah satu komponen penting dari sarana pelayanan kesehatan yang bermutu adalah manajemen logistik obat yang mencakup pengadaan, distribusi dan penyimpanan obat. Pada tahun 2024 rata-rata ketersediaan 40 jenis obat dan vaksin di Puskesmas se Kabupaten Sampang sebesar 100%. Gambaran tentang ketersediaan obat dan vaksin di Kabupaten Sampang tahun 2024 dapat dilihat pada diagram di bawah ini:



Gambar 2.6 Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2024

Dari grafik tersebut diketahui bahwa semua sudah semua puskesmas cakupan ketersediaan obat dan vaksin 100% dengan Obat dan vaksin sebanyak 40 item tersebut harus tersedia di seluruh Puskesmas.

2.1.5 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah tulang punggung pembangunan kesehatan, meliputi perencanaannya, pelatihannya, dan terintegrasinya upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keberadaan SDM yang bermutu sangat membantu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

SDM Kesehatan yang berkualitas, mencukupi, dan merata adalah kunci untuk mewujudkan masyarakat sehat dan produktif. Namun, beberapa hal yang masih menjadi tantangan dalam pengelolaan SDM Kesehatan, diantaranya distribusi yang tidak merata, kurangnya kompetensi, dan sistem manajemen yang belum optimal, sehingga diperlukan upaya strategis untuk peningkatan kualitas, distribusi yang adil, serta dukungan regulasi dan sistem informasi yang kuat.

Adapun jenis tenaga Kesehatan di Kabupaten Sampang sebagaimana ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Jumlah Ketersediaan SDM Kesehatan di Kabupaten Sampang Tahun 2024

RUMPUN SDM	JENIS KELAMIN		JUMLAH
	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
01. MEDIS	112	141	253
02. PSIKOLOGI KLINIS	0	0	0
03. KEPERAWATAN	666	527	1.193
04. KEBIDANAN	0	891	891
05. KEFARMASIAN	14	63	77
06. KESEHATAN MASYARAKAT	14	49	63
07. KESEHATAN LINGKUNGAN	8	27	35
08. GIZI	13	42	55
09. KETERAPIAN FISIK	1	3	4
10. KETEKNISIAN MEDIS	21	66	87
11. TEKNIK BIOMEDIKA	12	7	19
12. KESEHATAN TRADISIONAL	0	0	0
13. ASISTEN TENAGA KESEHATAN	0	0	0
14. TENAGA PENUNJANG	416	267	683
JUMLAH	1.277	2.083	3.360

2.2 Epidemiologi Kasus TBC Tahun 2022-2024 dan roadmap TBC 2025-2029

Estimasi kasus TBC di Kabupaten Sampang pada tahun 2022 dan 2023 didasarkan oleh Surat Edaran Direktur P2PM selanjutnya untuk tahun 2024 ada estimasi insiden TBC dihitung berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI Nomor PM.01.01/C.III/396/2024 tanggal 9 Januari 2024 tentang Surat Pemberitahuan target Program TBC Tahun 2024-2030. Berikut adalah target dan capaian indikator TBC yang ada RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Sampang tahun 2020-2024 sampai dengan Triwulan 2:

Kesenjangan antara standar indikator yg ditetapkan dengan kondisi yang ada dan roadmap TBC tahun 2025-2029.

2.2.1 Penemuan Kasus TBC

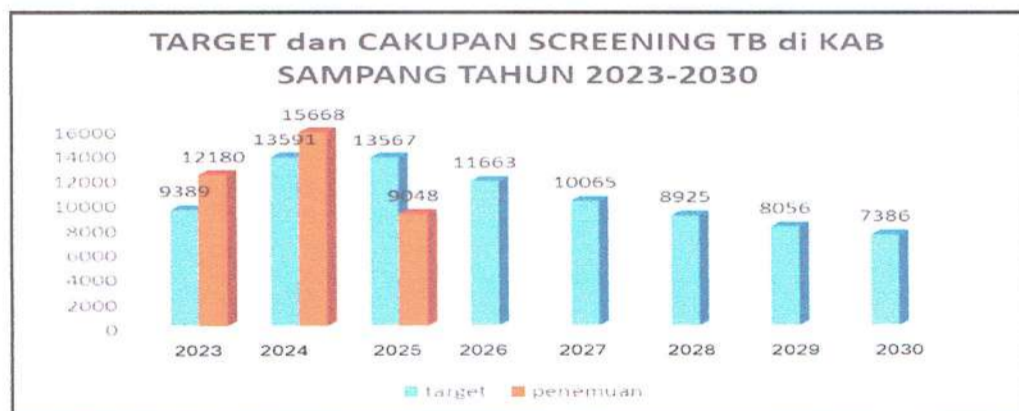


Gambar 2.7 Cakupan Penemuan dan Target Penemuan Kasus Baru TBC Kabupaten Sampang Tahun 2023-2030 (Cakupan tahun 2025 s.d Agustus 2025)

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa cakupan penemuan kasus baru TBC dari tahun 2023-2025 belum memenuhi target penemuan yang telah ditentukan. Hal ini dikarenakan beberapa hal, yaitu 1) kondisi geografis wilayah yang sulit dijangkau, 2) akses ke fasilitas kesehatan yang sulit, 3) mobilitas penduduk yang tinggi, 4) pengetahuan masyarakat yang kurang tentang gejala penyakit TBC, 5) stigma masyarakat bahwa penyakit TBC atau batuk darah adalah penyakit karena guna-guna dan tidak bisa disembuhkan.

Kendala-kendala diatas menyebabkan tenaga kesehatan sulit mengakses informasi di masyarakat tentang penyakit TBC atau terduga TBC.

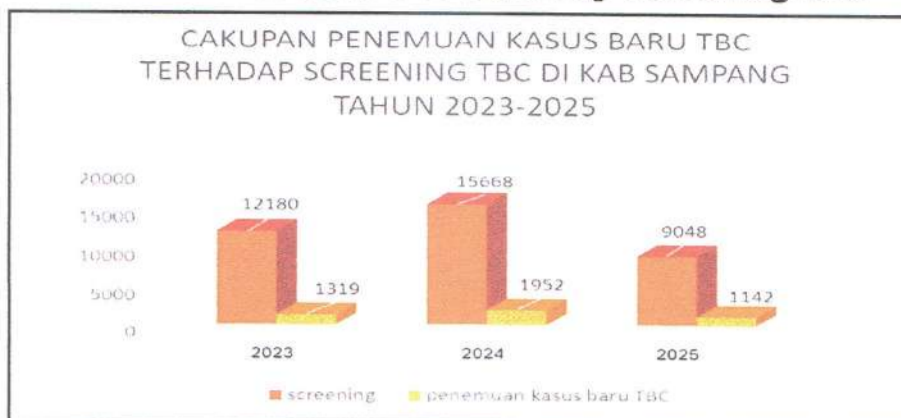
2.2.2 Cakupan Screening TBC



Gambar 2.8 Cakupan Screening TBC Kabupaten Sampang Tahun 2023-2030 (Cakupan tahun 2025 s.d Agustus 2025)

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa screening TBC yang dilakukan pada tahun 2023-2024 melebihi target yang telah ditentukan. Idealnya screening sudah pada posisi puncak tahun 2027 dan menurun screening tahun 2028, 2029 dan 2030. Sehingga menunjukkan trend eliminasi TBC tahun 2030.

2.2.3 Penemuan Kasus Baru TBC terhadap Screening TBC



Gambar 2.9 Cakupan Screening TBC Kabupaten Sampang Tahun 2023-2030 (Cakupan tahun 2025 s.d Agustus 2025)

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa setiap >10% hasil screening ditemukan kasus baru TBC. Artinya bahwa screening TBC sangat penting dilakukan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus baru TBC.

2.2.4 Capaian success rate TBC



Gambar 2.10 Cakupan Success Rate TBC Kabupaten Sampang Tahun 2023-2030 (Cakupan tahun 2025 s.d Agustus 2025)

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa success rate pengobatan TBC dari Tahun 2023-2025 belum memenuhi target yang ditentukan, bahkan cenderung mengalami penurunan. Hal ini disebabkan beberapa kendala diantaranya: 1) masa pengobatan yang lama, 2) efek samping dari minum obat TBC, 3) mobilisasi penduduk yang sering tanpa pemberian informasi kepada tenaga kesehatan, 4) akses mengambil obat ke fasilitas kesehatan yang sulit.

2.3 Capaian Standart Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar bidang kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal, merupakan kewenangan pemerintah daerah, dan wajib diterapkan untuk menjamin akses pelayanan kesehatan berkualitas, merata, dan terjangkau bagi semua warga. Target kinerja Standart Pelayanan Minimal (SPM) harus 100%, artinya semua sasaran yang ditentukan harus mendapatkan pelayanan tersebut sesuai standart.

