



LAPORAN AKHIR

RENCANA AKSI DAERAH

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

KABUPATEN BANYUWANGI

TAHUN 2025-2029



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
TAHUN 2025



KATA PENGANTAR

**Bismillahirrohmanirrohiim
Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, serta Hidayah-Nya, sehingga kajian dengan Judul **“Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029”** dapat dilaksanakan dengan optimal. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kehadirat baginda Rosululloh SAW yang telah memberikan cahaya keimanan yang selalu kita harapkan syafa'at beliau di *yaumul qiyamah*, Aamiin Yaa Robbal'alamiin.

Kajian ini merupakan bagian penting dalam mendukung implementasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis serta upaya pencapaian target eliminasi TBC tahun 2030 di Indonesia, dimana Tuberkulosis masih menjadi salah satu tantangan serius dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Banyuwangi. Oleh karena itu, penyusunan kajian ini bertujuan untuk memberikan dasar strategis dan analitis dalam merumuskan kebijakan, program, serta intervensi yang terpadu, berkelanjutan, dan berbasis data. Kajian ini disusun melalui analisis situasi, data epidemiologis, wawancara stakeholder, forum diskusi kelompok (FGD), serta pendekatan strategis lainnya, guna menghasilkan rekomendasi yang aplikatif dan relevan dengan kondisi daerah.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan dokumen ini, khususnya kepada Bappeda Kabupaten Banyuwangi, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Banyuwangi, Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Perindustrian Kabupaten Banyuwangi, Dinas Pendidikan Kabupaten Banyuwangi, Cabang Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Banyuwangi, Kementerian Agama Kabupaten Banyuwangi, Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan KB Kabupaten Banyuwangi, Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian Kabupaten Banyuwangi, Dinas Pekerjaan Umum Cipta Karya, Perumahan dan Permukiman Kabupaten Banyuwangi, dan Dinas Pemuda dan Olah Raga Kabupaten Banyuwangi, serta tim teknis, perwakilan lintas sektor, tenaga kesehatan, serta para mitra pembangunan. Harapan kami, kajian ini dapat menjadi pedoman dalam penyusunan dan pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi secara lebih efektif dan kolaboratif demi tercapainya Banyuwangi bebas tuberkulosis.

**Jazakumullah khairon katsiro
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**

Banyuwangi, Oktober 2025

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB 1. PENDAHULUAN	4
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Maksud, Tujuan, dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029.....	8
1.3 Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029.....	12
1.4 Sistematika Penyusunan	13
BAB 2. ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM	15
2.1 Keadaan Geografis dan Pemerintahan	17
2.2 Keadaan Penduduk	22
2.3 Keadaan Pendidikan dan Sosial Ekonomi.....	25
2.4 Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat.....	28
2.5 Epidemiologi Tuberkulosis di Kabupaten Banyuwangi	38
BAB 3. ISU STRATEGIS	43
BAB 4. STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN, DAN LUARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	69



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menghadapi tantangan besar dalam upaya mengeliminasi Tuberkulosis (TBC), mengingat jumlah kasus yang sangat tinggi yaitu lebih dari satu juta setiap tahun dengan kematian mencapai sekitar 125.000 jiwa. Negara ini saat ini berada pada posisi kedua tertinggi secara global dalam hal jumlah kasus TBC, dengan provinsi-provinsi seperti Jawa, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan menjadi daerah penyumbang tertinggi yang masing-masing mencatat lebih dari 40.000 kasus. Dalam temu media yang diadakan pada Maret 2025, Direktur Penyakit Menular Kementerian Kesehatan RI, dr. Ina Agustina, menyampaikan bahwa upaya eliminasi TBC memerlukan akselerasi karena setiap jam terdapat 14 orang meninggal akibat penyakit ini. Ia menekankan bahwa tanpa tindakan yang kolektif dan cepat, target eliminasi TBC pada 2030 akan sulit tercapai (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 889.000 notifikasi kasus TBC. Namun, capaian inisiasi pengobatan untuk TBC sensitif obat (SO) hanya mencapai 81%, masih di bawah target nasional 90%. Keberhasilan pengobatan untuk kasus TBC resisten obat (RO) pun baru mencapai 58%, jauh dari target 80%. Sebagai respons atas kondisi tersebut, Kementerian Kesehatan menerapkan enam strategi utama yang mencakup peningkatan promosi dan pencegahan, pemanfaatan teknologi diagnostik seperti X-ray portable, Tes Cepat Molekuler (TCM), dan PCR, serta integrasi data antara rumah sakit dan Puskesmas. Pemerintah juga menyediakan pelatihan daring (e-learning) yang telah diakses oleh lebih dari 491.000 tenaga kesehatan dan mengembangkan sistem sertifikat kesembuhan otomatis. Selain itu, dibentuklah Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TB) di 21 provinsi dan 142 kabupaten/kota, sesuai amanat Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 (Kemenkes RI, 2025).



Peran pemerintah daerah dinilai sangat strategis, sebagaimana disampaikan oleh perwakilan Kementerian Dalam Negeri, Dr. TBC. Chaerul Dwi. Ia menegaskan bahwa melalui program Quick Win, pemerintah menargetkan penurunan kasus TBC sebesar 50% dalam lima tahun ke depan, dengan pendekatan seperti pemeriksaan kesehatan gratis dan penguatan kebijakan lokal yang didukung alokasi anggaran memadai. Target nasional tahun 2025 adalah deteksi kasus sebesar 90%, inisiasi pengobatan 100%, dan tingkat keberhasilan pengobatan di atas 80% (Kemendagri, 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga memberikan apresiasi terhadap komitmen Indonesia, khususnya dalam melibatkan pemerintah daerah dalam implementasi strategi nasional. Menurut dr. Momoe Takeuchi dari WHO, eliminasi TBC tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga mencakup dimensi sosial, ekonomi, dan hak asasi manusia, sehingga partisipasi komunitas menjadi kunci keberhasilan (WHO, 2025).

Komunitas TBC memainkan peran signifikan dalam program eliminasi dengan berbagai kegiatan, seperti investigasi kontak, skrining populasi berisiko, pendampingan pengobatan, serta pemantauan melalui platform *Lapor TBC*. Menurut dr. Henry Diatmo, komunitas telah menjangkau 160 kabupaten/kota dan akan diperluas ke 229 wilayah pada 2025. Dari wilayah intervensi tersebut, kontribusi komunitas terhadap notifikasi kasus mencapai 29%. Selain itu, 81,2% kontak rumah tangga telah memulai terapi pencegahan TBC (TPT), dan beberapa daerah seperti DIY dan Kalimantan Barat telah memberikan insentif bagi kader komunitas (Henry, 2025).

Namun, tantangan pendanaan tetap menjadi hambatan utama. Oleh karena itu, komunitas mendorong adanya anggaran nasional yang stabil dan mendorong partisipasi sektor swasta dalam investasi alat diagnostik, digitalisasi layanan, dan program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR). Perlindungan sosial bagi pasien juga penting untuk memastikan kelangsungan pengobatan hingga sembuh (Kemenkes RI, 2025).

Di sisi lain, WHO menetapkan target eliminasi TBC secara global pada tahun 2050, yaitu dengan menurunkan angka insidensi menjadi kurang dari 1



kasus per 1 juta penduduk. Untuk mendukung tujuan ini, Indonesia turut serta dalam uji klinis vaksin TBC terbaru, M72/AS01E, yang tengah memasuki fase uji coba tahap tiga secara global sejak Maret 2024. Uji coba ini melibatkan 20.000 peserta di lima negara, termasuk Indonesia, dengan fokus pada populasi berisiko seperti penyandang HIV. Prof. Erlina, peneliti utama nasional vaksin ini, menyebutkan bahwa jika berhasil, vaksin ini akan menjadi yang pertama dalam lebih dari satu abad yang dapat mencegah TBC paru pada remaja dan dewasa, dengan potensi efikasi mencapai 50% (Erlina, 2025).

WHO memperkirakan bahwa vaksin ini, dalam jangka waktu 25 tahun, berpotensi menyelamatkan hingga 8,5 juta jiwa, mencegah 76 juta kasus, dan menghemat sekitar USD 41,5 miliar. Prof. Erlina menambahkan bahwa kesuksesan vaksin tidak hanya ditentukan oleh hasil uji klinis, tetapi juga oleh aksesibilitas, keterjangkauan, dan penerimaan di masyarakat. Maka dari itu, dukungan lintas sektor sangat diperlukan untuk memastikan vaksin tersedia dan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat luas (Erlina, 2025).

Kementerian Kesehatan mengajak seluruh pemangku kepentingan untuk terus mendukung inovasi, penelitian, serta upaya promotif dan preventif dalam penanggulangan TBC. Melalui sinergi dan kerja sama multipihak, target eliminasi TBC pada 2050 diharapkan dapat tercapai dan Indonesia dapat terbebas dari beban penyakit menular ini (Kemenkes RI, 2025).

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Kabupaten Banyuwangi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, Banyuwangi mencatat sejumlah kasus TBC setiap tahunnya dengan tantangan penemuan kasus, pengobatan tuntas, dan pencegahan penularan.

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sangat signifikan di Indonesia. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan beban TBC tertinggi di dunia setelah India. Tingginya angka kejadian TBC ini menjadi tantangan besar bagi pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat luas dalam upaya pengendalian dan penanggulangannya.



Kabupaten Banyuwangi sebagai salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur juga tidak terlepas dari permasalahan TBC. Data Dinas Kesehatan setempat menunjukkan bahwa kasus TBC masih ditemukan secara konsisten setiap tahun, baik kasus baru maupun kasus lama yang kambuh kembali. Hal ini menunjukkan bahwa penularan TBC di masyarakat Banyuwangi masih aktif terjadi.

Berbagai faktor berperan dalam tingginya kasus TBC di Banyuwangi, antara lain tingkat kepadatan penduduk di beberapa wilayah, rendahnya tingkat edukasi masyarakat mengenai gejala dan pencegahan TBC, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah-daerah terpencil. Selain itu, faktor sosial ekonomi, seperti kemiskinan, gizi buruk, dan lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi standar kesehatan, turut meningkatkan risiko penularan penyakit ini.

Tidak hanya itu, masih adanya stigma negatif terhadap penderita TBC membuat sebagian masyarakat enggan memeriksakan diri atau melanjutkan pengobatan hingga tuntas, sehingga berpotensi menimbulkan kasus TBC resistan obat (TB RO) yang jauh lebih sulit diobati. Padahal, pengobatan TBC membutuhkan waktu lama dan kedisiplinan tinggi untuk memastikan kesembuhan total serta mencegah penularan lebih lanjut. Melihat besarnya dampak kesehatan dan sosial yang ditimbulkan, upaya pengendalian TBC di Kabupaten Banyuwangi perlu terus ditingkatkan melalui deteksi dini, pengobatan tepat, edukasi masyarakat, serta dukungan lintas sektor guna mewujudkan target eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030.

Pemerintah pusat melalui Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC mewajibkan pemerintah daerah menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD-TBC) sebagai strategi pelaksanaan intervensi komprehensif dan terintegrasi di tingkat daerah. Oleh karena itu, penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025–2029 diperlukan sebagai pedoman dan arah kebijakan penanggulangan TBC selama lima tahun ke depan. TOSS TBC merupakan sebuah gerakan atau kampanye untuk Temukan Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh TBC di Indonesia. Kampanye ini menjadi salah satu pendekatan untuk menemukan,



mendiagnosis, mengobati dan menyembuhkan pasien TBC, serta menghentikan penularan TBC di masyarakat.

1.2 Maksud, Tujuan, dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029

1.2.1 Maksud Penyusunan

Maksud dari kegiatan penelitian dan penyusunan *Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025–2029* adalah untuk menghasilkan sebuah dokumen perencanaan daerah yang menjadi pedoman strategis dalam mempercepat pencapaian target eliminasi TBC di Kabupaten Banyuwangi. Penyusunan RAD ini dimaksudkan untuk:

1. Menyediakan dokumen perencanaan yang komprehensif, sistematis, dan berbasis bukti, yang berisi program serta langkah-langkah aksi nyata dan terukur yang disepakati oleh seluruh pemangku kepentingan di Kabupaten Banyuwangi. Dokumen ini menjadi acuan bersama dalam pelaksanaan program penanggulangan TBC, baik oleh pemerintah daerah maupun mitra terkait, sebagai wujud nyata komitmen dan tanggung jawab bersama dalam mengakhiri epidemi TBC di tingkat lokal.
2. Memperkuat koordinasi dan sinergi lintas sektor, dengan melibatkan berbagai unsur pentahelix: pemerintah daerah, dunia usaha, akademisi, organisasi masyarakat, dan komunitas, sehingga upaya penanggulangan TBC dapat dilakukan secara terpadu, kolaboratif, dan berkelanjutan.
3. Mendorong peningkatan kapasitas kelembagaan dan tata kelola program penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi melalui pendekatan berbasis data, bukti ilmiah, dan prinsip keberlanjutan, sehingga setiap intervensi yang dilakukan dapat memberikan dampak nyata bagi penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.



4. Menjadi instrumen untuk mengintegrasikan kebijakan daerah dengan kebijakan nasional, khususnya dengan *Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC* serta *RPJMD Kabupaten Banyuwangi*, guna memastikan keselarasan arah pembangunan kesehatan dan percepatan eliminasi TBC menuju target nasional tahun 2030.
5. Menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025–2029 yang bersifat strategis, komprehensif, partisipatif, dan berbasis data epidemiologis. Dokumen ini diharapkan mampu menjadi dasar pengambilan kebijakan, perencanaan program, dan penganggaran yang lebih tepat sasaran serta sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah.

1.2.2 Tujuan Penyusunan

Penelitian dan penyusunan *Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025–2029* bertujuan untuk menghasilkan dokumen perencanaan yang komprehensif, terukur, dan berbasis bukti ilmiah dalam rangka memperkuat upaya eliminasi TBC di Kabupaten Banyuwangi. Adapun tujuan penyusunan RAD ini secara khusus meliputi:

1. Memberikan arah dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi serta seluruh pemangku kepentingan terkait dalam meningkatkan komitmen, kepemimpinan, dan tanggung jawab bersama terhadap penanggulangan TBC, baik dari aspek kebijakan, kelembagaan, maupun implementasi program di lapangan.
2. Menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan, penganggaran, dan pengalokasian sumber daya untuk program penanggulangan TBC di tingkat kabupaten, sehingga intervensi yang dilakukan lebih tepat sasaran, berkesinambungan, dan sesuai dengan prioritas pembangunan daerah di bidang kesehatan.
3. Menjadi pedoman dalam meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan,



pemantauan, hingga evaluasi kegiatan, sehingga tercipta sinergi dan integrasi dalam upaya bersama penanggulangan TBC secara efektif dan berkelanjutan.