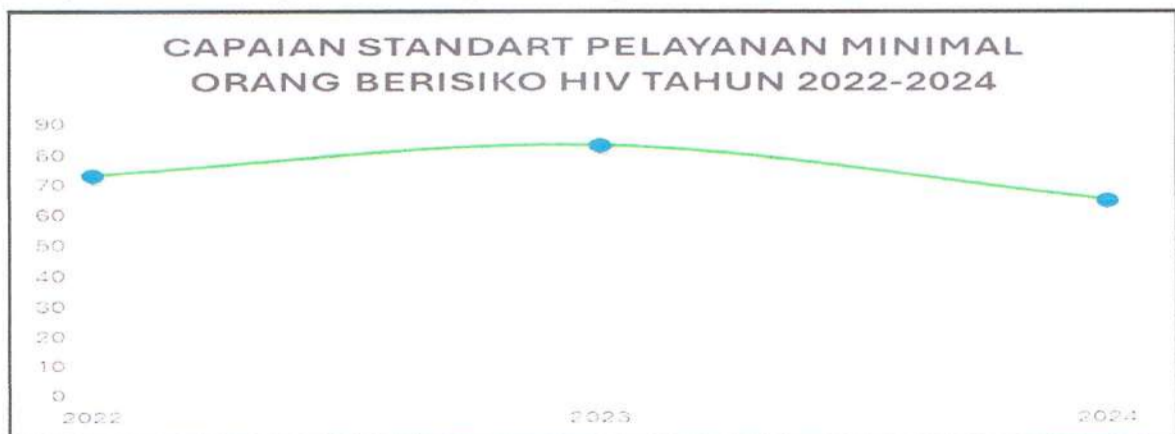
Salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah semua orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk indikator tersebut sebagaimana ditampilkan dalam gambar berikut.



Gambar 2.12. Capaian SPM Terduga Tuberculosis di Kabupaten Sampang Tahun 2022-2024

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui capaian Standart Pelayanan Minimal (SPM) untuk indikator semua orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart mulai tahun 2022-2024 capaiannya melebihi target yang ditentukan yaitu 100%. Meskipun pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023. Secara absolut capaian tahun 2024 adalah 15.668 orang yang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart. Dalam standar pelayanan minimal (SPM), terduga TBC adalah setiap orang yang menunjukkan gejala dan tanda-tanda penyakit Tuberkulosis (TB) dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart.

Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) lainnya yang sangat erat kaitannya dengan penularan TBC adalah orang terduga HIV (Human Immuno deviciency Virus). Adapun capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk terduga HIV sebagaimana gambar berikut.



Gambar 2.13. Capaian SPM Terduga HIV di Kabupaten Sampang Tahun 2022-2024

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui capaian Standart Pelayanan Minimal (SPM) untuk indikator semua orang terduga HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart mulai tahun 2022-2024 capaiannya belum memenuhi target yang ditentukan yaitu 100%. Bahkan pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023. Secara absolut capaian tahun 2024 adalah 14.808 orang yang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart dengan jumlah sasaran 22.980. Dalam standar pelayanan minimal (SPM), terduga TBC adalah setiap orang yang menunjukkan gejala dan tanda-tanda penyakit Tuberkulosis (TB) dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Penderita HIV-AIDS dan TBC sangat erat kaitannya, karena HIV melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat penderitanya lebih rentan terhadap infeksi seperti TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sistem kekebalan tubuh yang lemah pada penderita HIV tidak dapat lagi melawan bakteri TBC secara efektif, sehingga bakteri dapat berkembang menjadi penyakit aktif dan lebih parah, serta dapat menyebabkan kondisi yang mengancam nyawa. Demikian juga sebaliknya orang dengan TBC dengan perilaku seksual yang tidak sehat akan mudah tertular HIV-AIDS.

Dalam percepatan eliminasi TBC ini ada beberapa indicator lainnya juga yang akan terdampak positif dengan eliminasi TBC. Berikut beberapa indikator tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.

2.3.1 Angka Kematian Ibu



Gambar 2.14. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sampang Tahun 2022-2024

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa setiap tahun kematian ibu mengalami kenaikan dan penurunan. Tahun 2024 kematian ibu mengalami penurunan yaitu 14 orang ibu yang meninggal. TBC pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian dikarenakan kondisi ibu yang jelek karena terinfeksi bakteri TBC didalam tubuh ibu hamil yang menyebabkan daya tahan tubuh melemah.

2.3.2 Angka Kematian Bayi



Gambar 2.15. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sampang Tahun 2022-2024

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa setiap tahun kematian bayi mengalami kenaikan dan penurunan. Tahun 2024 kematian bayi mengalami peningkatan yaitu sebanyak 67 bayi yang meninggal. Ibu bersalin yang menderita TBC dapat menyebabkan kematian pada bayinya, dikarenakan kondisi ibu yang jelek berdampak pada perkembangan bayi dalam kandungannya, sehingga kemungkinan bayi akan lahir dengan asfiksia dan BBLR.

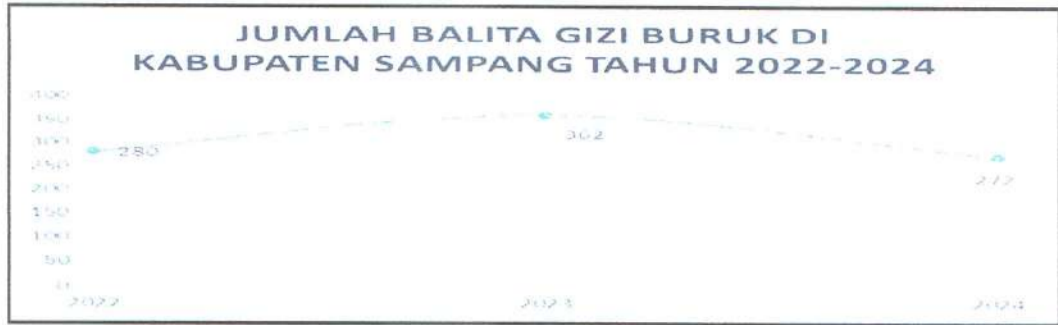
2.3.3 Balita Stunting



Gambar 2.16. Persentase Balita Stunting di Kabupaten Sampang Tahun 2022-2024

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa persentase balita stunting dari tahun 2022-2024 terus mengalami penurunan. Tahun 2024 jumlah balita stunting sebanyak 3,29% (2060 balita). Balita yang mengalami gangguan penyakit termasuk TBC akan mengganggu tumbuh kembang balita tersebut. Sehingga balita dengan TBC tidak akan mengalami pertumbuhan dengan normal yang diakibatkan adanya penyakit didalam tubuhnya.

2.3.4 Balita Gizi Buruk



Gambar 2.17. Jumlah Balita Gizi Buruk di Kabupaten Sampang Tahun 2022-2024

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa balita gizi buruk dari tahun 2022-2024 mengalami kenaikan dan penurunan. Tahun 2024 jumlah balita gizi buruk sebanyak 272 balita. Balita yang mengalami gangguan penyakit termasuk TBC akan mengganggu tumbuh kembang balita tersebut. Sehingga balita dengan TBC tidak akan mengalami pertumbuhan dengan normal yang diakibatkan adanya penyakit didalam tubuhnya yang akan mempengaruhi status gizi balita.

2.3.5 Sanitasi Lingkungan



Gambar 2.18. Persentase Akses Rumah Sehat di Kabupaten Sampang Tahun 2022-2024

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa persentase akses rumah sehat dari tahun 2022-2024 mengalami kenaikan meskipun masih jauh dari harapan. Capaian tahun 2024 sebanyak 53,1% (113.291) penduduk memiliki akses rumah sehat. Rumah sehat berkorelasi positif dengan pencegahan penularan TBC karena lingkungan yang tidak sehat, seperti ventilasi buruk, kelembapan tinggi, pencahayaan kurang, dan kepadatan hunian, memudahkan perkembangbiakan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan penyebarannya melalui udara. Sebaliknya, rumah sehat dengan pencahayaan dan ventilasi cukup, kebersihan terjamin, dan kepadatan hunian yang tepat, dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan memutus rantai penularan TBC.

Eliminasi TB akan berdampak pada Penurunan stunting dari Ibu hamil positif TBC, Menurunkan AKI dan AKB dari ibu Penderita TB, dan berimplikasi pada peningkatan produktivitas kerja saat sudah sembuh dari TB, meningkatkan SDM yang berkualitas dengan mengintervensi keluarga pasien TBC bila dalam validasi data keluarga ada anggota keluarga memerlukan intervensi UMKM, Intervensi Lingkungan, pendidikan, memerlukan bantuan ekonomi maupun bantuan modal dengan demikian eliminasi TBC dapat dikolaborasikan dengan berbagai program dalam pentahelix yang menjadi kebijakan Pemerintah Daerah dan secara holistik akan berkontribusi untuk penanganan kemiskinan ekstrim, meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing, Pasien sembuh TBC dapat mandiri secara ekonomi, yang semuanya berkorelasi linier dengan tujuan Pembangunan Nasional, Provinsi maupun Kabupaten Kota.

Dengan eliminasi TB dapat mewujudkan Indonesia yang bebas TBC pada tahun 2030, dengan target spesifik menurunkan insidensi TBC hingga 65 kasus per 100.000 penduduk. Selain itu, dapat menghemat biaya kesehatan, meningkatkan kualitas generasi penerus yang sehat, dan mengurangi angka kematian akibat TBC secara signifikan. Untuk dapat mewujudkan hal tersebut perlu adanya komitmen yang kuat dari Pentahelix melalui program dan kegiatan masing-masing ORGANISASI PERANGKAT DAERAH yang fokus pada satu titik sasaran penderita TBC. Untuk memastikan bahwa hal tersebut di lapangan sudah berjalan sesuai rencana dan komitmen yang disepakati perlu dilakukan monitoring berkala oleh tim TP2TB yang dipimpin langsung oleh ketua TP2TB.

BAB III ISU STRATEGIS

Situasi epidemiologi TBC di setiap desa/kelurahan berbeda. Desa/kelurahan tersebut kemudian dibuat pemetaan berdasarkan indikator penemuan kasus per Puskesmas dibandingkan dengan estimasi (Treatment Coverage) di Tahun 2024. Dari hasil pemetaan kasus tersebut dibuat zonasi dengan kriteria sebagai berikut:

- Zona merah : jika penemuan kasusnya <51%
- Zona kuning : jika penemuan kasusnya 51%-70%
- Zona hijau : jika penemuan kasusnya >70

Desa/Kelurahan dengan zona merah akan menempati prioritas tertinggi untuk penanggulangan TBC. Walaupun demikian, seluruh kelurahan tetap mendapatkan intervensi penanggulangan TBC yang secara komprehensif.

Pemetaan wilayah dengan zonasi ini digunakan untuk menentukan kegiatan tambahan dan target tambahan supaya seluruh kelurahan pada akhirnya merata dalam mengendalikan TBC. Zonasi ini akan digunakan dalam rincian kegiatan berdasarkan strategi yang ditetapkan dalam RAD penanggulangan TBC di Kabupaten Sampang Tahun 2025-2029. Evaluasi tipe zona akan dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali dengan menggunakan data yang terbaru. Pemetaan/zonasi berdasarkan wilayah kecamatan dan desa/kelurahan juga diperlukan oleh komponen Pentahelix untuk mempertajam fokus kegiatan eliminasi TBC sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing. Dalam dokumen Rencana Aksi Daerah penanggulangan Tuberkulosis hanya menampilkan zonasi/pemetaan di Tingkat Kecamatan, sedangkan untuk zonasi/pemetaan tingkat Desa/Kelurahan dibuat terpisah, dikarenakan data yang sangat dinamis yang besar kemungkinan zonasi akan berubah setiap fase evaluasi. Adapun zonasi wilayah berdasarkan kecamatan, sebagaimana tabel berikut.

Tabel. 3.1. Zonasi Kecamatan untuk Penemuan Kasus TBC Tahun 2025 di Kabupaten Sampang

No	KECAMATAN	PENEMUAN KASUS	ZONASI
1	SRESEH	75%	
2	TORJUN	42%	
3	PANGARENGAN	30%	
4	SAMPANG	42%	
5	CAMPLONG	29%	
6	OMBEN	35%	
7	KEDUNGUNG	33%	
8	JRENGIK	64%	
9	TAMBELANGAN	47%	
10	BANYUATES	34%	
11	ROBATAL	24%	
12	KARANG PENANG	27%	
13	KETAPANG	30%	
14	SOKOBANAH	33%	

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya Kecamatan termasuk dalam zona merah, artinya bahwa penemuan kasus TBC nya <51%, tentunya dengan penemuan yang masih rendah ini harus segera dilakukan tindakan masif untuk mendapatkan penemuan sebanyak-banyaknya sehingga penyebaran penularan TBC dapat dikendalikan. Untuk itu perlu meningkatkan kolaborasi lintas sektor dan masyarakat dalam upaya meningkatkan penemuan kasus TBC di tingkat Desa/Kelurahan, seperti membentuk Desa Siaga TBC, dimana semua masyarakat di desa tersebut berkolaborasi memberikan informasi kepada petugas masyarakat tentang penderita TBC serta ikut memantau dalam pemberian minum obat TBC. Selain itu juga dalam upaya percepatan eliminasi TBC perlu dilakukan inovasi-inovasi yang mendukung percepatan eliminasi TBC serta penghargaan bagi wilayah yang berhasil menuntaskan eliminasi TBC dengan cepat.

Berdasarkan hasil analisa situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sampang. Ada beberapa permasalahan Klinis dan non Klinis yang melingkupi penanggulangan TBC di Kabupaten Sampang. Beberapa masalah Klinis antara lain sebagai berikut:

1. Dari 186 desa/kelurahan di Kabupaten Sampang sebanyak 182 Desa/Kelurahan (97,85%) adalah Desa Kantong TBC dan hanya 4 Desa/Kelurahan yang tidak ditemukan kasus TBC;
2. Penderita TBC Balita masih sebesar 12,9% (252 balita) dari total penderita TBC di Kabupaten Sampang;
3. Sebagian besar penderita TBC berada pada usia produktif dengan jumlah 57,02% (1.113 orang);
4. Angka temuan kasus pada 2024 turun menjadi 69,79% dibandingkan dengan tahun 2023 dengan jumlah 88,6%;
5. Angka Kesuksesan Pengobatan TBC di Kabupaten Sampang masih berada di angka 88%, sehingga masih ada 12 % terdiri dari meninggal 4,4%, Drop out 6,6%, Pindah 1%;
6. Angka drop out masih 6,6% artinya masih ada penderita TBC yang belum melakukan pengobatan dengan tuntas dan akan menaikkan angka TBC resistan obat;
7. Angka kematian TBC sebesar 4,4% dari total jumlah pasien TBC yang melakukan pengobatan.

Adapun masalah non klinis yang menghambat proses penanggulangan TBC di Kabupaten Sampang, sebagai berikut:

1. Belum adanya kader TBC di setiap desa;
2. Keterlibatan masyarakat dalam pengendalian TBC di desa masih sangat rendah;
3. Edukasi dan promosi penanggulangan TBC masih belum maksimal dengan jangkauan wilayah yang luas;
4. Stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan TBC masih tinggi sehingga sebagian orang dengan TBC memiliki keengganan untuk berobat dan menginformasikan pada Puskesmas;
5. Keterlibatan perguruan tinggi/akademisi dalam pengendalian TBC masih terbatas;
6. Pelibatan organisasi perangkat daerah (Organisasi Perangkat Daerah) dalam pengendalian TBC masih rendah sehingga penanggulangan TBC masih dianggap sebagai kerja sektoral dari Dinas teknis tertentu.

Berdasarkan pada peta permasalahan diatas, maka dirumuskan isu strategis yang perlu dijadikan prioritas pengendalian TBC di Kabupaten Sampang untuk lima tahun ke depan adalah sebagai berikut:

1. Penemuan Kasus TBC yang masih rendah

Penemuan kasus TBC baik TBC sensitif obat maupun TBC resisten obat Kabupaten Sampang masih rendah, belum mencapai target yang ditentukan oleh pemerintah. Rendahnya penemuan kasus TBC mengakibatkan penularan TBC akan semakin luas dan akan berdampak pada bidang sosial maupun ekonomi masyarakat. Dengan adanya RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Sampang diharapkan penemuan kasus akan meningkat dikarenakan keterlibatan lintas sektoral dan seluruh lapisan masyarakat dalam melakukan penanggulangan TBC.

2. Pelaksanaan Terapi Pencegahan TBC (TPT) masih Rendah

Terapi Pencegahan TBC (TPT) seharusnya diberikan kepada kelompok berisiko seperti anak sehat kontak dengan pasien TBC dan ODHA yang terpapar maupun tidak terpapar TBC, tetapi di Kabupaten Sampang belum melaksanakan hal tersebut secara menyeluruh. Diharapkan setelah ini pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) baik kepada anak maupun ODHA dapat dilakukan oleh semua faskes dan tepat sasaran.

3. Belum semua fasilitas kesehatan berstandar DOTS

Demi penanganan suspek TBC dan pengobatan pasien TBC sesuai dengan standar, seluruh faskes seharusnya sudah menerapkan pelayanan berstandar DOTS. Pelayanan ini akan meminimalisir kasus pasien tidak menyelesaikan pengobatan, sehingga angka kesembuhan akan meningkat dan diharapkan tidak ada pasien kambuh maupun pasien resisten obat.

4. Masih ada beberapa penderita TBC yang belum mengetahui status HIV

Sesuai dengan peraturan dari pemerintah bahwa semua pasien TBC wajib untuk diketahui status HIV nya, maka faskes yang menangani pasien TBC harus melakukan pengecekan terhadap status HIV pasien agar penanganan pasien TBC-HIV dapat segera dilakukan untuk mengurangi persebaran penularan HIV di masyarakat.

5. Minimnya kolaborasi lintas sektoral (*public private Mix*) dalam penanggulangan TBC

Koordinasi antar sektoral mengenai penanggulangan TBC mengakibatkan penanganan TBC di Kabupaten Sampang kurang maksimal. Diharapkan setelah ini Dinas Kesehatan bersama lintas sektoral serta masyarakat umum berperan aktif dan dapat berkoordinasi bersama satu tujuan untuk melaksanakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sampang.