4. Menyelaraskan arah dan strategi penanggulangan TBC di tingkat daerah dengan kebijakan nasional dan dokumen perencanaan daerah lainnya, khususnya *Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TBC* serta *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyuwangi*, agar tercipta keselarasan dan kesinambungan kebijakan menuju target eliminasi TBC nasional tahun 2030.
5. Menjamin keterlibatan aktif seluruh unsur pentahelix, meliputi pemerintah daerah, dunia usaha, akademisi, organisasi masyarakat sipil, media, dan komunitas terdampak TBC, dalam pelaksanaan program eliminasi TBC. Keterlibatan ini diharapkan dapat memperkuat kolaborasi, meningkatkan inovasi, serta memperluas jangkauan pelayanan dan intervensi kesehatan berbasis masyarakat.

1.2.3 Fungsi Penyusunan

Penelitian dan penyusunan *Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025–2029* memiliki fungsi strategis sebagai instrumen perencanaan, koordinasi, dan pengawasan dalam upaya percepatan eliminasi TBC di tingkat daerah. Selain itu, dokumen ini juga memberikan manfaat praktis dan akademis bagi berbagai pihak yang terlibat dalam penanggulangan TBC. Secara lebih rinci, manfaat RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyuwangi sebagai:

1. Pedoman bagi perangkat daerah dan instansi terkait dalam merancang, melaksanakan, serta mengevaluasi program dan kegiatan menuju eliminasi TBC tahun 2028 di Kabupaten Banyuwangi. Dokumen ini menjadi acuan dalam menentukan prioritas intervensi, target capaian, dan langkah-langkah strategis



- yang terukur untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.
2. Pedoman koordinatif untuk menjembatani integrasi lintas sektor dan lintas program, terutama dalam penyelarasan kebijakan, perencanaan, dan implementasi layanan publik yang berhubungan dengan upaya penanggulangan TBC. Melalui RAD ini, diharapkan tercipta sinergi antarlembaga dalam mendukung pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan.
 3. Upaya mensinergikan berbagai kegiatan dan sumber daya antarperangkat daerah, instansi vertikal, lembaga nonpemerintah, dunia usaha, serta komunitas masyarakat dalam pelaksanaan program penanggulangan TBC. Sinergi ini diharapkan dapat memperkuat efektivitas dan efisiensi program melalui kolaborasi yang terencana dan terukur.
 4. Dokumen acuan publik yang transparan dan akuntabel, yang dapat digunakan oleh masyarakat, organisasi masyarakat sipil, akademisi, dan mitra pembangunan untuk melakukan pemantauan (*monitoring*) dan penilaian (*evaluation*) terhadap pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi. Dokumen ini juga menjadi sarana untuk memperkuat partisipasi masyarakat dalam mendorong tata kelola kesehatan yang baik (*good governance*).
 5. Bahan rujukan bagi penelitian, pengembangan kebijakan, dan inovasi daerah di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam penanggulangan TBC. RAD ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengambilan keputusan berbasis data (*evidence-based decision making*) serta memperkaya literatur dan praktik baik (*best practices*) penanggulangan TBC di tingkat lokal.



1.3 Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029

Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025–2029 berpedoman pada berbagai peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, khususnya dalam penanggulangan penyakit menular Tuberkulosis, antara lain:

- 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam penyediaan fasilitas kesehatan, pencegahan penyakit, serta pengendalian faktor risiko kesehatan masyarakat.
- 2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis**, yang menetapkan kebijakan nasional, strategi, serta peran lintas sektor dalam percepatan eliminasi TBC di Indonesia.
- 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis**, yang menjadi acuan teknis dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan, penemuan kasus, pengobatan, dan pengendalian TBC di seluruh wilayah Indonesia.
- 4. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja**, yang mengatur tanggung jawab dunia kerja dalam pencegahan, penanganan, dan perlindungan pekerja dari risiko penularan TBC di lingkungan kerja.
- 5. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS**, yang menunjukkan komitmen Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dalam pengendalian penyakit menular melalui pendekatan lintas sektor dan partisipasi masyarakat.



6. **Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 7 Tahun 2024 tentang Penanggulangan Penyakit Menular**, yang menjadi dasar hukum terbaru bagi Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan upaya pencegahan, pengendalian, dan eliminasi penyakit menular, termasuk Tuberkulosis, di wilayah Kabupaten Banyuwangi.

1.4 **Sistematika Penyusunan**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029 disusun melalui proses kolaboratif dan partisipatif yang melibatkan lintas program, lintas bidang, serta lintas sektor, termasuk peran aktif mitra pembangunan, dunia usaha, akademisi, organisasi masyarakat sipil, dan komunitas peduli TBC di Kabupaten Banyuwangi.

Sistematika penyusunan dokumen ini terdiri atas tujuh bab utama sebagai berikut:

BAB 1. PENDAHULUAN

Berisi uraian mengenai:

1.1 Latar Belakang

1.2 Maksud, Tujuan, dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025–2029

1.3 Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

1.4 Sistematika Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

BAB 2. ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

Menggambarkan kondisi objektif daerah dan situasi terkini terkait TBC, meliputi:

2.1 Keadaan Geografis dan Pemerintahan

2.2 Keadaan Penduduk

2.3 Keadaan Pendidikan dan Sosial Ekonomi

2.4 Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

2.5 Epidemiologi Tuberkulosis di Kabupaten Banyuwangi



2.6 Kebijakan dan Arah Pembangunan Kesehatan Daerah

2.7 Dampak Sosial dan Ekonomi Tuberkulosis di Kabupaten Banyuwangi

BAB 3. ISU STRATEGIS

Mengidentifikasi permasalahan utama, akar penyebab, serta tantangan strategis dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi yang perlu mendapat perhatian prioritas.

BAB 4. INDIKATOR DAN TARGET

Menjabarkan indikator kinerja utama dan target pencapaian program penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi selama periode 2025-2029, meliputi:

4.1 Indikator Kinerja

4.2 Target Tahunan dan Akhir Periode

BAB 5. STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN, DAN LUARAN

Menguraikan langkah-langkah strategis dan rencana aksi yang akan dilakukan, mencakup:

5.1 Strategi Penanggulangan TBC

5.2 Tujuan, Sasaran, Kegiatan, dan Luaran yang Diharapkan

BAB 6. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Menyajikan mekanisme pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan RAD, meliputi:

6.1 Maksud dan Tujuan Pemantauan dan Evaluasi

6.2 Ruang Lingkup

6.3 Prinsip Pelaksanaan

6.4 Tim Pelaksana

6.5 Metode, Waktu Pelaksanaan, dan Pembiayaan

BAB 7. PENUTUP

Berisi kesimpulan umum, komitmen bersama, serta harapan agar seluruh pemangku kepentingan dapat berperan aktif dalam implementasi RAD Penanggulangan TBC menuju eliminasi TBC di Kabupaten Banyuwangi tahun 2030.



BAB 2. ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

Analisis situasi dan kesenjangan program menggambarkan kondisi objektif daerah dan situasi terkini terkait TBC, meliputi:

2.1 Keadaan Geografis dan Pemerintahan

Secara astronomis, **Kabupaten Banyuwangi** berada pada posisi antara **7°43' hingga 8°46' Lintang Selatan** dan **113°53' hingga 114°38' Bujur Timur**. Berdasarkan letak geografisnya, Banyuwangi terletak di ujung paling timur Pulau Jawa dan memiliki posisi strategis sebagai penghubung antara Pulau Jawa dan Pulau Bali. Adapun batas-batas wilayah administratifnya adalah sebagai berikut:

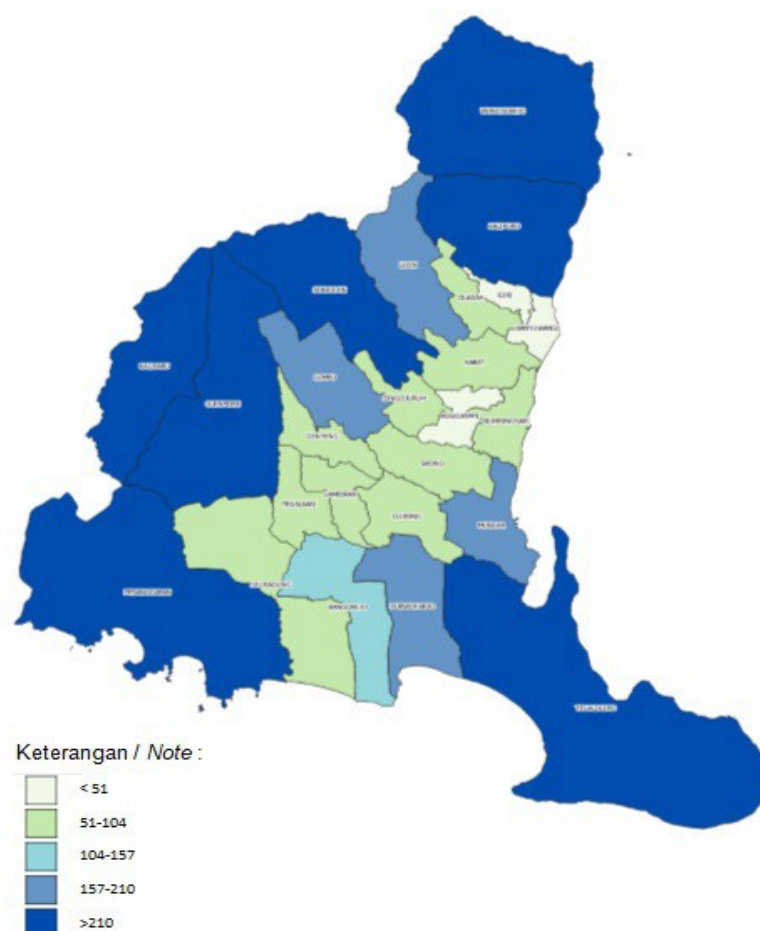
- **Sebelah Utara** berbatasan dengan Kabupaten Situbondo,
- **Sebelah Timur** berbatasan dengan Selat Bali,
- **Sebelah Selatan** berbatasan dengan Samudera Hindia, dan
- **Sebelah Barat** berbatasan dengan Kabupaten Bondowoso serta Kabupaten Jember.

Dengan **luas wilayah mencapai sekitar 5.782,50 km²**, Kabupaten Banyuwangi merupakan kabupaten terluas di Provinsi Jawa Timur. Kondisi geografis yang luas dan beragam menjadikan Banyuwangi memiliki karakteristik lingkungan yang kompleks, meliputi wilayah pegunungan, dataran rendah, serta kawasan pesisir.

Iklm di Kabupaten Banyuwangi dipengaruhi oleh letak geografis dan topografi wilayah. Berdasarkan karakteristik klimatologinya, wilayah ini beriklim tropis dengan dua musim utama, yaitu musim hujan dan musim kemarau, yang terjadi akibat posisi relatif matahari terhadap bumi. Unsur-unsur iklim seperti suhu udara, kelembapan, curah hujan, serta intensitas penyinaran matahari sangat mempengaruhi kesuburan tanah dan potensi sektor pertanian maupun perkebunan di wilayah ini.



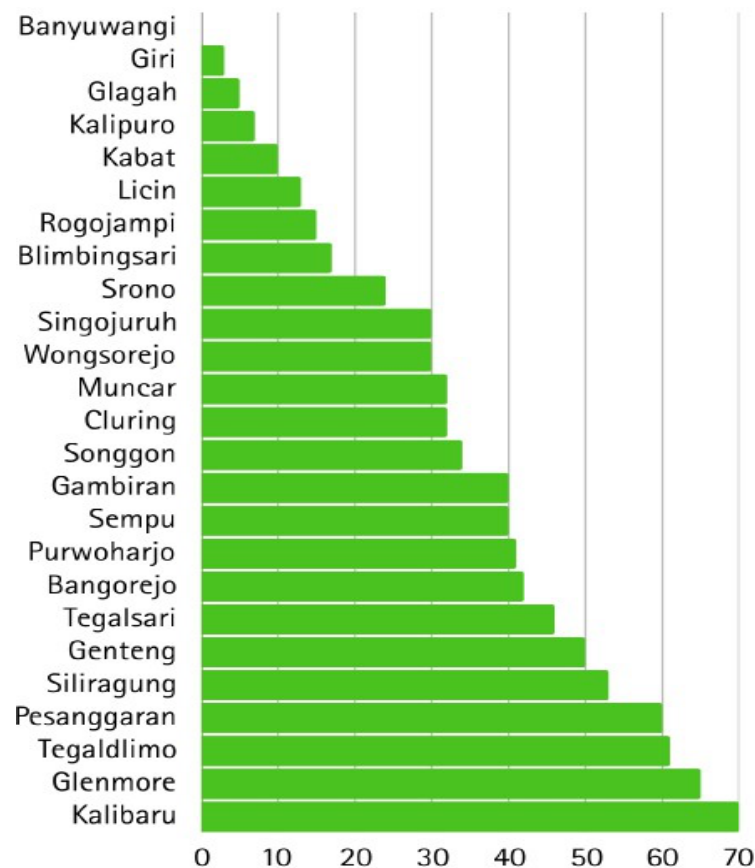
Kabupaten Banyuwangi juga memiliki garis pantai sepanjang kurang lebih 175,8 kilometer dengan 10 pulau kecil yang tersebar di sekitarnya. Wilayah administratif Kabupaten Banyuwangi terdiri atas 25 kecamatan dan 217 desa/kelurahan. Dari seluruh kecamatan tersebut, Kecamatan Tegaldimo merupakan wilayah terluas dengan luas sekitar 1.341,12 km², sedangkan Kecamatan Giri merupakan wilayah terkecil dengan luas sekitar 21,31 km².



Gambar 2.1 Luas Daerah menurut Kecamatan (%), 2024
(Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, 2025)



Secara topografis, wilayah Banyuwangi terbagi atas dataran tinggi dan dataran rendah. Daerah pegunungan di bagian barat dan utara merupakan kawasan perkebunan yang subur dan menjadi sentra komoditas seperti kopi, kakao, dan cengkeh. Sementara itu, dataran rendah di bagian tengah dan selatan mendukung pengembangan tanaman pangan, seperti padi dan jagung. Di sepanjang pesisir pantai yang membentang dari utara ke selatan, masyarakat banyak menggantungkan hidup pada sektor perikanan dan kelautan, dengan potensi hasil biota laut yang melimpah.



Gambar 2.2 Jarak dari Ibukota Kecamatan ke Ibukota Kabupaten di Kabupaten Banyuwangi (km), 2024 (Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, 2025)

Berdasarkan Gambar 2.2 Kecamatan Kalibaru memiliki jarak terjauh dari ibu kota Kabupaten Banyuwangi, yaitu sekitar 70 Km sedangkan Kecamatan terdekat adalah Kecamatan Giri yaitu sekitar kurang dari 5 Kilometer.



Kabupaten Banyuwangi, terdiri dari 25 Kecamatan dan 217 desa/kelurahan. Kecamatan dengan desa/kelurahan terbanyak adalah Kecamatan Banyuwangi 18 Kelurahan.

Tabel 2.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kabupaten Banyuwangi, 2024

(1)	(2)	(3)
Pesanggaran	Sumberagung	802,50
Siliragung	Siliragung	95,15
Bangorejo	Kebondalem	137,43
Purwoharjo	Purwoharjo	200,30
Tegaldlimo	Tegaldlimo	1.341,12
Muncar	Blambangan	146,07
Cluring	Cluring	97,44
Gambiran	Wringinagung	66,77
Tegalsari	Tegalsari	65,23
Glenmore	Karangharjo	421,98
Kalibaru	Kalibaruwetan	406,76
Genteng	Genteng Wetan	82,34
Srono	Sukomaju	100,77
Rogojampi	Rogojampi	48,51
Blimbingsari	Blimbingsari	67,13
Kabat	Kabat	94,17
Singojuruh	Singojuruh	59,89
Sempu	Sempu	174,83
Songgon	Tegalarum	301,84
Glagah	Glagah	76,75
Licin	Licin	169,25
Banyuwangi	Tukangkayu	30,13
Giri	Mojopanggung	21,31
Kalipuro	Kalipuro	310,03
Wongsorejo	Wongsorejo	464,80
Banyuwangi	Banyuwangi	5.782,50

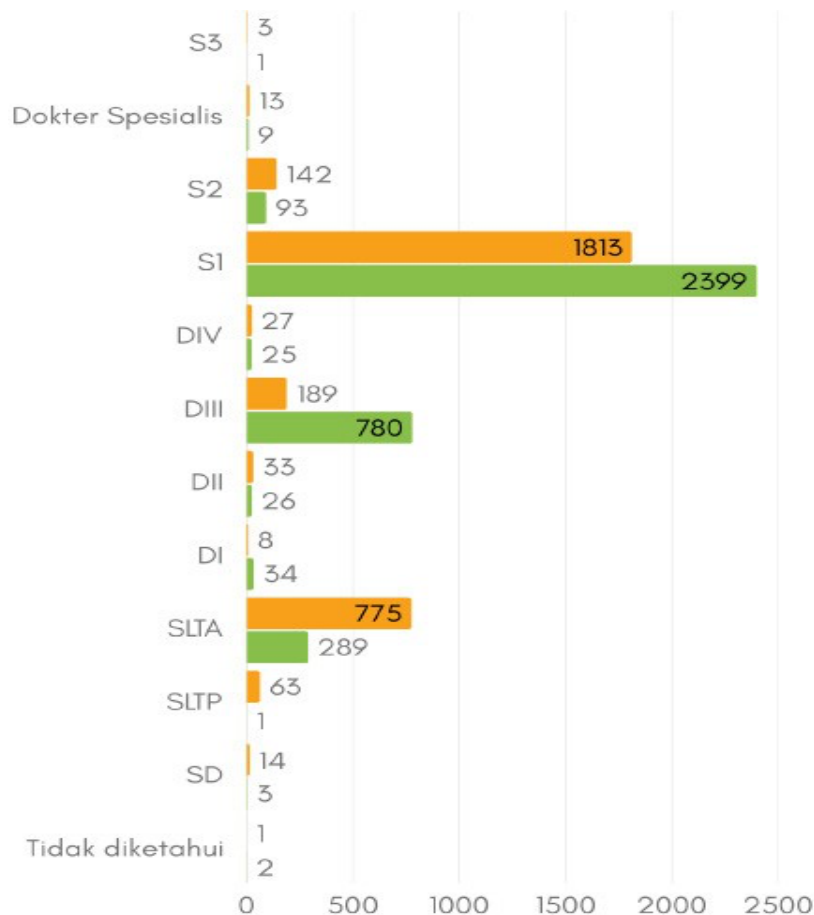
(Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, 2025)

Berdasarkan Tabel 1.1 Kecamatan Tegaldlimo merupakan kecamatan yang memiliki desa paling luas yaitu desa Tegaldlimo seluas 1.341,12 m². Dilanjutkan desa Sumberagung di Kecamatan Pesanggaran seluas 802,50 m². Sedangkan kelurahan yang memiliki



Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2023 berjumlah 50 orang, yang terdiri dari 37 laki-laki dan 13 perempuan. Partai P-DIP menjadi partai dengan jumlah anggota dewan terbanyak dengan jumlah 12 orang. Jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Pemerintah Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2024 adalah 6.743 orang. Dari jumlah tersebut, sekitar 46 persen adalah laki-laki dan sekitar 54 persen perempuan.

Pada tahun 2024, total realisasi pendapatan daerah pemerintah Kabupaten Banyuwangi sebesar 3,37 triliun rupiah. Sedangkan realisasi belanja tahun 2024 adalah 3,318 triliun rupiah.



Gambar 2.3 Jumlah Aparatur Sipil Negeri (ASN) Menurut Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Banyuwangi, 2023-2024

Pada Gambar 2.3 menunjukkan bahwa jumlah ASN di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023-2024 didominasi oleh jenjang pendidikan S1.



**Tabel 2.2 Jumlah Desa/Kelurahan di Kaputen Banyuwangi
Tahun 2020-2024**

Kecamatan District	2020	2021	2022	2023	2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pesanggaran	5	5	5	5	5
Siliragung	5	5	5	5	5
Bangorejo	7	7	7	7	7
Purwoharjo	8	8	8	8	8
Tegaldimo	9	9	9	9	9
Muncar	10	10	10	10	10
Cluring	9	9	9	9	9
Gambiran	6	6	6	6	6
Tegalsari	6	6	6	6	6
Glenmore	7	7	7	7	7
Kalibaru	6	6	6	6	6
Genteng	5	5	5	5	5
Srono	10	10	10	10	10
Rogojampi	10	10	10	10	10
Blimbingsari	10	10	10	10	10
Kabat	14	14	14	14	14
Singojuruh	11	11	11	11	11
Sempu	7	7	7	7	7
Songgon	9	9	9	9	9
Glagah	10	10	10	10	10
Licin	8	8	8	8	8
Banyuwangi	18	18	18	18	18
Giri	6	6	6	6	6
Kalipuro	9	9	9	9	9
Wongsorejo	12	12	12	12	12
Banyuwangi	217	217	217	217	217

Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, 2025

Kabupaten Banyuwangi terdiri 751 Dusun dari 189 Desa dan 28 Kelurahan di 25 Kecamatan.

Relevansi Luas Wilayah terhadap Penanggulangan TBC: Luas wilayah suatu daerah memiliki peran yang signifikan dalam menentukan strategi, efektivitas, dan efisiensi pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Kabupaten Banyuwangi sebagai kabupaten terluas di Provinsi Jawa Timur, dengan luas wilayah mencapai sekitar 5.782,50 km²,



menghadapi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk upaya eliminasi TBC.

Pertama, luas wilayah yang besar berdampak langsung pada cakupan dan distribusi layanan kesehatan. Jarak antara fasilitas kesehatan dengan tempat tinggal masyarakat di daerah terpencil sering kali menjadi kendala dalam akses pelayanan TBC, baik untuk pemeriksaan, pengobatan, maupun pemantauan pasien. Oleh karena itu, diperlukan strategi pemerataan layanan kesehatan melalui penguatan peran puskesmas, posyandu, serta kader TBC di tingkat desa.

Kedua, kondisi geografis yang bervariasi antara daerah pesisir, dataran rendah, dan pegunungan di Banyuwangi turut memengaruhi mobilitas tenaga kesehatan dan distribusi logistik, seperti obat TBC, alat diagnostik, dan media edukasi. Wilayah dengan akses transportasi terbatas memerlukan pendekatan khusus, misalnya dengan program *mobile clinic*, kunjungan lapangan terjadwal, serta kerja sama lintas sektor untuk mendukung pelayanan kesehatan keliling.

Ketiga, luas wilayah juga memengaruhi akurasi dan kecepatan deteksi kasus TBC. Di daerah yang secara geografis luas dan tersebar, proses pelacakan kasus kontak (*contact tracing*) menjadi lebih sulit dan membutuhkan koordinasi lintas wilayah serta dukungan teknologi informasi kesehatan yang terintegrasi.

Keempat, dalam konteks perencanaan, luas wilayah menjadi pertimbangan penting dalam penentuan prioritas wilayah intervensi dan alokasi sumber daya. Daerah dengan luas wilayah besar tetapi kepadatan penduduk rendah memerlukan strategi berbeda dibandingkan dengan daerah padat penduduk. Oleh karena itu, pendekatan berbasis wilayah (*area-based planning*) menjadi sangat relevan untuk memastikan efektivitas program eliminasi TBC.

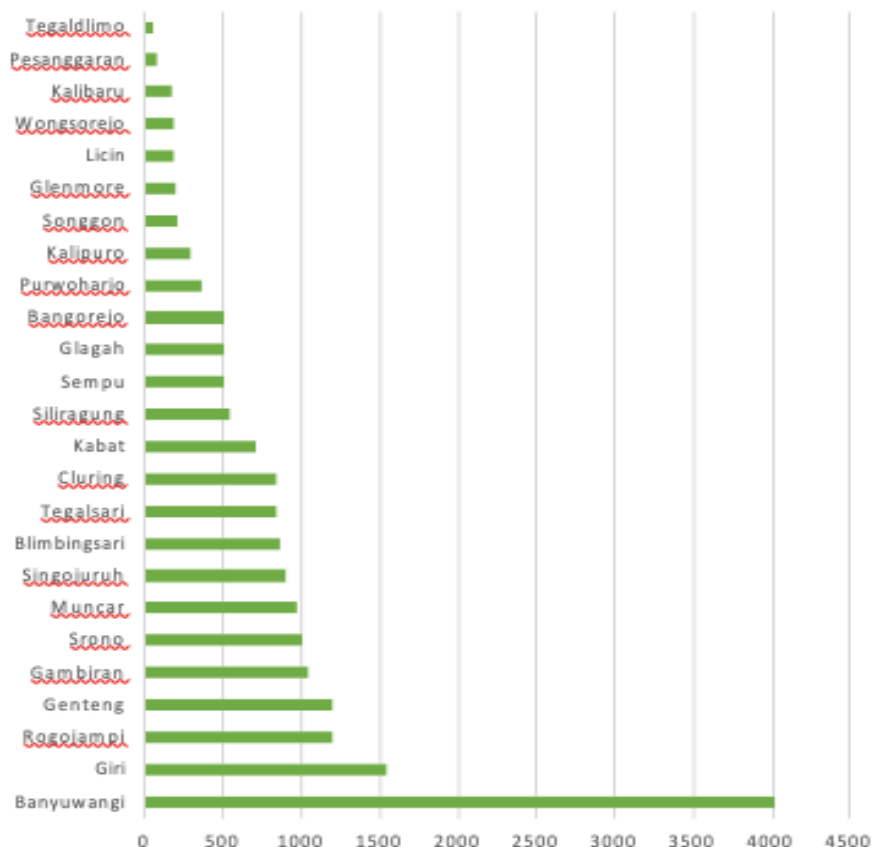
Kelima, luas wilayah yang besar juga memberikan peluang dalam pengembangan kemitraan lintas sektor. Pemerintah daerah dapat berkolaborasi dengan dunia usaha, akademisi, dan organisasi masyarakat



dalam memperluas jangkauan sosialisasi, edukasi, serta pemantauan TBC, terutama di wilayah yang sulit dijangkau oleh tenaga medis.

2.2 Keadaan Penduduk

Penduduk Indonesia adalah semua orang yang berdomisili di wilayah teritorial Indonesia, mencakup Warga Negara Indonesia (WNI) dan Warga Negara Asing (WNA) yang telah menetap selama satu tahun atau lebih atau berencana menetap di wilayah Indonesia selama minimal satu tahun. Pada sensus sebelumnya referensi waktu dalam konsep kependudukan adalah enam bulan. Perubahan ini didasari oleh UU No. 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan pada Pasal 15.



Gambar 2.4 Jumlah Penduduk 25 Kecamatan di Kabupaten Banyuwangi (Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, 2025)



Laju pertumbuhan penduduk per tahun adalah angka yang menunjukkan rata-rata tingkat pertambahan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. Kepadatan penduduk adalah ukuran persebaran penduduk yang menunjukkan jumlah penduduk untuk setiap kilometer persegi luas wilayah. Rasio jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan jumlah penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk laki-laki per 100 perempuan.