6. Belum adanya regulasi tentang TBC di level Kabupaten

Regulasi khusus terkait penanggulangan TBC baik berupa Peraturan Bupati ataupun Peraturan Daerah Kabupaten Sampang saat ini masih belum dibuat. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC diharapkan dapat dijadikan Peraturan Bupati agar masing-masing Organisasi Perangkat Daerah dan lembaga lain memiliki acuan kerja dan anggaran yang jelas dalam penanggulangan TBC.

Penanggulangan TBC menjadi Quick Wins Presiden Prabowo Subianto pada PHTC (Program Hasil Terbaik Cepat) maka sebagai respon Daerah terhadap Program Nasional yang telah menjadi komitmen Global dan Komitmen Nasional untuk Percepatan Eliminasi TB tahun 2030. Di Kabupaten Sampang komitmen terhadap percepatan eliminasi TB disepakati dengan melakukan hal-hal berikut:

- a. Setiap desa untuk menjadi desa Siaga TB;
- b. Indikator TBC masuk sebagai sasaran Program Prioritas;

- c. Merupakan program usulan para pemangku kepentingan untuk menuju Eliminasi TBC Kabupaten Sampang tahun 2030.

BAB IV STRATEGI DAN KEGIATAN

4.1 Strategi Percepatan Eliminasi Tuberkulosis

Strategi Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis yang telah diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan menjadi Pedoman kebijakan Daerah untuk Strategi Percepatan Eliminasi Tuberkulosis sebagai berikut :

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten Kota untuk mendukung Percepatan eliminasi tuberkulosis tahun 2030;
2. Peningkatan Akses pelayanan diagnosis dan pelayanan selama pengobatan yang bermutu dan berpihak pada pasien Tuberkulosis;
3. Optimalisasi Upaya Promotif Preventif, pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) dan pengendalian infeksi (PPI);
4. Pemanfaatan hasil Riset dan teknologi screening, diagnosis, tatalaksana pengobatan Tuberkulosis;
5. Peningkatan peran serta komunitas jejaring ,mitra (Organisasi Masyarakat Sipil, Organisasi Profesi Kesehatan, Baznas, Forum CSR) multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis;
6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan.

4.2. Kegiatan Percepatan Eliminasi Tuberkulosis

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten Kota untuk mendukung Percepatan eliminasi tuberkulosis tahun 2030.
 - a. Penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kab Sampang;
 - b. Pengesahan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kab Sampang;
 - c. Rapat Koordinasi Tim Kerja dan TP2TB untuk Membahas Rencana Aksi Daerah penanggulangan Tuberkulosis Kab Sampang dalam 6 tahapan strategi Percepatan Eliminasi Tuberkulosis bersama komponen Pentahelix.
 - d. Kesepakatan pelaksanaan program kegiatan yang disinergikan di masing-masing Organisasi Perangkat Daerah pendukung termasuk didalamnya dana Desa, Jejaring Mitra ,Baznas, CSR, (komponen Pentahelix) dalam Peraturan Bupati untuk pedoman pelaksanaan program kegiatan di lapangan.
 - e. Kebijakan Kepala Daerah Percepatan Eliminasi Tuberkulosis dalam pelaksanaan kegiatan Strategi Rencana Aksi Penanggulangan tuberkulosis tertuang dalam DokRenDa Kabupaten Sampang tahun 2025-2029 Baik Target capaian kinerja dan Pagu indikatif menuju target dan indikator Eliminasi Tuberkulosis.
2. Peningkatan Akses pelayanan diagnosis dan pelayanan selama pengobatan yang bermutu dan berpihak pada pasien Tuberkulosis
 - a. Pemetaan Pasien Tuberkulosis dan fasyankes, sarana prasarana, SDM Kesehatan per Kecamatan dan Desa sesuai target Eliminasi (Penemuan kasus baru, pengobatan, Sensitif obat, Resisten Obat) Tuberkulosis, tiap tahunnya;

- b. Pemetaan dukungan lintas Organisasi Perangkat Daerah non Kesehatan dalam kegiatan yang telah ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala Daerah bahwa penerima manfaat dari kegiatan lintas Organisasi Perangkat Daerah non Kesehatan tersebut adalah penderita Tuberkulosis, seperti dukungan Sanitasi, bantuan rumah layak huni, pemberdayaan UMKM dan batuan lainnya;
 - c. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan dalam Tatalaksana Pengobatan Tuberkulosis, peningkatan kompetensi kader, jumlah kader, dalam penemuan kasus tuberkulosis baru, pendampingan minum obat, pendampingan rujukan kasus khusus sensitif obat, resisten obat;
 - d. Penjadwalan pelaksanaan screening, monitoring evaluasi pelaksanaan Pelayanan pasien tuberkulosis dengan masalah khusus, diseluruh wilayah baik tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa, semua Organisasi Perangkat Daerah, pondok pesantren, lembaga pemasyarakatan, sekolah tempat tempat yang berisiko terjadi penularan dengan cepat;
 - e. Peningkatan kapasitas Jejaring Internal TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik;
 - f. Peningkatan sistem rujukan pelayanan TBC;
 - g. Pengembangan Layanan TBC di Klinik dan Dokter Praktik Mandiri melalui penyiapan sumber daya manusia, sarana dan logistik;
 - h. Skrining TBC pada kelompok berisiko (ODHIV, DM, Stunting, penurunan sistem imun);
 - i. Pendampingan pasien TBC dalam masa pengobatan;
 - j. Peningkatan jejaring pelacakan pasien TBC mangkir dan putus berobat;
 - k. Investigasi kontak pasien TBC di wilayah;
 - l. Monitoring dan evaluasi kegiatan investigasi kontak;
 - m. Skrining TBC secara aktif di lokasi sasaran/ masyarakat;
 - n. Sosialisasi Penyakit TBC di lokasi sasaran/ masyarakat;
 - o. Pengembangan Pelayanan RS Rujukan TBC RO di RS dr. Moh Zyn;
 - p. Menyiapkan Puskesmas sebagai satelit pengobatan pasien TBC RO;
 - q. Memastikan ketersediaan logistik pelayanan TBC RO;
 - r. Pendampingan pengobatan pasien TBC RO.
3. Optimalisasi Upaya Promotif Preventif, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis (TPT) dan pengendalian infeksi (PPI)
 - a. Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi Tuberkulosis secara masif pada seluruh wilayah baik tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa, semua Organisasi Perangkat Daerah, pondok pesantren, Lembaga Pemasyarakatan, sekolah serta tempat-tempat yang berisiko terjadi penularan dengan cepat;
 - b. Optimalisasi Diskominfo untuk sosialisasi edukasi lewat media sosial maupun media informasi lainnya serta Pemberdayaan masyarakat sampai tingkat RT/RW dalam sosialisasi edukasi Tuberkulosis;
 - c. Pemenuhan sarana prasarana pengobatan Tuberkulosis dan penguatan Pencegahan Pengendalian Infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai penerapan standarisasi kendali mutu dalam akreditasi Puskesmas maupun Rumah Sakit;
 - d. Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT;

- e. Inisiasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV;
 - f. Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV;
 - g. Penyegaran PPI TBC bagi tenaga kesehatan;
 - h. Monitoring dan evaluasi PPI di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi screening, diagnosis, tatalaksana pengobatan Tuberkulosis
 - a. Kerja sama dengan Perguruan Tinggi pemerintah maupun swasta dalam penempatan KKN, PKL dengan sasaran kegiatan fokus pada sosialisasi, edukasi, pemantauan minum obat, riset perilaku, lingkungan dan epidemiologi Tuberkulosis;
 - b. Kerjasama dengan Perguruan Tinggi dalam penelitian riset dan teknologi TBC, pengabdian masyarakat, hasil penelitian dan teknologi;
 - c. Penyusunan usulan kebijakan berdasar hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC.
 5. Peningkatan peran serta komunitas jejaring ,mitra (Organisasi Masyarakat Sipil, Organisasi Profesi Kesehatan, Baznas, Forum CSR) multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis
 - a. Pelaksanaan kegiatan Organisasi Perangkat Daerah non kesehatan dan komponen Pentahelix yang telah ditetapkan dalam SK/SE Kepala Daerah dalam Percepatan Eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Sampang;
 - b. Pelaporan ,Pencatatan, Monitoring Evaluasi, kesepakatan solusi atas kendala di lapangan yang memerlukan kebijakan Kepala Daerah;
 - c. Pembahasan bersama perhitungan usulan pembiayaan yang efektif efisien dalam Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah (Dokumen Perencanaan Daerah);
 - d. Rembug TBC Tingkat Kecamatan dan Desa;
 - e. Sosialisasi dan skrining TBC secara rutin oleh Kader Posyandu keluarga dan karang taruna;
 - f. Peningkatan dukungan dari *private sector* (swasta) melalui dana CSR;
 - g. Pemberian bantuan langsung pada orang dengan TB melalui Program Keluarga Harapan (PKH), jaminan kesehatan;
 - h. Pemberian bantuan Rumah Layak Huni/Rumah sehat pada pasien TBC;
 - i. Penanganan pasien menolak dan putus obat.
 6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan
 - a. Refresh alur penegakan diagnosis TBC dan Tatalaksana pengobatan TBC;
 - b. Pelatihan Penatalaksanaan TBC, laboratorium dan logistik TBC;
 - c. Pelatihan TBC bagi kader komunitas;
 - d. Penyusunan Roadmap Eliminasi Tuberkulosis dalam Sistem Kesehatan Daerah;
 - e. Penguatan pencapaian target kinerja 12 indikator SPM bidang kesehatan karena 12 indikator SPM Bidang kesehatan saling berkaitan untuk mempercepat eliminasi Tuberkulosis;
 - f. Menjamin keberlanjutan eliminasi Tuberkulosis menuju Indonesia Emas melalui program program dalam SDG's.