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk 25 Kecamatan di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024

Kecamatan <i>District</i>	Jumlah Penduduk (ribu jiwa)	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2020–2024 (%)
(1)	(2)	(3)
Pesanggaran	58,1	21,15
Siliragung	51,3	10,10
Bangorejo	68,7	13,84
Purwoharjo	72,0	8,06
Tegaldlimo	69,1	7,19
Muncar	141,1	20,60
Cluring	81,2	11,09
Gambiran	69,5	10,20
Tegalsari	54,7	16,36
Glenmore	79,1	11,17
Kalibaru	68,7	17,89
Genteng	98,1	28,33
Srono	101,7	23,73
Rogojampi	58,3	7,77
Blimbingsari	57,4	8,20
Kabat	67,0	16,65
Singojuruh	53,6	7,42
Sempu	88,6	28,77
Songgon	59,6	5,36
Glagah	38,6	12,90
Licin	30,8	2,64
Banyuwangi	121,5	13,97
Giri	32,9	14,88
Kalipuro	87,8	24,61
Wongsorejo	82,6	29,62
	1.791,8	14,90

Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, 2025



Jumlah penduduk Kabupaten Banyuwangi tahun 2024 berdasarkan hasil proyeksi sensus penduduk berjumlah sekitar 1.754.393 jiwa. Kepadatan penduduk per km sebesar 309,9 jiwa/km². Sedangkan rasio jenis kelamin adalah 99,59. Jumlah penduduk tahun 2024 yang paling banyak terdapat di Kecamatan Muncar dengan jumlah penduduk sekitar 141.130 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk paling sedikit ada di Kecamatan Licin dengan jumlah penduduk sekitar 30.786 jiwa. Jumlah penduduk usia 15 tahun keatas yang menganggur di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2024 adalah sebesar 42.441 orang, dari total angkatan kerja sejumlah 1.051.994 orang.

Relevansi Jumlah Penduduk terhadap Penanggulangan TBC: Jumlah penduduk memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan upaya penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Sebagai salah satu faktor demografis utama, besarnya jumlah penduduk menentukan tingkat kebutuhan pelayanan kesehatan, kapasitas sumber daya, serta strategi yang harus disiapkan pemerintah daerah dalam mengendalikan penyebaran penyakit menular seperti TBC.

Pertama, semakin besar jumlah penduduk, maka semakin tinggi pula potensi penularan penyakit TBC di masyarakat. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya interaksi antarindividu, terutama di wilayah padat penduduk dengan kondisi hunian yang kurang layak, ventilasi terbatas, dan sanitasi yang tidak memadai. Kondisi tersebut menjadi lingkungan ideal bagi penyebaran *Mycobacterium tuberculosis*.

Kedua, jumlah penduduk berimplikasi langsung terhadap beban kerja tenaga kesehatan dan kebutuhan sarana pelayanan kesehatan. Semakin banyak jumlah penduduk, semakin besar pula kebutuhan terhadap fasilitas kesehatan, tenaga medis, laboratorium, serta program skrining dan pengobatan TBC. Oleh karena itu, perencanaan dan alokasi sumber daya kesehatan harus mempertimbangkan proporsi penduduk serta persebarannya di seluruh kecamatan dan desa di Kabupaten Banyuwangi.

Ketiga, dari aspek perencanaan kebijakan, data jumlah dan distribusi penduduk berperan penting dalam menentukan strategi intervensi. Wilayah dengan jumlah penduduk tinggi perlu mendapat prioritas program edukasi,



deteksi dini, dan pengawasan pengobatan agar penularan dapat ditekan secara signifikan. Sebaliknya, di daerah dengan penduduk sedikit namun memiliki angka kejadian TBC tinggi, perlu diterapkan pendekatan berbasis komunitas untuk menjangkau kelompok berisiko.

Keempat, jumlah penduduk yang besar juga berdampak pada aspek sosial ekonomi. Ketimpangan ekonomi yang sering muncul di daerah dengan populasi tinggi dapat meningkatkan risiko kerentanan terhadap TBC, terutama di kelompok masyarakat berpenghasilan rendah yang memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, strategi penanggulangan TBC tidak dapat dipisahkan dari upaya peningkatan kesejahteraan dan pemerataan akses layanan dasar.

Kelima, dalam konteks jangka panjang, pengendalian TBC yang efektif akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan produktivitas penduduk dan kualitas sumber daya manusia. Penduduk yang sehat akan lebih mampu berpartisipasi aktif dalam pembangunan ekonomi, sosial, dan lingkungan, yang pada akhirnya memperkuat daya saing daerah.

2.3 Keadaan Pendidikan dan Sosial Ekonomi

Kehidupan pendidikan dan sosial ekonomi di Kabupaten Banyuwangi menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan dalam beberapa tahun terakhir, sejalan dengan berbagai kebijakan pembangunan daerah yang berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat. Sekolah adalah lembaga pendidikan formal dimulai dari pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Pada tahun 2024, jumlah desa yang memiliki fasilitas Sekolah Dasar (SD) adalah 217 desa/kelurahan, Sekolah Menengah Pertama (SMP) sejumlah 167 desa/kelurahan, Sekolah Menengah Atas (SMA) sejumlah 91 desa/kelurahan, Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) sejumlah 67 desa/ kelurahan, serta Perguruan Tinggi (PT) sejumlah 17 desa/kelurahan.



Tabel 2.4 Angka Melek Huruf di Kabupaten Banyuwangi

Kelompok Umur <i>Age Group</i>	2023	2024
(1)	(2)	(3)
15-19	100,00	100,00
20-29	100,00	100,00
30-39	98,74	99,28
40-49	98,95	99,60
50-59	95,32	96,59
60-69	81,69	80,18
70+	68,08	74,67
<i>Jumlah/Total</i>		
15-24	100,00	100,00
15-44	99,34	99,67
15+	93,44	94,08
45+	87,33	88,45

Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, 2025

Pentingnya melek huruf (kemampuan membaca dan menulis) sangat besar bagi kemajuan individu maupun masyarakat. Melek huruf bukan hanya soal kemampuan membaca dan menulis, tetapi juga merupakan fondasi penting bagi pembangunan manusia dan masyarakat yang sejahtera, sehat, dan berdaya.

Pentingnya Pendidikan dalam Pembangunan Daerah

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Pendidikan merupakan kunci utama dalam membentuk manusia yang cerdas, terampil, dan berdaya saing. Melalui pendidikan, masyarakat memiliki kemampuan untuk berpikir kritis, memecahkan masalah, serta beradaptasi terhadap perubahan sosial dan ekonomi. SDM yang berkualitas menjadi modal utama dalam mendorong kemajuan pembangunan daerah.

2. Menekan Angka Kemiskinan dan Pengangguran

Pendidikan berperan penting dalam membuka peluang kerja dan meningkatkan produktivitas masyarakat. Masyarakat dengan tingkat



pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses terhadap pekerjaan yang lebih baik dan penghasilan yang lebih stabil, sehingga mampu mengurangi kemiskinan dan pengangguran.

3. Meningkatkan Kesehatan dan Kesadaran Hidup Sehat

Pendidikan, terutama pendidikan kesehatan, memiliki hubungan erat dengan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup bersih dan sehat. Dalam konteks penanggulangan TBC, pendidikan berperan dalam membentuk perilaku masyarakat agar memahami cara pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang tepat.

4. Mendorong Partisipasi Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat

Pendidikan menjadikan masyarakat lebih peduli dan aktif dalam kegiatan sosial, termasuk dalam program-program kesehatan masyarakat. Masyarakat yang berpendidikan cenderung lebih mudah diajak berkolaborasi dan berpartisipasi dalam program lintas sektor seperti penanggulangan TBC.

5. Mendukung Pertumbuhan Ekonomi Daerah

Pendidikan yang merata dan berkualitas meningkatkan produktivitas tenaga kerja lokal, memperkuat sektor ekonomi kreatif, dan menarik investasi. Dengan demikian, pendidikan menjadi penggerak penting dalam pertumbuhan ekonomi berkelanjutan di daerah.

6. Mewujudkan Pembangunan yang Inklusif dan Berkelanjutan

Pendidikan tidak hanya menyiapkan tenaga kerja, tetapi juga menanamkan nilai-nilai moral, etika, dan tanggung jawab sosial. Masyarakat yang berpendidikan akan lebih memahami pentingnya menjaga lingkungan, kesehatan, serta kehidupan sosial yang harmonis, sejalan dengan prinsip pembangunan berkelanjutan.

Relevansi Pendidikan terhadap Penanggulangan TBC: Dalam konteks penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025–2029, pendidikan memiliki peran strategis dalam:



1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TBC dan pentingnya pengobatan hingga tuntas.
2. Mendorong keterlibatan sekolah, perguruan tinggi, dan lembaga pendidikan dalam sosialisasi dan kampanye hidup sehat.
3. Membentuk perilaku masyarakat yang mendukung lingkungan bebas TBC.
4. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dan kader dalam edukasi, deteksi dini, serta manajemen kasus TBC.

2.4 Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, derajat kesehatan masyarakat secara eksplisit disebut sebagai berikut:

“Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan ...”

Selain itu, dalam Pasal 1 UU tersebut disebutkan bahwa:

“Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit ...”

Dari dua rumusan tersebut, makna derajat kesehatan menurut UU 17/2023 dapat dipahami sebagai:

- 1) Tingkat kesehatan yang ideal tidak hanya melihat ketiadaan penyakit, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial seseorang.
- 2) Negara menargetkan untuk mengangkat derajat kesehatan masyarakat ke tingkat setinggi mungkin, melalui berbagai upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan pengelolaan sistem kesehatan yang efektif dan merata.

Pada tahun 2024, jumlah desa yang memiliki fasilitas Rumah Sakit adalah 12 desa/kelurahan, Puskesmas sejumlah 45 desa/kelurahan, serta Apotek sejumlah 105 desa/kelurahan.



Tabel 2.5 Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Banyuwangi

Tahun	Rumah Sakit	Praktek Mandiri Bidan	Puskesmas	Posyandu	Klinik/Balai Kesehatan	Polindes
2012	14	2	45	2.250	36	123
2013	13	2	45	2.250	29	123
2014	13	1	45	2.265	45	123
2015	12	1	45	2.265	35	98
2016	14	1	45	2.265	35	98
2017	14	1	45	2.265	35	98
2018	14	-	45	2.292	86	56
2019	13	191	45	2.292	78	56
2020	13	283	45	2.305	89	64
2021	13	279	45	2.306	64	34
2022	13	261	45	2.310	69	34
2023	13	261	45	2.319	71	28
2024	13	253	45	2.318	68	-

Sumber: BPS Kabupaten Banyuwangi, 2025

Berdasarkan Tabel 2.5 pada Tahun 2024 jumlah Rumah Sakit sebanyak 13, Praktek Bidan Mandiri sebanyak 253, Puskesmas sebanyak 45 tempat, Posyandu 2.318, Klinik/Balaik Kesehatan sebanyak 68 tempat, dan data polindes terakhir Tahun 2023 sebanyak 28 tempat.

Derajat kesehatan masyarakat merupakan gambaran tingkat kesejahteraan kesehatan suatu populasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain lingkungan, perilaku masyarakat terhadap kesehatan, ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan, serta faktor genetik. Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, digunakan sejumlah indikator utama yang mencerminkan kondisi umum kesehatan penduduk, seperti angka kematian (mortalitas), angka kesakitan (morbiditas), dan angka harapan hidup.

1. Angka Kematian (Mortalitas)

Mortalitas mengacu pada jumlah kejadian kematian dalam periode dan wilayah tertentu yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik penyakit maupun kondisi lain seperti kecelakaan dan bencana. Indikator mortalitas sering digunakan untuk mengukur tingkat

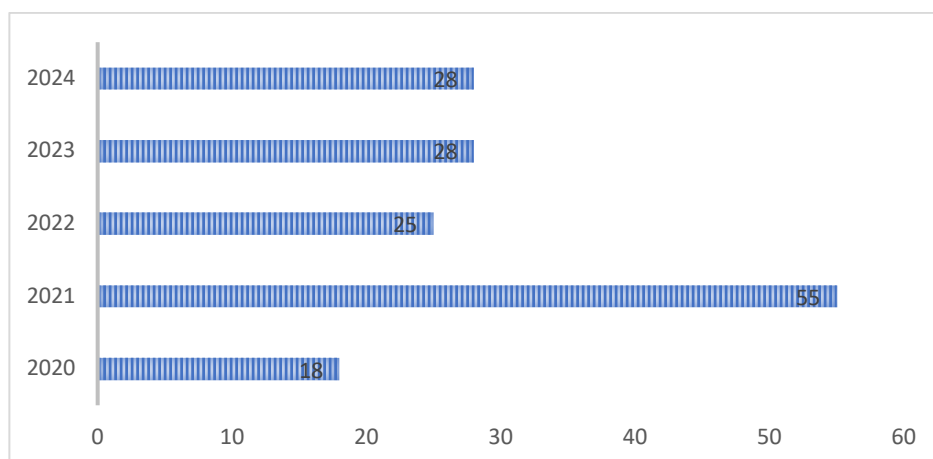


kesehatan masyarakat, yang mencakup antara lain angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA), angka kematian ibu (AKI), serta tingkat kematian akibat penyakit menular dan tidak menular. Semakin rendah angka mortalitas, semakin baik pula derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah.

a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang menunjukkan jumlah perempuan yang meninggal dunia akibat berbagai penyebab yang berkaitan dengan kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas (hingga 42 hari setelah melahirkan), tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kejadian insidental lainnya. AKI dihitung per **100.000 kelahiran hidup** sebagai ukuran tingkat kesehatan ibu di suatu wilayah.

Adapun **Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banyuwangi** dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan dinamika yang mencerminkan tantangan dan capaian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu. Data lengkap mengenai tren AKI di Kabupaten Banyuwangi dari tahun 2020 hingga tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut.



Gambar 2.5 Angka Kematian Ibu (Sumber: Dinas Kesehatan, 2025)



Berdasarkan Gambar 2.5 Pada Tahun 2021 Kabupaten Banyuwangi mengalami kenaikan kematian ibu pada angka 55 kematian, dan angka yang paling kecil tahun 2020 sebanyak 18 kasus.

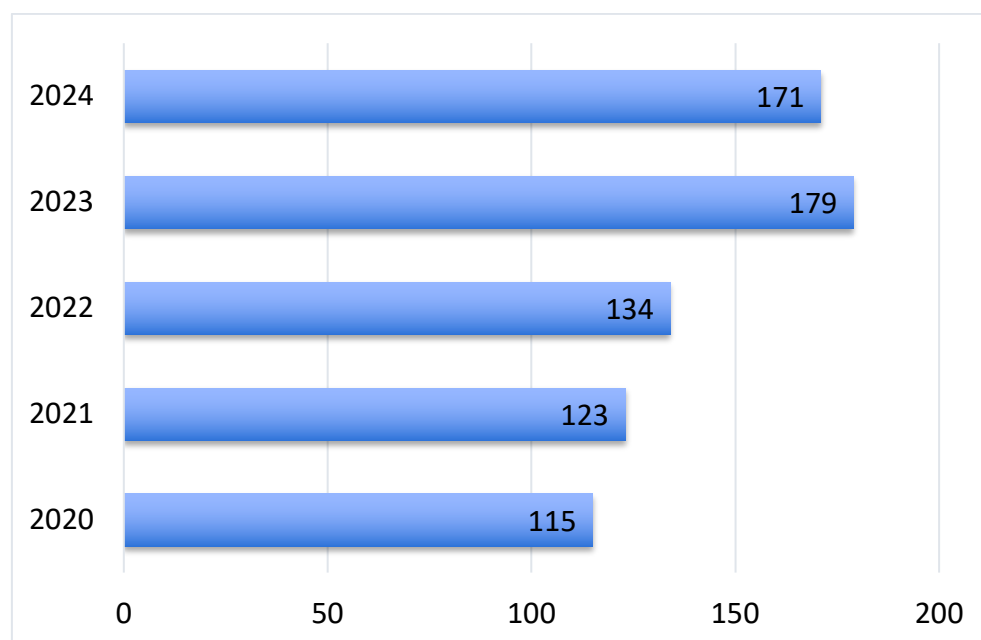
Relevansi Angka Kematian Ibu dengan Penanggulangan TBC Terdapat hubungan yang erat antara peningkatan AKI dan tingginya kasus Tuberkulosis (TBC) di masyarakat, terutama di kalangan ibu hamil dan wanita usia subur. Beberapa bentuk relevansinya antara lain:

- TBC sebagai penyebab tidak langsung kematian ibu. Infeksi TBC pada ibu hamil dapat memperburuk kondisi kesehatan dan memperbesar risiko komplikasi kehamilan seperti anemia berat, gizi buruk, hingga keguguran atau kelahiran prematur.
- Penularan vertikal atau pasca-persalinan. Ibu yang menderita TBC aktif memiliki potensi menularkan penyakit kepada bayinya, baik saat kehamilan maupun setelah melahirkan, sehingga meningkatkan risiko kematian bayi dan memperparah kondisi kesehatan ibu.
- Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Ibu hamil dari keluarga miskin atau daerah terpencil yang menderita TBC sering kali tidak mendapatkan pemeriksaan rutin dan pengobatan yang memadai, yang dapat meningkatkan angka kematian ibu.
- Stigma sosial terhadap penderita TBC. Stigma dapat menghambat ibu untuk mencari pertolongan medis lebih awal, sehingga penyakit terdeteksi terlambat dan memperburuk kondisi selama kehamilan.
- Hubungan dengan status gizi dan daya tahan tubuh. Ibu dengan status gizi buruk lebih rentan terhadap infeksi TBC, dan kondisi tersebut dapat memperburuk kesehatan selama kehamilan serta memperbesar risiko kematian.

Oleh karena itu, penanggulangan TBC perlu diintegrasikan dengan program kesehatan ibu dan anak (KIA). Upaya seperti skrining TBC pada ibu hamil, edukasi kesehatan reproduksi, serta penguatan pelayanan kesehatan primer menjadi kunci dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) sekaligus mempercepat eliminasi TBC di Kabupaten Banyuwangi.

b. Angka Kematian Bayi (AKI)

Angka Kematian Bayi merupakan indikator penting untuk menilai **derajat kesehatan masyarakat**, terutama dalam hal kesejahteraan ibu dan anak. AKB menunjukkan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu. Tingginya angka kematian bayi mencerminkan masih adanya permasalahan pada akses, kualitas pelayanan kesehatan, gizi, dan lingkungan hidup. Adapun gambaran AKB di Kabupaten Banyuwangi dari tahun 2020 sampai tahun 2024 dapat dilihat pada Gambar 2.6 berikut



Gambar 2.6 Angka Kematian Bayi (Sumber: Dinas Kesehatan, 2025)

Berdasarkan Gambar 2.6 menunjukkan bahwa angka kematian bayi tertinggi pada Tahun 2023 sebanyak 179 kasus. Pada Tahun 2020 kasus AKB terkecil dalam 5 tahun terakhir sebanyak 115 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, angka kematian bayi dalam beberapa tahun terakhir cenderung **menurun**, meskipun



masih terjadi fluktuasi di beberapa wilayah. Misalnya, pada tahun 2022 tercatat sekitar **6,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup**, menunjukkan adanya kemajuan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun, upaya peningkatan mutu layanan dasar, deteksi dini penyakit menular, serta perbaikan gizi masih diperlukan untuk mencapai target nasional penurunan AKB.

Relevansi Angka Kematian Bayi dengan Penanggulangan TBC Keterkaitan antara angka kematian bayi dan penanggulangan TBC cukup signifikan. Penyakit Tuberkulosis (TBC) tidak hanya berdampak pada orang dewasa, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan bayi dan anak-anak, terutama jika mereka terpapar dari orang tua atau anggota keluarga yang menderita TBC aktif. Beberapa relevansi penting antara AKB dan TBC adalah sebagai berikut:

- Penularan TBC dari ibu ke anak dapat terjadi selama kehamilan atau setelah kelahiran melalui kontak erat, sehingga berisiko meningkatkan kematian bayi akibat komplikasi infeksi.
- Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah sering kali memiliki risiko lebih tinggi terhadap TBC dan gizi buruk, dua faktor yang berkontribusi besar terhadap tingginya angka kematian bayi.
- Akses pelayanan kesehatan yang terbatas dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan TBC dapat menghambat deteksi dini dan penanganan penyakit, baik pada ibu maupun bayi.
- Program penanggulangan TBC yang terintegrasi dengan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) akan membantu menurunkan risiko kematian bayi melalui peningkatan kesehatan ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap, serta deteksi dini TBC pada keluarga.

Dengan demikian, menurunkan angka kematian bayi di Kabupaten Banyuwangi tidak dapat dipisahkan dari upaya penanggulangan TBC. Kedua aspek ini saling mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mewujudkan target eliminasi TBC tahun 2030 melalui pendekatan kesehatan masyarakat yang terpadu dan berkeadilan.

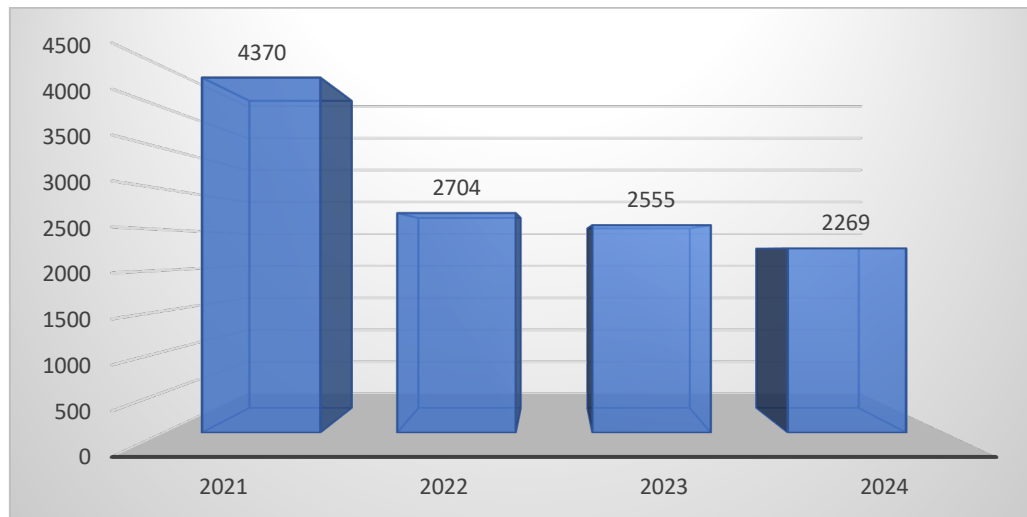


c. Angka Balita Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (sejak janin hingga usia dua tahun). Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya.

Angka stunting mencerminkan persentase balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO.

Di Kabupaten Banyuwangi, angka stunting masih menjadi perhatian penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah daerah melalui dinas kesehatan terus melakukan intervensi gizi spesifik dan sensitif untuk menurunkan prevalensi stunting melalui program seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemantauan tumbuh kembang anak, dan peningkatan sanitasi lingkungan. Adapun angka balita stunting di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020 sampai dengan 2024 sebagai berikut:



Gambar 2.7 Angka Balita Stunting (Sumber: Dinas Kesehatan, 2025)

Berdasarkan Gambar 2.7 menunjukkan bahwa angka balita stunting mengalami penurunan tertinggi pada Tahun 2021 sebanyak 4.370 anak dan Tahun 2024 sebanyak 2.269 anak.



Relevansi Stunting dengan TBC yaitu Terdapat keterkaitan erat antara stunting dan TBC, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:

1. Daya Tahan Tubuh yang Rendah: Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki sistem imun yang lemah akibat kekurangan zat gizi makro dan mikro. Kondisi ini membuat anak lebih rentan terinfeksi penyakit menular, termasuk TBC.
2. Lingkaran Penyakit dan Gizi Buruk: Anak yang menderita TBC akan mengalami gangguan metabolisme dan penurunan nafsu makan, yang memperburuk status gizi. Sebaliknya, anak stunting yang kekurangan gizi mudah terinfeksi TBC. Hal ini menciptakan siklus gizi buruk–infeksi yang sulit diputus tanpa intervensi komprehensif.
3. Kondisi Sosial Ekonomi dan Lingkungan: Stunting dan TBC sama-sama banyak ditemukan di keluarga miskin, lingkungan padat penduduk, dan kondisi sanitasi buruk. Faktor sosial ekonomi ini memperkuat hubungan keduanya karena kurangnya akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan.
4. Pencegahan Terpadu: Upaya penanggulangan stunting dapat berkontribusi pada pencegahan TBC, karena perbaikan gizi dan lingkungan hidup sehat memperkuat daya tahan tubuh dan mengurangi risiko penularan penyakit.

Pentingnya derajat kesehatan masyarakat sangat besar karena menjadi tolok ukur keberhasilan pembangunan nasional di bidang kesehatan sekaligus penentu kualitas hidup penduduk. Berikut uraian lengkapnya:

1. Menentukan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Derajat kesehatan yang baik menjamin masyarakat memiliki fisik, mental, dan sosial yang produktif. Individu yang sehat mampu bekerja, belajar, dan berpartisipasi aktif dalam pembangunan. Sebaliknya, rendahnya derajat kesehatan akan menurunkan produktivitas dan memperbesar beban ekonomi negara.



2. Indikator Keberhasilan Pembangunan Nasional

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Artinya, peningkatan kesehatan sejajar dengan upaya menurunkan kemiskinan, meningkatkan pendidikan, dan memperkuat ketahanan sosial ekonomi.

3. Mengurangi Beban Sosial dan Ekonomi

Masyarakat dengan derajat kesehatan rendah sering menghadapi beban biaya pengobatan, kehilangan produktivitas kerja, serta menurunnya pendapatan keluarga. Dengan meningkatnya derajat kesehatan, beban tersebut berkurang, dan negara dapat mengalihkan sumber daya untuk pembangunan sektor lain.

4. Menjamin Keadilan Sosial

Derajat kesehatan yang merata di semua lapisan masyarakat mencerminkan keadilan dan pemerataan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan amanat konstitusi bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak tanpa diskriminasi.

5. Meningkatkan Ketahanan dan Daya Saing Bangsa

Bangsa dengan masyarakat yang sehat memiliki ketahanan sosial dan ekonomi yang lebih kuat, mudah beradaptasi terhadap perubahan global, dan memiliki daya saing tinggi dalam pembangunan berkelanjutan.

6. Mencegah dan Menanggulangi Penyakit

Derajat kesehatan yang tinggi identik dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga dapat mencegah munculnya penyakit menular seperti TBC, malaria, dan DBD.

Relevansi Derajat Kesehatan Masyarakat terhadap Penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi

1. Derajat Kesehatan sebagai Cerminan Kondisi Kesehatan Penduduk

Derajat kesehatan masyarakat menunjukkan kondisi umum kesehatan fisik, mental, dan sosial penduduk. Di daerah dengan derajat kesehatan



yang tinggi, masyarakat cenderung memiliki kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), akses layanan kesehatan lebih baik, serta gizi yang cukup. Kondisi ini berperan penting dalam menekan angka kejadian TBC, karena penyakit ini sangat terkait dengan daya tahan tubuh, lingkungan, dan perilaku hidup masyarakat.

2. Keterkaitan dengan Faktor Sosial dan Ekonomi

Derajat kesehatan erat kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi. Masyarakat dengan pendapatan rendah, gizi buruk, dan hunian padat memiliki risiko lebih tinggi terpapar TBC. Dengan meningkatkan derajat kesehatan melalui perbaikan gizi, akses pendidikan, dan kesejahteraan sosial, risiko penularan TBC dapat dikurangi secara signifikan.

3. Pengaruh terhadap Akses dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Derajat kesehatan yang baik mencerminkan adanya pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas. Di Banyuwangi, upaya memperkuat fasilitas kesehatan seperti puskesmas, laboratorium, dan jejaring rujukan berpengaruh langsung terhadap keberhasilan deteksi dini, diagnosis, serta pengobatan TBC yang tuntas.

4. Dampak terhadap Keberhasilan Program Eliminasi TBC

Derajat kesehatan yang tinggi menunjukkan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan dan kesadaran tinggi terhadap penyakit menular, termasuk TBC. Kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dahak, patuh minum obat, dan menghindari stigma terhadap penderita menjadi faktor kunci dalam pencapaian target eliminasi TBC pada tahun 2030 sesuai Perpres No. 67 Tahun 2021.

5. Dukungan Kebijakan dan Kolaborasi Lintas Sektor

Upaya peningkatan derajat kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan sinergi lintas sektor, seperti pendidikan, lingkungan, perumahan, dan ketenagakerjaan. Kolaborasi ini sangat relevan dalam konteks penanggulangan TBC di Banyuwangi, karena penyakit ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi.



6. Implikasi untuk Kabupaten Banyuwangi

Kabupaten Banyuwangi dengan wilayah luas dan karakteristik sosial ekonomi yang beragam menghadapi tantangan dalam pemerataan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan derajat kesehatan masyarakat menjadi strategi utama untuk mengurangi kesenjangan layanan dan memperkuat sistem deteksi serta pengobatan TBC di semua kecamatan.