Secara rinci roadmaps Percepatan Eliminasi Tuberkulosis disampaikan dalam Tabel berikut:

Tabel 4.1 Roadmap Rencana Kerja Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sampang Tahun 2025-2029

Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Penanggung jawab	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
				2025	2026	2027	2028	2029
Strategi 1: Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2030								
Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sampang	Penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kab Sampang	DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√				
	Pengesahan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kab Sampang	DINKES-KB	Bagian Hukum	√				
Kolaborasi program Organisasi Perangkat Daerah terkait yang masuk Tim fokus pada penanggulangan TBC	Kesepakatan pelaksanaan program kegiatan yang disinergikan di masing-masing Organisasi Perangkat Daerah pendukung termasuk didalamnya dana Desa , Jejaring Mitra ,Baznas,CSR, (komponen Pentahelix) dalam SK Bupati untuk pedoman pelaksanaan program kegiatan di lapangan	DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√				
Penetapan Rencana Aksi Daerah oleh Kepala Daerah	Rapat Koordinasi Tim Kerja dan TP2TB untuk Membahas Rencana Aksi Daerah penanggulangan Tuberkulosis Kab Sampang dalam 6 tahapan strategi Percepatan Eliminasi Tuberkulosis bersama komponen Pentahelix	DINKES-KB DAN BAPPEDA LITBANG	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√				
	Kebijakan Kepala Daerah Percepatan Eliminasi Tuberkulosis dalam pelaksanaan kegiatan Strategi Rencana Aksi Penanggulangan tuberkulosis tertuang dalam Dokrenda Kabupaten Sampang tahun 2025-2029 Baik Target capaian kinerja dan Pagu indikatif menuju target dan indikator Eliminasi Tuberkulosis	DINKES-KB DAN BAPPEDA LITBANG	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√				
Strategi 2 : Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien								

Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Penanggung jawab	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
				2025	2026	2027	2028	2029
koordinasi persiapan pelaksanaan pelayanan TBC	Pemetaan Pasien Tuberkulosis dan fasyankes ,sarana prasarana, SDM Kes per Kecamatan dan Desa sesuai target Eliminasi (Penemuan kasus baru, pengobatan, Sensitif obat, Resisten Obat) Tuberkulosis,tiap tahunnya	DiINKES-KB	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik	√				
	Pemetaan dukungan Lintas Organisasi Perangkat Daerah non Dinkes dalam kegiatan yang telah ditetapkan dalam SK kepala Daerah untuk penerima manfaat adalah pasien Tuberkulosis (dukungan Sanitasi, makanan , UMKM , batuan lainnya)	DiINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√				
	Peningkatan Kompetensi Nakes dalam Tatalaksana Pengobatan Tuberkulosis, Peningkatan Kompetensi Kader, jumlah kader, dalam penemuan kasus tuberkulosis baru, pendampingan minum obat, pendampingan rujukan kasus khusus sensitif obat, Resisten obat	DiINKES-KB			√			
	Penjadwalan pelaksanaan Screening, monev pelaksanaan Pelayanan pasien tuberkulosis dengan masalah khusus, diseluruh wilayah baik tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa ,semua Organisasi Perangkat Daerah , PonPes, Lapas, Sekolah tempat tempat yang berisiko terjadi penularan dengan cepat	DiINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√	√	√	√	√
Peyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes	Peningkatan kapasitas Jejaring Internal TBC di Puskesmas, Rumah Sakit dan Klinik	DINKES-KB	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik	√	√	√	√	√
	Peningkatan sistem rujukan pelayanan TBC	DINKES-KB	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik	√	√	√	√	√
	Pengembangan Layanan TBC di Klinik dan Dokter Praktik Mandiri melalui penyiapan SDM, Sarana dan Logistik	DINKES-KB	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik	√	√	√	√	√

Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Penanggung jawab	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
				2025	2026	2027	2028	2029
	Skrining TBC pada kelompok berisiko (ODHIV, DM, Stunting, Penurunan sistem imun)	DINKES-KB	Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik	√	√	√	√	√
	Pendampingan pasien TBC dalam masa pengobatan	DINKES-KB	Kader komunitas, Tenaga kesehatan	√	√	√	√	√
	Peningkatan jejaring pelacakan pasien TBC mangkir dan putus berobat	DINKES-KB	Kader komunitas, Tenaga kesehatan	√	√	√	√	√
Investigasi kontak ke semua pasien TBC	Investigasi kontak pasien TBC di wilayah	DINKES-KB	Puskesmas, kader posyandu keluarga	√	√	√	√	√
	Monitoring dan Evaluasi kegiatan Investigasi Kontak	DINKES-KB		√	√	√	√	√
Skrining, sosialisasi, dan rujukan TBC aktif pada daerah dengan penularan TBC tinggi, sekolah, perguruan tinggi, posyandu, pondok pesantren, tempat kerja, lapas/rutan	Skrining TBC secara aktif di lokasi sasaran/ masyarakat	DINKES-KB	Puskesmas, kader posyandu keluarga	√	√	√	√	√
	Sosialisasi Penyakit TBC di lokasi sasaran/ masyarakat	DINKES-KB	Puskesmas, kader posyandu keluarga	√	√	√	√	√
Penyediaan Layanan TBC Resisten Obat (TBC RO)	Pengembangan Pelayanan RS Rujukan TBC RO di RS dr. Moh Zyn	DINKES-KB	RSMZ	√	√	√	√	√
	Menyiapkan Puskesmas sebagai satelit pengobatan pasien TBC RO	DINKES-KB	Puskesmas	√	√	√	√	√
	Memastikan ketersediaan logistik pelayanan TBC RO	DINKES-KB	RSMZ, Puskesmas, klinik	√	√	√	√	√
	Pendampingan pengobatan pasien TBC RO	DINKES-KB	Kader komunitas	√	√	√	√	√
Strategi 3 : Pengendalian infeksi dan Optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan TBC								
Integrasi kegiatan edukasi TBC	Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi Tuberkulosis secara masif pada seluruh wilayah baik tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa, semua Organisasi Perangkat Daerah, PonPes, Lapas, Sekolah tempat tempat yang berisiko terjadi penularan dengan cepat	Bappedalitbang, DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam tim	√				
	Optimalisasi Diskominfo untuk Sosialisasi Edukasi lewat media sosial maupun media Informasi lainnya serta Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat RT/RW dalam sosialisasi edukasi Tuberkulosis	Bappedalitbang, DINKES-KB	Diskominfo, radio swasta, media online/offline	√				

Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Penanggung jawab	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
				2025	2026	2027	2028	2029
	Pemenuhan sarana prasarana Pengobatan Tuberkulosis dan penguatan Pencegahan Pengendalian Infeksi (di Fasyankes) sesuai penerapan Standarisasi kendali mutu dalam Akreditasi Puskesmas maupun Rumah Sakit	Bappedalitbang, DINKES-KB		√	√	√	√	√
Pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	DINKES-KB	Puskesmas	√				
	Inisiasi Pemberian TPT pada kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat	DINKES-KB	Puskesmas, RS, CSR	√	√	√	√	√
	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT	DINKES-KB		√	√	√	√	√
Pemberian TPT pada Orang dengan HIV	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	DINKES-KB	Puskesmas, RS	√				
	Inisiasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV	DINKES-KB	Puskesmas, RS	√				
	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT bagi orang dengan HIV	DINKES-KB		√	√	√	√	√
Pemberian TPT pada Nakes	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	DINKES-KB	Puskesmas, RS, klinik	√				
	Inisiasi Pemberian TPT bagi NAKES	DINKES-KB	Puskesmas, RS, klinik	√				
	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT bagi Nakes	DINKES-KB	Puskesmas, RS, klinik	√	√	√	√	√
Pemberian TPT di Lapas	Sosialisasi Tatalaksana pemberian TPT	DINKES-KB	Puskesmas, UPT Pemasarakatn	√				
	Inisiasi Pemberian TPT di Lapas	DINKES-KB	Puskesmas, UPT Pemasarakatn	√				
	Monitoring dan Evaluasi Pemberian TPT bagi Nakes	DINKES-KB	Puskesmas, UPT Pemasarakatn	√	√	√	√	√
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di fasyankes	Penyegaran PPI TBC bagi tenaga kesehatan	DINKES-KB		√				
	Monitoring dan evaluasi PPI di Fasyankes	DINKES-KB		√	√	√	√	√
Strategi 4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis								
Kolaborasi dengan perguruan tinggi dalam edukasi dan pelaksanaan program TBC	Kerja sama dengan Perguruan Tinggi pemerintah maupun swasta dalam penempatan KKN, PKL dengan sasaran kegiatan fokus pada sosialisasi, edukasi, pemantauan minum obat, riset perilaku, lingkungan dan epidemiologi Tuberkulosis	DINKES-KB	Bappedalitbang, PTN/ PTS	√	√	√	√	√

Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Penanggung jawab	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
				2025	2026	2027	2028	2029
Pemanfaatan Hasil Penelitian Untuk Penanggulangan TBC	Kerjasama dengan Perguruan Tinggi dalam penelitian riset dan teknologi TBC, pengabdian masyarakat, hasil penelitian dan teknologi	DINKES-KB	Bappedalitbang, PTN/ PTS	√	√	√	√	√
	Penyusunan usulan kebijakan berdasar hasil penelitian yang berkaitan dengan penanggulangan penyakit TBC	DINKES-KB	Bappedalitbang, PTN/ PTS	√	√	√	√	√
Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, stake holder/pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.								
Peningkatan peran serta komunitas dalam eliminasi TBC	Pelaksanaan kegiatan Organisasi Perangkat Daerah non Dinkes dan komponen Penta Helix yang telah ditetapkan dalam SK /SE Kepala Daerah dalam Percepatan Eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Sampang	Bappedalitbang, DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim		√	√	√	√
	Pelaporan ,Pencatatan, Monitoring Evaluasi, kesepakatan solusi atas kendala di lapangan yang memerlukan kebijakan Kepala Daerah	Bappedalitbang, DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim		√	√	√	√
	Pembahasan bersama perhitungan usulan pembiayaan yang efektif efisien dalam Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah (Dokrenda)	Bappedalitbang, DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim		√	√	√	√
Pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan promosi dan pencegahan TBC melalui penguatan lembaga pemberdayaan masyarakat	Rembug TBC Tingkat Kecamatan dan Desa	Camat, Desa/ Kelurahan	Puskesmas, Forpimcam, DPMD, kader, karang taruna, mitra kesehatan, Yabisha		√	√	√	√
	Sosialisasi dan skrining TBC secara rutin oleh Kader Posyandu keluarga dan karang taruna	DINKES-KB	Puskesmas, Forpimcam, DPMD, kader, karang taruna, mitra kesehatan, Yabisha	√	√	√	√	√
Penguatan Peran serta pemangku kepentingan	Peningkatan dukungan dari private sector (swasta) melalui dana CSR	DINKES-KB, Bappeda litbang	CSR		√	√	√	√
	Pemberian bantuan langsung pada orang dengan TB (PKH, jamkes)	Dinas Sosial, Bappeda litbang	DINKES-KB		√	√	√	√
	Pemberian bantuan Rumah Layak Huni/Rumah sehat pada pasien TBC	PUPR, Bappeda litbang	DLH, CSR		√	√	√	√
	Penanganan pasien menolak dan putus obat	DINKES-KB, Puskesmas	BPBD, satpol PP, TNI,Polri, psikolog, tokoh agama, kader	√	√	√	√	√
Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan								

Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Penanggung jawab	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
				2025	2026	2027	2028	2029
Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat	Refresh alur penegakan diagnosis TBC dan Tatalaksana pengobatan TBC	DINKES-KB	Puskesmas, RS	√	√	√	√	√
	Pelatihan Penatalaksanaan TBC	DINKES-KB	Puskesmas, RS	√	√	√	√	√
	Pelatihan Laboratorium TBC	DINKES-KB	Puskesmas, RS	√	√	√	√	√
	Pelatihan Logistik TBC	DINKES-KB	Puskesmas, RS	√	√	√	√	√
	Pelatihan TBC bagi kader komunitas	DINKES-KB	Kader	√	√	√	√	√
Pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi Penanggulangan TBC	Supervisi dan Bimbingan Teknis program TBC	DINKES-KB	Puskesmas, RS	√	√	√	√	√
	Pencatatan dan Pelaporan semua kasus TBC menggunakan format dan sistem yang sesuai standar	DINKES-KB	Puskesmas, RS	√	√	√	√	√
	Monev Capaian Indikator RAD	DINKES-KB, Inspektorat	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sampang	√	√	√	√	√
Penguatan sistem manajemen eliminasi TBC oleh pemangku kebijakan	Penyusunan Roadmap Eliminasi Tuberkulosis dalam Sistem Kesehatan Daerah	Bappeda litbang, DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√	√	√	√	√
	Penguatan pencapaian target kinerja 12 indikator SPM bidang kesehatan karena 12 indikator SPM Bidang kesehatan saling berkaitan untuk mempercepat eliminasi Tuberkulosis	Bappeda litbang, DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√	√	√	√	√
	Menjamin keberlanjutan eliminasi Tuberkulosis menuju Indonesia Emas melalui program program dalam SDG's	Bappeda litbang, DINKES-KB	Organisasi Perangkat Daerah yang masuk dalam Tim	√	√	√	√	√

Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang untuk Percepatan Eliminasi Tuberkulosis tahun 2030 tertuang dalam dokumen Perencanaan Daerah yang merupakan Dokumen Resmi Pembangunan Daerah sesuai Peraturan Perundang dalam Penyusunan Dokumen Perencanaan RPJMD 2025-2029, RESTRA 2025-2029, RKPd tahunan dan Renja Organisasi Perangkat Daerah, tercantum juga didalam dokumen perencanaan daerah pada sub kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis sesuai standar, Pelayanan Kesehatan orang dengan Tuberkulosis sesuai standar, Pemenuhan 12 Target Indikator SPM bidang Kesehatan sebagai upaya pemenuhan SDGs, Pemenuhan Sarana Prasarana, Kompetensi SDM Kesehatan (kualitas) dan kuantitas SDM yang proporsional, sarana prasarana Pengobatan termasuk untuk pasien dengan penanganan khusus sensitif obat, Resisten obat, rujukan khusus untuk pasien TBC dengan kondisi khusus sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang memenuhi Standar akreditasi Kesehatan.

Untuk mendukung keberhasilan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Sampang tahun 2025-2029, perlu adanya keterlibatan dan dukungan dari berbagai sektor. Setiap pihak yang terlibat mengambil peran sesuai tugas dan fungsi di lembaga masing-masing sehingga program penanggulangan TBC dapat berjalan dengan lancar dan sesuai yang dimaksudkan. Demikian juga komitmen Organisasi Perangkat Daerah dan semua jejaring mitra dalam kolaborasi, sinergitas dan integrasi Pentahelix, dimana sasaran penerima manfaat dari program Organisasi Perangkat Daerah non kesehatan dan jejaring mitra sesuai tugas pokok fungsi Organisasi Perangkat Daerah dan jejaring mitra sudah tertuang sesuai roadmap dalam dokumen perencanaan daerah.

Aktivitas pemberdayaan masyarakat dalam sosialisasi edukasi yang terkoordinir dengan baik secara masif sesuai dengan potensi spesifik masing masing target sasaran dalam penemuan kasus baru TBC, pemantauan minum obat, edukasi penanganan kontak serumah atau kontak erat, merupakan kunci keberhasilan percepatan eliminasi Tuberkulosis.

BAB V INDIKATOR KEBERHASILAN

Untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030, perlu ditetapkan indikator dan target yang jelas sebagai acuan dalam pemantauan dan evaluasi. Berikut ini merupakan indikator dan target nasional yang harus dicapai dalam eliminasi TBC.

1. Indikator

Untuk mengukur keberhasilan Penanggulangan penyakit TBC ditetapkan target Eliminasi penyakit TBC pada akhir tahun 2030. Target mencapai Eliminasi untuk penyakit TBC didasarkan pada indikator sebagai berikut :

- a. Jumlah kasus TBC yang ditemukan, dicatat dan dilaporkan sesuai standar > 90%
- b. Angka sukses rate > 90%
- c. Kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan Tuberkulosis >80%

2. Target

Target yang akan dicapai adalah mengakhiri penyakit TBC tahun 2030 secara nasional, dengan mencapai yaitu :

- a. Menurunkan insiden rate 80%, menjadi ditemukan sebanyak 65 kasus setiap 100.000 penduduk pada tahun 2030;
- b. Menurunkan kematian 90%, menjadi ditemukan 6 kematian kasus TBC setiap 100.000 penduduk yang menderita TBC.