Derajat kesehatan masyarakat merupakan fondasi penting dalam penanggulangan TBC. Semakin tinggi derajat kesehatan masyarakat Banyuwangi, semakin besar peluang tercapainya eliminasi TBC melalui masyarakat yang sehat, berpengetahuan, dan memiliki akses layanan kesehatan yang merata.

2.5 Epidemiologi Tuberkulosis di Kabupaten Banyuwangi

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Banyuwangi. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru, namun dapat pula mengenai organ tubuh lainnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, kasus TBC menunjukkan tren fluktuatif selama beberapa tahun terakhir, seiring dengan peningkatan upaya penemuan kasus (*case finding*) dan perluasan akses layanan diagnostik.

Secara umum, angka notifikasi kasus TBC di Banyuwangi masih cukup tinggi, yang mencerminkan masih adanya penularan aktif di masyarakat. Sebagian besar kasus TBC ditemukan pada kelompok usia produktif (15–55 tahun), yang menunjukkan dampak sosial ekonomi signifikan karena menyerang kelompok usia kerja. Selain itu, tingkat keberhasilan pengobatan (Treatment Success Rate/TSR) telah menunjukkan peningkatan, meskipun tantangan masih ada terutama pada kasus TBC resistan obat (RO) dan TBC dengan komorbid seperti HIV atau diabetes mellitus.

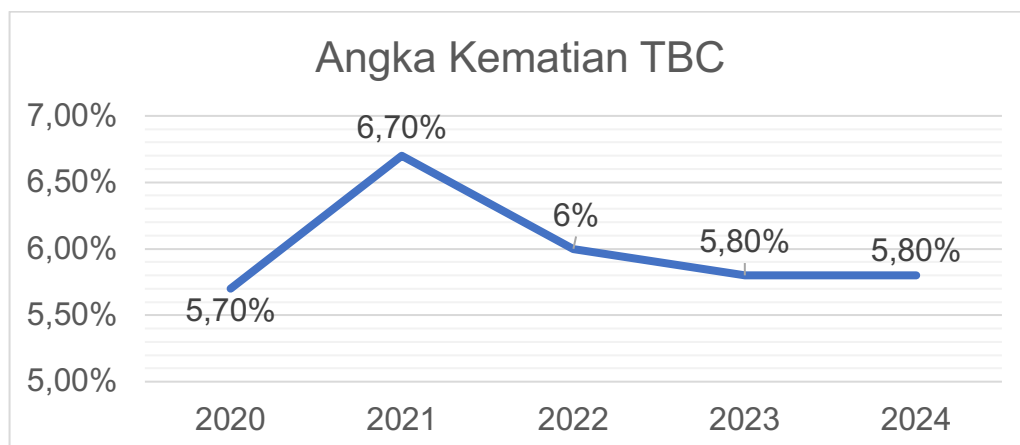
Distribusi kasus TBC di Banyuwangi juga memperlihatkan variasi antar wilayah kerja puskesmas. Wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan



kondisi sosial ekonomi rendah cenderung memiliki angka kasus yang lebih besar. Faktor-faktor risiko seperti gizi buruk, kepadatan hunian, sanitasi yang kurang baik, dan rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri turut memperkuat rantai penularan penyakit ini.

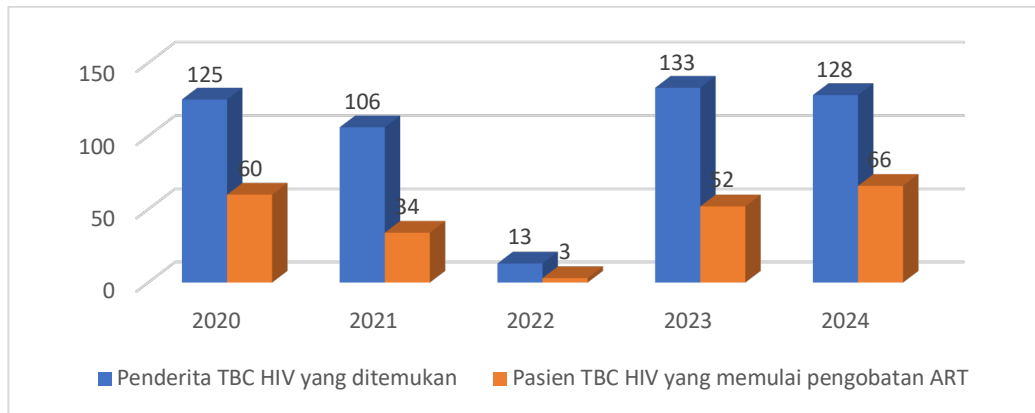
Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan dan jejaring puskesmas telah melaksanakan berbagai upaya pengendalian, antara lain melalui strategi penemuan kasus aktif (Active Case Finding), pelacakan kontak erat, pemberian pengobatan pencegahan TBC (TPT), peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta kolaborasi lintas sektor. Dukungan dari organisasi masyarakat dan kader TBC juga menjadi komponen penting dalam mempercepat penemuan dan pemutusan rantai penularan di tingkat komunitas.

Meskipun capaian pengendalian TBC di Kabupaten Banyuwangi terus menunjukkan kemajuan, tantangan utama masih berkaitan dengan faktor sosial ekonomi masyarakat, stigma, serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Oleh karena itu, pendekatan komprehensif berbasis masyarakat yang melibatkan pentahelix—pemerintah, akademisi, dunia usaha, masyarakat, dan media diperlukan untuk mewujudkan target eliminasi TBC di Banyuwangi tahun 2030.



Gambar 2.8 Angka Kematian TBC (Sumber: Dinas Kesehatan, 2025)

Pada Gambar 2.8 Prosentase angka kematian TBC tertinggi pada Tahun 2021 yaitu 6,7% dan pada Tahun 2024 menjadi 5,8%.



Gambar 2.9 Jumlah penderita TBC yang terinfeksi HIV (TBC HIV) yang ditemukan dan TBC HIV yang memulai pengobatan *Anti Retroviral Therapy* (on ART) (Sumber: Dinas Kesehatan, 2025)

Upaya yang telah dilaksanakan dinas kesehatan dalam Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi

- Melakukan peningkatan kapasitas kepada dokter umum, petugas TBC, petugas laboratorium, dan petugas farmasi di FKTP dan FKRTL.
- Melakukan peningkatan kapasitas pada kader kesehatan puskesmas terkait Investigasi Kontak (IK) terintegrasi pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)
- Melakukan skrining TB pada penderita DM dan warga binaan lapas
- Mengintegrasikan kegiatan skrining melalui Integrasi Layanan Primer di puskesmas
- Melakukan kerjasama dengan Yabhysa terkait pelaksanaan IK pada kontak pasien TBC bakteriologis dan pelacakan pasien TBC mangkir
- Melakukan *Active Case Finding* (ACF) pada kontak pasien TBC di wilayah puskesmas Kabupaten Banyuwangi
- Melakukan perluasan jejaring pelayanan TBC di fasilitas kesehatan swasta (klinik, dokter praktik mandiri (DPM) dan RS swasta)
- Melakukan supervisi, pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala kepada fasyankes
- Membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TP2TBC)



**Tabel 2.6 Rincian kegiatan P2 TBC di Kabupaten Banyuwangi
Tahun 2020-2025**

Tahun	Rincian Kegiatan
2020	<ol style="list-style-type: none">1. Penemuan terduga dan kasus2. Diagnosa/pemeriksaan TBC3. Pengobatan penderita4. Pendampingan5. Investigasi Kontak6. Jejaring pelayanan Internal dan Eksternal7. Sosialisasi dan peningkatan kapasitas8. Bimtek/supervisi9. Monitoring evaluasi dan validasi data10. Pencatatan pelaporan
2021	<ol style="list-style-type: none">1. Penemuan terduga dan kasus2. Diagnosa / pemeriksaan TBC3. Pengobatan penderita4. Pendampingan5. Investigasi Kontak6. Jejaring layanan Internal dan Eksternal7. Sosialisasi dan peningkatan kapasitas8. Bimtek/supervisi9. Monitoring evaluasi dan validasi data10. Pencatatan pelaporan
2022	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan advokasi dan membangun jejaring pelayanan TBC di RS swasta, klinik pemerintah dan swasta, dan DPM2. Melakukan peningkatan kapasitas kepada petugas TBC di puskesmas, RS swasta, klinik pemerintah, klinik swasta dan DPM3. Penyisiran <i>missing case</i> di RS4. Melakukan validasi data, monitoring dan evaluasi5. Melakukan skrining TB pada penderita DM6. Mengusulkan RSUD Blambangan sebagai RS pelayanan TBC RO7. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes
Tahun	Rincian Kegiatan
2023	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan advokasi dan membangun jejaring pelayanan TBC di RS swasta, klinik pemerintah dan swasta, dan DPM2. Melakukan peningkatan kapasitas kepada petugas TBC di puskesmas, RS swasta, klinik pemerintah, klinik swasta dan DPM3. Melakukan sosialisasi skrining TB pada penderita DM4. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes5. Penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TBC)6. Melakukan sosialisasi TPT7. Melakukan <i>Monthly Interim Cohort Analysis</i> dan audit klinis pada pasien TBC RO8. Melaksanakan <i>active case finding</i> pada warga binaan Lapas Kelas IIA



	Kabupaten Banyuwangi 9. Melakukan validasi data, monitoring dan evaluasi
2024	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan <i>active case finding</i> pada kontak serumah dan kontak erat pasien TBC di wilayah puskesmas2. Perluasan dan penguatan jejaring fasyankes swasta3. Melakukan peningkatan kapasitas kepada petugas TBC di puskesmas, RS swasta, klinik pemerintah, klinik swasta dan DPM4. Melaksanakan peningkatan kapasitas pada petugas laboratorium dan petugas farmasi RS5. Melaksanakan kegiatan <i>coaching</i> kepada RS NU dan RSU Bakti Mulia MMC6. Melakukan pendampingan kegiatan <i>coaching</i> di RSU Bhakti Husada dan RS PKU Muhammadiyah Rogojampi7. Bersama USAID Bebas TB melakukan peningkatan kapasitas pada petugas TBC terkait IK terintegrasi TPT dan pada petugas laboratorium terkait penatalaksanaan laboratorium TBC8. Pengesahan SK Bupati terkait TP2TBC9. Inisiasi penyusunan Rencana Aksi Daerah bersama dengan Bappeda dan USAID Bebas TB10. Melakukan <i>Monthly Interim Cohort Analysis</i> dan audit klinis pada pasien TBC RO11. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes12. Melakukan sosialisasi dan skrining TB pada penderita DM13. Melakukan validasi data, monitoring dan evaluasi
2025	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan kegiatan <i>coaching</i> di RS Graha Medika, RS Al Huda, RS Yasmin, RS Al Rohmah dan RS Rahayu Medika2. Melakukan <i>Monthly Interim Cohort Analysis</i> pada pasien TBC RO3. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes4. Melakukan validasi data, monitoring dan evaluasi5. Memberikan pelatihan kader puskesmas terkait IK terintegrasi TPT6. Melanjutkan proses penyusunan RAD

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2025



BAB 3. ISU STRATEGIS

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan prioritas yang perlu mendapatkan perhatian dalam penyusunan rencana aksi, program, dan kegiatan yang bersifat implementatif. Permasalahan tersebut memiliki dampak signifikan terhadap kondisi masyarakat di masa mendatang dan, apabila tidak segera ditangani, dapat menimbulkan kerugian yang lebih besar.

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis (P2TBC) di Kabupaten Banyuwangi, beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan antara lain sebagai berikut:

1. Rendahnya penemuan kasus TBC.
Cakupan penemuan kasus TBC (baik TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV) di Kabupaten Banyuwangi masih tergolong rendah. Kondisi ini berpotensi menjadi sumber penularan di masyarakat dan meningkatkan beban penanggulangan TBC di daerah.
2. Angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan yang masih rendah.
Rendahnya angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan TBC dapat memicu munculnya kasus TBC resisten obat (TBC RO) yang penanganannya lebih kompleks, membutuhkan waktu lebih lama, serta biaya yang lebih besar.
3. Belum optimalnya pelaksanaan Pengobatan Pencegahan TBC (TPT)
Program pengobatan pencegahan TBC melalui (TPT) bagi kelompok berisiko, seperti balita sehat yang memiliki kontak erat dengan pasien TBC dan ODHA, belum berjalan optimal. Padahal, langkah ini penting untuk melindungi generasi produktif dari ancaman beban ganda penyakit TBC dan HIV.
4. Masih banyak pasien TBC yang belum mengetahui status HIV-nya.
Keterlambatan pemeriksaan HIV pada pasien TBC mengakibatkan



- terlambatnya penanganan terhadap infeksi ganda TBC-HIV dan meningkatkan risiko penularan di masyarakat.
5. Belum optimalnya penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC. Penerapan PPI TBC di fasilitas layanan kesehatan, baik di puskesmas maupun rumah sakit, masih perlu ditingkatkan untuk mencegah penularan di lingkungan pelayanan kesehatan.
 6. Kualitas pemantauan laboratorium yang belum maksimal. Hasil pemantauan mutu eksternal (PME) laboratorium pemeriksa TBC di Kabupaten Banyuwangi menunjukkan perlunya peningkatan kualitas agar hasil diagnosis lebih akurat dan terpercaya.
 7. Masih terdapat pasien TBC yang menolak atau menghentikan pengobatan.
Sebagian pasien TBC menolak menjalani pengobatan atau berhenti sebelum tuntas karena kurangnya pemahaman, adanya stigma negatif terhadap TBC, maupun efek samping obat yang tidak ditangani dengan baik.
 8. Belum optimalnya kemitraan lintas sektor.
Kolaborasi antara sektor kesehatan dengan lembaga lain, baik pemerintah maupun non-pemerintah, dalam penanggulangan TBC di Banyuwangi masih perlu diperkuat agar upaya pencegahan dan pengendalian berjalan lebih efektif.
 9. Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TBC masih terbatas. Peran serta masyarakat dalam mendukung upaya penemuan kasus, pendampingan pengobatan, serta pengurangan stigma terhadap penderita TBC belum optimal dan memerlukan peningkatan melalui pemberdayaan dan edukasi yang berkelanjutan.



BAB 4. STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN, DAN LUARAN

Strategi, tujuan, kegiatan, dan luaran dari enam arah kebijakan utama program eliminasi TBC di Kabupaten Banyuwangi, disusun secara sistematis agar dapat dijadikan dasar penyusunan *Rencana Aksi Daerah (RAD) Eliminasi TBC*

1. Penguatan Kepemimpinan dan Tata Kelola Program TBC

Tujuan:

Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan komitmen pemerintah daerah dalam tata kelola program TBC yang transparan, akuntabel, dan terkoordinasi lintas sektor.

Kegiatan:

- a) Pelatihan dan pembinaan manajemen program TBC bagi pengelola di Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit.
- b) Penguatan mekanisme koordinasi lintas sektor melalui *Forum Koordinasi Eliminasi TBC*.
- c) Integrasi program TBC dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD, Renstra Dinkes, dan Renja Puskesmas).
- d) Advokasi kepada pimpinan daerah dan DPRD untuk mendukung kebijakan dan pembiayaan TBC.

Luaran:

- a) Tersedianya *roadmap* dan *rencana aksi daerah eliminasi TBC*.
- b) Meningkatnya kapasitas manajerial pengelola program TBC.
- c) Komitmen lintas sektor yang dituangkan dalam peraturan bupati atau nota kesepahaman bersama.

2. Perluasan dan Peningkatan Akses Layanan TBC Bermutu

Tujuan:

Menjamin seluruh masyarakat Banyuwangi memperoleh layanan TBC yang mudah diakses, bermutu, dan berkesinambungan.



Kegiatan:

- a) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini, diagnosis cepat (GeneXpert), dan tata laksana pengobatan TBC sensitif serta resistan obat.
- b) Penguatan jejaring layanan TBC antara fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta (*Public Private Mix*).
- c) Pengembangan layanan TBC berbasis komunitas dan digital (*TBC Care App*).
- d) Monitoring dan supervisi mutu layanan TBC di Puskesmas dan rumah sakit.

Luaran:

- a) Meningkatnya cakupan penemuan kasus TBC.
- b) Meningkatnya angka keberhasilan pengobatan TBC.
- c) Tersedianya sistem rujukan dan jejaring layanan yang efektif.

3. Pengendalian Faktor Risiko TBC secara Terpadu

Tujuan:

Mengurangi faktor risiko penularan TBC melalui pendekatan promotif, preventif, dan perbaikan lingkungan sehat.

Kegiatan:

- a) Edukasi masyarakat tentang pencegahan penularan TBC, pentingnya ventilasi dan etika batuk.
- b) Pemberian *Treatment Preventive TB (TPT)* bagi kontak erat, balita, dan kelompok risiko tinggi.
- c) Kolaborasi dengan sektor lain (perumahan, lingkungan hidup, sosial) untuk perbaikan gizi, sanitasi, dan hunian sehat.
- d) Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) berbasis pencegahan TBC.

Luaran:

- a) Menurunnya angka kejadian TBC baru.
- b) Meningkatnya cakupan TPT pada kelompok sasaran.
- c) Tersedianya lingkungan dan perilaku hidup sehat di masyarakat.



4. Peningkatan Kemitraan Lintas Sektor dan Multipihak

Tujuan:

Memperkuat sinergi seluruh elemen *pentahelix* (pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, media) dalam mendukung eliminasi TBC.

Kegiatan:

- a) Revitalisasi Forum Koordinasi TBC Kabupaten Banyuwangi.
- b) Kemitraan dengan dunia usaha dalam program CSR untuk dukungan TBC (nutrisi, transportasi pasien, kampanye publik).
- c) Keterlibatan media dalam promosi eliminasi TBC dan pengurangan stigma.
- d) Kolaborasi dengan perguruan tinggi untuk penelitian dan inovasi penanggulangan TBC.

Luaran:

- a) Forum koordinasi lintas sektor aktif dan berfungsi.
- b) Adanya kontribusi nyata dari sektor non-kesehatan dalam penanggulangan TBC.
- c) Publikasi dan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap TBC.

5. Optimalisasi Kemandirian dan Partisipasi Masyarakat

Tujuan:

Mendorong peran aktif masyarakat dalam pencegahan, deteksi dini, dan pendampingan pasien TBC.

Kegiatan:

- a) Pelatihan dan penguatan kader TBC serta kelompok peduli TBC.
- b) Pengembangan jejaring komunitas berbasis RT/RW, karang taruna, dan PKK.
- c) Edukasi, advokasi, dan pendampingan pasien oleh kader komunitas.
- d) Pengembangan inovasi lokal seperti “Kampung Tangguh TBC”.

Luaran:

- a) Meningkatnya keterlibatan kader dan komunitas dalam eliminasi TBC.
- b) Tersedianya sistem dukungan bagi pasien (pendampingan, gizi, motivasi).
- c) Berkurangnya stigma terhadap penderita TBC.



6. Penguatan Manajemen Program TBC Berbasis Sistem Kesehatan Daerah

Tujuan:

Menjamin keberlanjutan dan efektivitas program TBC melalui sistem informasi, pembiayaan, dan SDM yang kuat.

Kegiatan:

- a) Optimalisasi sistem informasi TBC (SITB) di seluruh fasilitas kesehatan.
- b) Monitoring dan evaluasi rutin berbasis data real-time.
- c) Penguatan kapasitas SDM kesehatan melalui pelatihan teknis dan manajerial.
- d) Integrasi pembiayaan TBC dalam mekanisme JKN dan APBD daerah.

Luaran:

- a) Data TBC yang valid dan terintegrasi.
- b) Tersedianya laporan kinerja TBC yang akurat.
- c) Pembiayaan program TBC yang berkelanjutan dan efisien.



TABEL 4.1
PELAKSANAAN PEMANTAUAN DAN EVALUASI
IMPLEMENTASI RAD PENANGGULANGAN TBC KABUPATEN BANYUWANGI 2025-2029

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
1	Penguatan kepemimpinan dan tata kelola program TBC	<ol style="list-style-type: none">1. Ada peraturan Bupati (instruksi bupati, peraturan bupati, peraturan daerah) untuk penanggulangan TBC2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC3. Ada keterlibatan para pihak pemerintah dan swasta, dalam penanggulangan TBC	Dinkes ; Bappeda; Bagian Hukum Setda, Kemenag, DPMD, Dinas Pendidikan, Cabang Dinas Pendidikan
2	Perluasan dan Peningkatan akses masyarakat terhadap layanan TBC yang bermutu, komprehensif, dan berkesinambungan	<ol style="list-style-type: none">1. Ada peningkatan penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC RO maupun TBC-HIV)2. Tersedia layanan TBC bermutu bagi semua penderita TBC3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat dan TBC-HIV)4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TBC5. Ada pengembangan layanan laboratorium TBC6. Kelengkapan TP2TB dan TCM	Dinkes ; Forum Koordinasi TBC tingkat kabupaten, SSR YABHISA, KOPI TB, Diskominfo, Dishub



No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
3	Pelaksanaan pengendalian faktor risiko TBC secara terpadu	<ol style="list-style-type: none">1. Penerapan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) pada: kontak serumah (kontak serumah secepat dan tidak secepat) pemberian TPT bekerjasama dengan Puskesmas. Jika tidak berkenan mendapatkan TPT maka akan diberikan Edukasi kepada kontak serumah terkait pentingnya TPT.2. Investigasi TBC3. Penerapan TPT pada ODHA terkontak TBC4. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan5. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat6. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi penderita TBC	Dinkes ; Badan Lingkungan Hidup ; Dishub, PUCKPP; Diskominfo; SSR YABHYSA, Dispora
4	Peningkatan kemitraan lintas sektor dan multipihak melalui Forum Koordinasi TBC Kabupaten Banyuwangi	<ol style="list-style-type: none">1. Terbentuknya forum koordinasi TBC2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC	Dinkes ; Bappeda, LazisNU, LazisMU,



No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
5	Optimalisasi kemandirian dan partisipasi aktif masyarakat dalam penanggulangan TBC	<ol style="list-style-type: none">1. Peningkatan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC	Dinkes ; Dinsos, DPMD, Diskominfo; TP PKK; Aisyiyah, Muslimat (PCNU),
6	Penguatan manajemen program TBC berbasis sistem kesehatan daerah	<ol style="list-style-type: none">1. Tersedia SDM kesehatan TBC dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai2. Tersedia logistik TBC, dengan jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan3. Tersedia data-informasi TBC yang akurat tepat waktu4. Sarana prasarana TBC terpelihara5. Ada pengembangan layanan TBC	Dinkes ; Badan Kepegawaian Daerah, PUCKPP, YABHYSA,



Tabel 4. Matrik Penjabaran RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029

STRATEGI-I : Penguatan Kepemimpinan dan Tata Kelola Program TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			25	26	27	28	29			
I	Penguatan Kepemimpinan Program TBC Kabupaten Banyuwangi									
	I.1	Advokasi Kepada Pimpinan Daerah								
		I.1.1	Pertemuan RAD Penanggulangan TBC	√					Bappeda <ul style="list-style-type: none"> • Setda • Bappeda • Perangkat Daerah teknis terkait kebijakan-regulasinya • Organisasi Profesi Kesehatan • Perguruan Tinggi • (Sesuai SK) 	APBD-Perangkat Daerah
		I.1.2	Pertemuan Konsultasi Publik	√						
		I.1.3	Pertemuan pembahasan draft peraturan bupati tentang RAD penanggulangan TBC	√						
		I.1.4	Penetapan RAD penanggulangan TBC	√						
		I.1.5	Publikasi dan penyebarluasan informasi RAD, penguatan komitmen tiap Perangkat Daerah		√					
		I.1.6	Penyusunan Monitoring dan Evaluasi RAD TBC		√					
		I.1.7	Monitoring dan evaluasi RAD TBC		√	√	√	√		



Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		25	26	27	28	29			
1.2	SK Bupati tentang Persyaratan PPI dalam Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)								
1.2.1	Penyusunan SK Bupati tentang persyaratan PPI dan Ruang DOTS dalam pembangunan fasyankes		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan • Perangkat Daerah terkait kebijakan-regulasi • Perangkat Daerah terkait perijinan • Organisasi Profesi Kesehatan 	-
1.2.2	Publikasi dan penyebarluasan informasi SK Bupati tentang PPI dan Ruang DOTS dalam pembangunan fasyankes.		√						
Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		25	26	27	28	29			
1.3	Kebijakan pencegahan dan pengendalian TBC di Sekolah/Madrasah/Pondok Pesantren								
1.3.1	Surat Edaran Kemenag tentang pencegahan dan pengendalian TBC di Madrasah dan pondok pesantren. (Perlu dilibatkan dari seksi PD Pontren dan Pendma)		√				Kemenag	<ul style="list-style-type: none"> • Dinkes • Perangkat Daerah teknis terkait kebijakan-regulasi 	-
1.3.2	Surat Edaran Dinas Pendidikan (Melibatkan Kabid PAUD, SD, SMP, PKBM dibantu dengan Korwilkersatdik di tiap Kecamatan. Dimasukkan kedalam Progam UKS dan GSS) dan Cabang Dinas Pendidikan tentang pencegahan dan pengendalian TBC di Sekolah. (Cabdin : Melibatkan Kasi SMA dan SMK, PKPLK)		√				Dinas Pendidikan dan Cabang Dinas	<ul style="list-style-type: none"> • Dinkes • Perangkat Daerah teknis terkait kebijakan-regulasi 	-

STRATEGI-2 : PERLUASAN DAN PENINGKATAN AKSES MASYARAKAT TERHADAP LAYANAN TBC YANG BERMUTU, KOMPREHENSIF, DAN BERKESINAMBUNGAN

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
2	Peningkatan akses layanan TOSS-TBC yang bermutu									
	2.1 Intensifikasi penemuan penderitaTBC									
	2.1.1	Peningkatan kolaborasi layanan di internal fasyankes melalui TBC HIV, TBC DM dan TBC anak.	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD- Perangkat Daerah Dinkes
	2.1.2	Penguatan jejaring layanan TBC melalui Public Private Mix (PPM) terkait anggaran didukung oleh Global Fund		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes, FKTP, FKTRL • Organisasi Profesi Kesehatan • Perangkat Daerah terkait 	APBD- Perangkat Daerah Dinkes
	2.1.3	Penemuan aktif berbasis masyarakat melalui pelibatan organisasi pasien warga peduli TBC, forum kesehatan desa/kelurahan (FKD/FKK)		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • FKTP • Kecamatan • Desa • Ormas (Muslimat, Aisiyah, Fatayyat) 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	2.1.4	Pelibatan semua PD Kabupaten Banyuwangi dalam sosialisasi dan skrining TBC dan rujukan terduga TBC, minimal di lingkungan PDnya		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat Daerah terkait 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	2.1.5	Pelibatan lembaga kementerian lain yang terkait: Kemenhukumham , Kemenag (Bimas Islam, Pembimas Hindu Budha , Penyelenggara Katolik), TNI Polri, Kemendikdasmen untuk penemuan penderita TBC di tempat khusus (lapas/rutan,		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • KEMENHUKHAM • KEMENAG • TNI-POLRI • Perguruan Tinggi 	Anggaran Perangkat Daerah Mitra



		pondok pesantren, asrama, sekolah, perguruan tinggi) melalui sosialisasi TBC, skrining TBC, rujukan terduga TBC								
	2.1.6	Penerapan rujukan spesimen yang efektif : dari semua fasyankes ke RS atau puskesmas dengan kemampuan tes cepat molekuler yang didukung oleh ketersediaan logistik pengemasan spesimen dan transportasi spesimen		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • Tim Penggerak PKK • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa & Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak • SSR Aisiyah 	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra
	2.1.7	Bimbingan teknis supervisi dan monitoring, evaluasi dan pelaksanaan intensifikasi penemuan penderita TBC (TBC sensitif obat/TBCRO/TBC HIV	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes 	APBD Dinkes

STRATEGI-2 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
2	2.2	Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC								
	2.2.1	mendekatkan pelayanan TBC ke wilayah tinggal pasien melalui rujuk balik dan desentralisasi serah terima pasien TBC dari FKTRL ke FKTP yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes 	BOK Puskesmas
	2.2.2	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien, warga peduli TBC untuk pendampingan pasien TBC menelan obat (pengawas menelan obat/PMO) untuk memberikan dukungan dan psikososial bagi pasien TBC melalui kunjungan rumah pasien TBC, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah (FGD)_Pasien supporter secara Online dan Offline, ada bantuan pendaan Pasien RO terjadi efisiensi anggaran		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Dinas Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Organisasi masyarakat • Organisasi Pasien 	Dana Desa