Adapun roadmap dalam upaya eliminasi TBC sebagaimana disajikan dalam Tabel berikut.

a. Indikator Utama

No	Indikator	Tahun					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Cakupan penemuan kasus TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Jumlah kasus TBC yang ditemukan	2,512	2.160	1,864	1,653	1,492	1,368
3	Persentase pasien TBC SO yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
5	Cakupan penemuan kasus TBC RO	85%	85%	85%	85%	85%	85%
6	Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	95%	95%	95%	95%	95%	95%
7	Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO	80%	80%	80%	80%	80%	80%
8	Cakupan penemuan TBC pada anak dan remaja muda	90%	90%	90%	90%	90%	90%
9	Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	85%	90%	95%	95%	95%	95%
10	Persentase ODHIV baru memulai ART yang di skrining TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
11	Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah	72%	80%	80%	80%	80%	80%
12	Jumlah pemberian TPT pada kontak serumah	3.584	3.081	2.659	2.358	2.128	1.951

b. Indikator Operasional

No	Indikator	Tahun					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar	100% (13567)	100% (11663)	100% (10065)	100% (8925)	100% (8056)	100% (7386)
2	Proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM	75% (1884)	80% (1728)	80% (1491)	80% (1322)	80% (1194)	80% (1094)
3	Cakupan penemuan kasus TBC Monoresisten INH	15% (2)	20% (2)	20% (2)	20% (2)	20% (2)	20% (2)
4	Persentase kasus TBC monoresisten INH yang memulai pengobatan N/A	80% (2)	80% (2)	80% (2)	80% (2)	80% (2)	80% (2)
5	Persentase TB HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	95%	95%	95%	95%	95%	95%
6	Jumlah pasien DM yang di skrining untuk TBC	1469	1782	2094	2407	2719	3031
7	Persentase Indeks kasus (kasus TBC yang dikonfirmasi secara bakteriologis) yang dilakukan IK	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8	Persentase Indeks kasus (kasus TBC yang dikonfirmasi secara klinis) yang dilakukan IK	40%	50%	50%	50%	50%	50%
9	Persentase kasus TBC yang ditemukan dari IK	10%	10%	10%	10%	10%	10%
10	Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah anak usia < 5 tahun	90% (300)	90% (250)	90% (211)	90% (182)	90% (160)	90% (143)

Indikator Keberhasilan Percepatan TBC adalah kecepatan Pemerintah Kabupaten Sampang untuk mencapai target indikator eliminasi yang ditetapkan setidaknya tahun 2029 setahun sebelum kesepakatan eliminasi 2030 sudah tercapai. Untuk menjaga ketahanan dan keberlanjutan eliminasi Tuberkulosis menuju Indonesia Emas maka perlu dikembangkan agar seluruh desa di Kabupaten Sampang adalah desa Siaga Tuberkulosis.

**BAB VI
PEMBIAYAAN**

Pembiayaan Eliminasi Tuberkulosis yang proporsional terhadap target capaian indikator kinerja, realisasi capaian kinerja, dengan mempertimbangkan kendala dan keberhasilan capaian kinerja tahun sebelumnya, selanjutnya usulan pembiayaan dibahas dan dihitung bersama dengan dalam forum tim Kerja Eliminasi Tuberkulosis atau TP2 TBC setiap tahunnya, memetakan biaya dari komponen Pentahelix dalam rangka Kolaborasi sinergitas dan integrasi secara efektif dan efisien, tercantum Target capaian kinerja menuju eliminasi tahun 2030 beserta pagu indikatifnya dalam Dokumen Perencanaan Daerah (Dokrenda). Hasil tagging pembiayaan untuk eliminasi TBC dari Organisasi Perangkat Daerah terkait dapat dilihat pada tabel berikut:

**PEMETAAN SUB KEGIATAN ANGGARAN PERANGKAT DAERAH
PENDUKUNG (SUPPORTING) PERCEPATAN PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2029**

NO.	KODE REKENING	SUB KEGIATAN	INDIKATOR	SATUAN	APBD 2025		APBD 2026		APBD 2027		APBD 2028		APBD 2029		APBD 2030		ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
					TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	
1	1.02.02.2.02.011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	13.567	232.076.600	11.663	250.000.000	10.65	250.000.000	8.925	275.000.000	8.56	290.000.000	7.86	300.000.000	Dinas Kesehatan dan KB
2	1.02.02.2.02.012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	2.512	17.500.000	2.160	17.500.000	1.864	17.500.000	1.652	17.500.000	1.492	17.500.000	1.38	17.500.000	Dinas Kesehatan dan KB
3	1.02.02.2.02.017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	1	404.000.000	2	450.000.000	2	500.000.000	2	600.000.000	2	700.000.000	1	800.000.000	Dinas Kesehatan dan KB
4	1.02.02.2.02.018	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	2	796.235.221	2	250.000.000	2	350.000.000	2	350.000.000	2	350.000.000	2	350.000.000	Dinas Kesehatan dan KB
5	1.02.02.2.02.022	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	2.700	280.969.200	3.200	250.000.000	3.700	325.000.000	4.200	350.000.000	4.700	375.000.000	5.200	400.000.000	Dinas Kesehatan dan KB
6	1.02.02.2.02.038	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Unit	1	257.376.300	1	400.000.000	1	425.000.000	1	450.000.000	1	475.000.000	1	500.000.000	Dinas Kesehatan dan KB
7	1.02.02.2.02.039	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis dengan	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang	Orang	2.512	17.500.000	2.160	17.500.000	1.864	17.500.000	1.652	17.500.000	1.492	17.500.000	1.38	17.500.000	Dinas Kesehatan dan KB

NO.	KODE REKENING	SUB KEGIATAN	INDIKATOR	SATUAN	APBD 2025		APBD 2026		APBD 2027		APBD 2028		APBD 2029		APBD 2030		ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
					TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	
		Tuberkulosis	mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar														
8	1.02.02.202.040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang	110	99.824.400	131	175.000.000	150	200.000.000	160	200.000.000	155	200.000.000	150	200.000.000	Dinas Kesehatan dan KB
9	1.02.02.202.041	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Orang													Dinas Kesehatan dan KB
10	1.02.05.202.001	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	2	326.359.135	2	100.000.000	2	702.691.960	2	484.243.481	2	342.398.611	2	277.046.454	Dinas Kesehatan dan KB
11	1.02.05.202.002	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Sersih dan Sehat	Keluarga													Dinas Kesehatan dan KB
12	1.02.05.203.001	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Dokumen	2	724.279.500	2	300.000.000	2	500.000.000	2	650.000.000	2	750.000.000	2	850.000.000	Dinas Kesehatan dan KB
13	2.19.04.201.008	Partisipasi dan Keikutsertaan dalam Kegiatan Kepramukaan	Jumlah Organisasi yang Berpartisipasi dalam Kegiatan Kepramukaan	Organisasi													Dispar
14	5.01.03.201.005	Koordinasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia yang Dikoordinir Penyusunannya (RPJPD, RPJMD dan RKPD)	Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia yang Dikoordinir Penyusunannya (RPJPD, RPJMD dan RKPD)	Dokumen	1	259.022.600	1	119.022.600	1	209.022.600	1	209.022.600	1	209.022.600	1	212.022.600	Bappedalitbang
15	5.01.03.202.004	Koordinasi Pelaksanaan Sinergitas dan Harmonisasi Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pemerintahan	Jumlah Laporan Hasil Sinkronisasi Renstra/Renja dengan RKPD/RPJM D pada Bidang Pemerintahan	Laporan	0	0	0	0	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	Bappedalitbang
16	2.07.04.204.001	Peningkatan Pelindungan dan Kompetensi Calon Pekerja	Jumlah CPMI/PMI yang Dilindungi dan Ditingkatkan	Orang	255	76.992.500	280	55.000.000	305	63.531.154	330	67.093.447	360	68.014.194	395	77.571.275	Disnaker

NO.	KODE REKENING	SUB KEGLATAN	INDIKATOR	SATUAN	APBD 2025		APBD 2026		APBD 2027		APBD 2028		APBD 2029		APBD 20230		ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
					TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	
		Migran Indonesia (PMI)/ Pekerja Migran Indonesia (PMI)	Kompetensinya														
17	2.07.04.204.0002	Penyediaan Layanan Terpadu pada Calon Pekerja Migran	Jumlah Terlayani sesuai Prosedur dalam LTSAdan PMI Bermasalah yang Ditangani	Orang													Disnaker
18	2.16.02.201.017	Pelayanan Informasi Publik	Jumlah permohonan Informasi Publik yang diselesaikan sesuai peraturan perundangan	Permohonan	6	383.173.800	6	306.539.040	3	413.800.000	3	417.519.000	3	420.219.000	3	465.220.000	Diskominfo
19	1.04.03.202.002	Penyusunan Rencana Pencegahan dan Peningkatan Kualitas Perumahan Kumuh dan Permukiman Kumuh															DLH Perkim
20	1.04.03.202.009	Peningkatan Kesadaran Keluarga dalam Mewujudkan Rumah Sehat dan Layak Huni serta Kesadaran Hukum tentang Kepemilikan Rumah															DLH Perkim
21	1.04.03.203.002	Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni	Jumlah Rumah Tidak Layak Huni yang Diperbaiki	Unit Rumah													DLH Perkim
22	1.04.04.201.001	Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni untuk Pencegahan Terhadap Tumbuh dan Berkembangnya Permukiman Kumuh di Luar Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas di Bawah 10 (Sepuluh) Ha	Jumlah Rumah Tidak Layak Huni untuk Pencegahan Terhadap Tumbuh dan Berkembangnya Permukiman Kumuh di Luar Kawasan Permukiman Kumuh dengan Luas di Bawah 10 (Sepuluh) Ha yang Diperbaiki	Unit Rumah	18	699.731.825	15	517.417.850	23	758.456.612	23	771.731.458	2	775.162.611	2	810.776.969	DLH Perkim
23	2.13.05.201.002	Fasilitasi Penataan, Pemberdayaan dan Pendayagunaan Kelembagaan Lembaga Masyarakat Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan Masyarakat Hukum Adat	Jumlah Dokumen Hasil Penataan, Pemberdayaan dan Pendayagunaan Kelembagaan Masyarakat Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan Masyarakat Hukum Adat	Dokumen	180	19.523.633	180	35.000.000	180	40.000.000	180	40.000.000	180	35.000.000	180	40.000.000	DPM D

NO.	KODE REKENING	SUB KEGIATAN	INDIKATOR	SATUAN	APBD 2025		APBD 2026		APBD 2027		APBD 2028		APBD 2029		APBD 20230		ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
					TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	
24	2.13.05.202.003	Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan Adat Desa/Kelurahan Masyarakat Hukum Adat	Jumlah Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat yang Ditingkatkan Kapasitasnya	Lembaga	180	137.907.950	180	160.000.000	180	210.000.000	180	225.000.000	180	250.000.000	180	200.000.000	DPM D
25	2.13.05.203.009	Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam Penyelenggaraan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Keluarga	Jumlah Dokumen Hasil Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam Penyelenggaraan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Keluarga	Dokumen	14	98.985.897	14	462.000.000	14	534.691.843	14	521.313.774	14	508.110.049	14	575.204.116	DPM D
26	1.06.04.202.003	Penyediaan Permakanan	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pemenuhan Kebutuhan Permakanan Sesuai dengan Standar Gizi Minimal Kewenangan Kabupaten/Kota	Orang	10	85.036.890	10	56.936.890	240	100.000.000	240	100.000.000	240	103.446.554	240	116.780.986	Dinso s PPPA
27	1.06.04.203.004	Penyediaan Sandang	Jumlah orang yang Menerima pakaian dan kelengkapan lainnya yang Tersedia dalam 1 tahun Kewenangan Kabupaten/Kota	Orang													Dinso s PPPA
28	1.06.04.202.006	Penyediaan Perbekalan Kesehatan di Luar Panti	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pemenuhan Kebutuhan Perbekalan Kesehatan di Luar Panti Kewenangan Kabupaten/Kota	Orang													Dinso s PPPA
29	1.06.04.202.007	Pemberian Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual, dan Sosial	Jumlah Peserta Bimbingan Fisik, Mental, Spiritual dan Sosial Kewenangan Kabupaten/Kota	Orang													Dinso s PPPA
30	1.06.04.202.008	Pemberian Bimbingan Sosial kepada Keluarga Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Lainnya Bukan Korban HIV/AIDS dan NAPZA	Jumlah Peserta dalam Pemberian Bimbingan Sosial kepada Keluarga Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Lainnya Bukan Korban HIV/AIDS dan NAPZA Kewenangan	Orang	100	190.028.500	125	147.305.500	260	191.000.000	260	191.000.000	260	191.000.000	260	191.000.000	Dinso s PPPA

NO.	KODE REKENING	SUB KEGIATAN	INDIKATOR	SATUAN	APBD 2025		APBD 2026		APBD 2027		APBD 2028		APBD 2029		APBD 20230		ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
					TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	TARGET	ANGGARAN	
			Kabupaten/ Kota														
31	1.06. 04.2 02.0 010	Pemberian Akses ke Layanan Pendidikan dan Kesehatan Dasar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Akseske Layanan Pendidikan dan Kesehatan Dasar Kewenangan Kabupaten/ Kota	Orang													Dinso s PPPA
32	4.01. 02.2 03.0 001	Fasilitasi Penyusunan Produk Hukum Daerah	Jumlah Produk Hukum Daerah yang Disusun	Dokumen	61 4	319. 046. 600	61 4	281. 048. 150	61 6	345. 829. 749	61 6	352. 400. 514	6 1	354. 021. 556	6 1	370. 271. 146	Setda

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

7.1 Monitoring

Monitoring dan evaluasi program penanggulangan TBC merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting untuk menilai keberhasilan program. Pemantauan program penanggulangan TBC dilakukan secara berkala dan terus menerus selama program berlangsung baik dari aspek *input*, proses, maupun *output*. Tujuan dari monitoring adalah memantau proses implementasi kegiatan dengan rutin, mendeteksi masalah dalam pelaksanaan kegiatan, dan mengambil tindakan segera untuk mencegah dan mengatasi dampak yang timbul akibat masalah saat implementasi.

7.2 Evaluasi

Evaluasi program penanggulangan TBC dilakukan dengan jarak waktu yang lebih lama daripada pemantauan, yaitu setelah program selesai dilaksanakan. Evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana kegiatan tersebut sudah mencapai target yang telah ditetapkan sebelum kegiatan berlangsung, baik dari segi relevansi, efisiensi, efektivitas, maupun dampak dan keberlanjutan program. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi merupakan tanggung jawab semua tingkat pelaksana program mulai dari Fasilitas Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota hingga Pemerintah Pusat. Pemantauan dan evaluasi perlu melibatkan pemangku kepentingan yang terkait dalam program, sehingga tidak hanya melibatkan para pengelola program TBC.

Jenis data untuk pemantauan dan evaluasi program TBC dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Sumber data yang dapat digunakan diantaranya dari surveilans rutin (termasuk MDR-TBC) dalam program pengendalian TBC, temuan dari berbagai hasil studi oleh kelompok riset operasional dan kelompok riset lainnya termasuk LSM, dan evaluasi yang diselenggarakan oleh organisasi internasional dan evaluasi eksternal lainnya yang bersifat spesifik untuk komponen program pengendalian TBC, serta membandingkan hasil temuan dengan indikator TBC yang telah ditetapkan oleh Kabupaten Sampang.

Dalam melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi, perlu diterapkan prinsip akuntabilitas publik dan transparansi sehingga hasil temuan dapat diketahui secara terbuka. Diseminasi dapat dilakukan kepada para pembuat kebijakan, pengelola program dan masyarakat melalui berbagai median informasi. Hasil dari pemantauan dan evaluasi sangat penting untuk perencanaan program selanjutnya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam program penanggulangan TBC.

Monitoring dan evaluasi (Monev) program Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Sampang dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang dibentuk oleh Bupati dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati. Monitoring dan evaluasi program RAD TBC ini dilakukan setiap satu tahun sekali pada akhir tahun. Selain kegiatan Monitoring dan evaluasi, perlu adanya pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan program TBC. Sesuai dengan Permenkes No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC, untuk pembinaan dan pengawasan program TBC harus dilaksanakan oleh Menteri, gubernur dan bupati/walikota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing yang dilakukan melalui kegiatan supervisi, monitoring, dan evaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Laporan dari Tim Monev ini selanjutnya diserahkan kepada kepala daerah yang selanjutnya dilakukan rapat koordinasi dan evaluasi tahunan.

BAB VIII PENUTUP

Penetapan Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang untuk mempercepat Eliminasi Tuberkulosis tahun 2030 melalui Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sampang tahun 2025-2029 adalah komitmen semua pihak baik pemerintah jejaring Mitra Baznas Forum CSR maupun Organisasi Masyarakat Sipil peduli Tuberkulosis.

Merupakan dokumen resmi untuk mempercepat Eliminasi Tuberkulosis tahun 2030 yang substansinya menjadi bagian Dokumen Perencanaan Daerah RPJMD tahun 2025-2029, RKPD tahunan dan Renja Tahunan . Diharapkan dengan percepatan Eliminasi Tuberkulosis, menjadi implikasi Eliminasi TBC yang akan berdampak pada Penurunan stunting dari Ibu hamil positif TBC, menurunkan AKI dan AKB dari ibu Penderita TBC, dan berimplikasi pada peningkatan produktivitas kerja saat sudah sembuh dari TBC, meningkatkan SDM yang berkualitas dengan mengintervensi keluarga pasien TBC bila dalam validasi data keluarga ada anggota keluarga memerlukan intervensi UMKM, intervensi lingkungan, pendidikan, memerlukan bantuan ekonomi maupun bantuan modal. Dengan demikian eliminasi TBC dapat dikolaborasikan dengan berbagai program dalam pentahelix yang menjadi kebijakan Pemerintah Daerah dan secara holistik akan berkontribusi untuk penanganan kemiskinan ekstrim, meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing, pasien sembuh TBC dapat mandiri secara ekonomi, yang semuanya berkorelasi linier dengan tujuan Pembangunan Nasional, Provinsi maupun Kabupaten Kota.