2.2.3		Pemberian dukungan ekonomi bagi	√	√	√	√	Dinkes	• Setda	APBD-	Perangkat
		<p>pasien TBC untuk meminimalkan hambatan ekonomi agar pasien TBC mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh melalui pemberian enabler, pemberian ketrampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan pemasaran hasil pemberian stimulan, pemberian ketrampilan. (Wasnaker : Terkait ketrampilan lebih tepat di Bidang Penta Disnaker, terdapat anggaran seperti pelatihan perlu koordinasi dengan Bidang Penta agar bisa mendukung program percepatan penanganan TBC)</p>						<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa & Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak • Urusan Pemerintahan Bidang Tenaga Kerja, Koperasi, Usaha Kecil & Menengah, & Transmigrasi • Urusan Pemerintahan Bidang Pertanian dan Pangan 	Daerah Mitra CSR	
	2.2.4	Menyiapkan layanan satelit TBC resisten obat	√	√	√	√	Dinkes	• Manajemen dan Fungsional fasyankes	APBD- Daerah Fasyankes Mitra	Perangkat
	2.2.5	Pertemuan puskesmas dengan fasilitas kesehatan di wilayahnya dalam rangka pelaksanaan wajib notifikasi	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD- Daerah Organisasi Mitra	Perangkat
	2.2.6	Bimbingan teknis supervisi dan monitoring, evaluasi untuk keberlangsungan pengobatan penderita TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/TBC HIV, TBC anak)	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • FKTP • FKTRL • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Dinkes	

STRATEGI-2 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC YANG BERMUTU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
2	2.3	Peningkatan mutu layanan laboratorium TBC (mikroskopik, TCM dan biakan)								
	2.3.1	Penerapan mutu layanan laboratorium TBC (mikroskopik, TCM, biakan dan ACF)	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Badan Pemerintahyang Menunjang Fungsi 	APBD- Perangkat Daerah Fasyankes



	2.3.2	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium fasyankes dengan sarana fasilitas teknologi kterkini : Mikroskop LCD , TCM	√	√	√	√	√		Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan	Mitra
	2.3.3	Pemantapan mutu laboratorium TBC melalui mutu internal (PMI) dan pemantauan mutu eksternal (PME)	√	√	√	√	√		<ul style="list-style-type: none"> • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan & Aset Daerah • Manajemen Fasyankes yang 	
									Dikembangkan	
	2.3.4	Bimbingan teknis supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TBC	√	√	√	√	√		<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Profesi Kesehatan • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Dinkes

STRATEGI-3 : PELAKSANAAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO TBC SECARA TERPADU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		25	26	27	28	29			
3	Pengendalian Faktor Resiko TBC								
	3.1 Pengobatan pencegahan TBC								
	3.1.1 Penerapan TPT pada anak sehat terkontak TBC yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak penderitaTBC	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Organisasi Fasyankes Mitra
	3.1.2 Penerapan TPT pada ODHA yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TBC pada ODHA	√	√	√	√	√	Dinkes		APBD Organisasi Fasyankes Mitra
	3.1.3 Peningkatan kemampuan petugas dalam pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi resiko kejadian TBC berat pada anak	√	√	√	√	√	Dinkes		APBD- Perangkat Daerah Organisasi Fasyankes

STRATEGI-3 : PELAKSANAAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO TBC SECARA TERPADU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
3	3.2	Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC di fasilitas kesehatan								
	3.2.1	Penerapan standar untuk memutuskan risiko penularan TBC dan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk dan kebersihan lingkungan		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD- Perangkat Daerah, Organisasi Profesi Kesehatan, Fasyankes Mitra
	3.2.2	Penerapan kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TBC dan memastikan pertukaran udara ruang layanan TBC di fasyankes >12 jam x/per jam dan penerapan Temukan pasien secepatnya Pisahkan secara aman Obati secara tepat (Tempo) di Fasyankes, TOSS		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	

STRATEGI-3 : PELAKSANAAN PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO TBC SECARA TERPADU

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
		25	26	27	28	29			
3	3.3	Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat							
	3.3.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik maupun media sosial		√	√	√	√	Dinkes Diskominfo	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi dan Informatika • Urusan Pemerintah bidang Pendidikan • Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan Pemukiman • CSR



	3.3.2	Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat baik tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Setda • Urusan Pemenritah Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintah bidang Pendidikan • Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan Pemukiman • Ormas, Organisasi pasien 	APBD-Dinkes
	3.3.3	Menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TBC tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan sarana fasilitas sanitasi (DPUCKPP : Target 100 rumah layak huni dikawasan kumuh) BAZNAS : Memasukkan ke dalam progam Banyuwangi Sehat, 1 Tahun porsi 20 bedah rumah LAZISNU : Progam bedah rumah/ bulan sekali dengan anggaran 15JT, Ada bantuan sembako/ bulan untuk masyarakat sangat miskin. Perlu diberikan sosialisasi dan arahan dari Bidang Kesehatan terkait TBC sebagai bahan edukasi agar tepat sasaran. MUSLIMAT : Sosialisasi terkait TBC sampai di Desa		√	√	√	√	Dinkes Dinsos	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintah bidang Perhubungan dan pemukiman • Urusan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, 	APBD- Perangkat Daerah, Organisasi Mitra
									<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian, & Pengembangan • Urusan Pemerintahan Bidang Pekerjaan Umum & Penataan Ruang & Pertanahan • Organisasi Masyarakat 	



	3.3.4	SPM, Progam Belanja Cantik untuk mengcover pembiayaan pasien yang tidak ditanggung BPJS, masyarakat miskin.							Dinkes Dinsos	
--	-------	---	--	--	--	--	--	--	------------------	--

STRATEGI-4 : PENINGKATAN KEMITRAAN LINTAS SEKTOR DAN MULTIPihak MELALUI FORUM KOORDINASI TBC KABUPATEN BANYUWANGI

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
4	Peningkatan Kemitraan TBC Melalui Forum Koordinasi TBC									
	4.1	Pembentukan Forum Koordinasi TBC								
	4.1.1	Pembentukan Forum koordinasi TBC tingkat Kabupaten.		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi • Organisasi Profesi Kesehatan • Organisasi Masyarakat • Organisasi Pasien • Lembaga kementerian lain terkait: KEMENHUKAM, KEMENAG, TNI-POLRI 	APBD Dinas Kesehatan
	4.1.2	Pertemuan Forum koordinasi TBC tingkat kabupaten secara berkala		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Semua Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi • Organisasi Profesi Kesehatan • Organisasi Masyarakat • Organisasi Pasien • Lembaga kementerian lain terkait: KEMENHUKAM, KEMENAG, TNI-POLRI 	APBD Dinas Kesehatan
	4.1.3	Membentuk Forum Peduli TBC Tingkat Kecamatan		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Dinas Kesehatan
	4.1.4	Pertemuan Membentuk Forum Peduli TBC Tingkat Kecamatan TBC secara berkala		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD Dinas Kesehatan



STRATEGI-5 : OPTIMALISASI KEMANDIRIAN DAN PARTISIPASI AKTIF MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC									
	5.1	Peningkatan Partisipasi Pasien, mantan pasien dan masyarakat dalam penanggulangan TBC								
	5.1.1	Sosialisasi TBC kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TBC dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TBC di wilayahnya		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes dan Fasyankes, Aisiyah, Muslimat, SSR YABHISA, KOPI TB • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa • Kecamatan-Kelurahan dan Desa • PWI (Berkontribusi pada pencegahan, Dapat dilibatkan dalam kegiatan sosialisasi/ penyuluhan agar dapat dijadikan sebagai bahan tulisan, bekerjasama dengan Kominfo) 	APBD-Perangkat Daerah Mitra
	5.1.2	Pemetaan lembaga swadaya masyarakat dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang berperan dalam penanggulangan TBC dilakukan untuk mengidentifikasi bentuk, jumlah, serta kapasitas organisasi dan manajemen dari lembaga-lembaga tersebut. Hasil pemetaan ini akan menjadi dasar untuk melakukan peningkatan kapasitas sesuai kebutuhan dan memberikan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC.		√				Dinkes		APBD-Perangkat Daerah Mitra
	5.1.3	Pemetaan pasien dan mantan pasien TBC untuk mengidentifikasi jumlah, pemahaman tentang TBC dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TBC, yang akan ditindaklanjuti dengan peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya) dan pendampingan pelaksanaan kegiatan		√				Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD-Perangkat Daerah, Organisasi Fasyankes



	5.1.4	Pembentukan organisasi penyintas pasien TBC dan keluarga		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes dan Fasyankes, Aisyiah, Muslimat, SSR YABHYSA, KOPI TB • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa • Kecamatan-Kelurahan dan Desa 	APBD-Perangkat Daerah Mitra
--	-------	--	--	---	---	---	---	--------	--	-----------------------------

STRATEGI-5 : OPTIMALISASI KEMANDIRIAN DAN PARTISIPASI AKTIF MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
5	5.2	Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TBC di upaya kesehatan berbasis masyarakat								
	5.2.1	Penyelenggaraan pelatihan bagi kader TBC di seluruh wilayah kerja puskesmas	√	√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes dan Fasyankes, Aisyiah, Muslimat • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat • Kecamatan-Kelurahan dan Desa 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	5.2.2	Pemberdayaan keluarga pasien TBC untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga melalui kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TBC, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat • Pendamping TBC MDR Banyuwangi • SSR Aisyiah, Muslimat • UPT Dinkes • Setda • PUCKPP • SSR YABHYSA 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
		menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat								



STRATEGI-5 : OPTIMALISASI KEMANDIRIAN DAN PARTISIPASI AKTIF MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TBC

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
5	5.3	Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan penderita dan dukungan pengobatan TBC								
	5.3.1	Penyuluhan kepada masyarakat oleh eks pasien TBC		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Pendamping TBC MDR Banyuwangi • Aisiyah • Muslimat • UPT Dinkes • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat & Desa • Urusan Pemerintahan Bidang Komunikasi & Informatika 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	5.3.2	Pendampingan dan dukungan psikososial kepada pasien oleh kader TBC		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • Aisiyah • Muslimat 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	5.3.3	Penunjukkan kader khusus TBC di setiap pondok pesantren dan asrama		√	√	√	√	Dinkes Kemenag	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa • Kementerian agama 	APBD- Perangkat Daerah Mitra
	5.3.4	Pengoptimalan peran mahasiswa praktik dan pencegahan dan penemuan penderita TBC secara aktif di masyarakat		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • Perguruan Tinggi 	



STRATEGI-6 : Penguatan Manajemen Program TBC Berbasis Sistem Kesehatan Daerah

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
6	Penguatan Manajemen Program									
	6.1 Penguatan Manajemen SDM									
	6.1.1	Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk melakukan strategi DOTS di fasilitas pelayanan kesehatan		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pelayanan Kesehatan • Organisasi Profesi • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan 	APBD-Perangkat Daerah Organisasi Mitra
	6.1.2	Penguatan manajemen SDM melalui perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TBC Kabupaten Banyuwangi dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • UPT Dinkes • SSR Aisyiah • Muslimat 	APBD-Perangkat Daerah Dinkes
	6.1.3	Pelatihan fasilitas kesehatan yang belum melaksanakan strategi DOTS		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Urusan Pemerintahan Bidang Pelayanan Kesehatan • Organisasi Profesi Kesehatan 	Anggaran Perangkat Daerah Organisasi Mitra



STRATEGI-6 : Penguatan Manajemen Program TBC Berbasis Sistem Kesehatan Daerah

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
6	6.2	Penguatan manajemen logistik TBC								
	6.2.1	Penguatan manajemen logistik layanan TBC meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TBC		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas, Rumah Sakit • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan & Aset Daerah 	APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra
	6.2.2	Dukungan transportasi untuk pengambilan-distribusi-relokasi logistik layanan TBC		√	√	√	√	Dinkes		APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra
	6.2.3	Dukungan pemeliharaan – perbaikan -penggantian sarana fasilitas alat dan renovasi, untuk gudang farmasi maupun gudang umum dalam upaya menjamin kualitas penyimpanan logistik layanan TBC		√	√	√	√	Dinkes		APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra
	6.2.4	Pengadaan Catridge Tes Cepat Molekuler		√	√	√	√	Dinkes		
	6.2.5	Pengadaan bahan habis pakai pemeriksaan laboratorium TBC		√	√	√	√	Dinkes		

STRATEGI-6 : Penguatan Manajemen Program TBC Berbasis Sistem Kesehatan Daerah

No	Strategi-Program-Kegiatan	Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana	
		25	26	27	28	29				
6	6.3	Surveilans TBC								
	6.3.1	Pelatihan/OJT untuk SDM Pencatatan dan pelaporan TBC melalui SITBC		√	√	√	√	Dinkes	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen dan Fungsional fasyankes • Manajemen dan Fungsional Fasyankes • Organisasi Profesi Kesehatan 	APBD- Perangkat Daerah Organisasi Fasyankes Mitra
	6.3.2	Pertemuan puskesmas dengan fasilitas kesehatan di wilayahnya dalam rangka pelaksanaan wajib notifikasi TBC		√	√	√	√	Dinkes		APBD- Perangkat Daerah Organisasi Fasyankes Mitra



STRATEGI-6 : Penguatan Manajemen Program TBC Berbasis Sistem Kesehatan Daerah

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun					Utama	Pendukung	Pos Dana
			25	26	27	28	29			
6	6.4	MoU dengan perguruan tinggi								
		6.4.1 Mengadakan Penelitian Ilmiah	v	v	√	√	√	Bappeda	<ul style="list-style-type: none"> • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Perencanaan, Penelitian, & Pengembangan • Badan Pemerintah yang Menunjang Fungsi Keuangan Sub Fungsi Pengelolaan Keuangan & Aset Daerah • Perguruan Tinggi 	APBD- Perangkat Daerah Fasyankes Mitra



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi. (2025). *Kabupaten Banyuwangi dalam Angka Tahun 2025*. Banyuwangi: Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi. Diakses dari <https://banyuwangikab.bps.go.id>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024*. Banyuwangi: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
- Erlina, Prof. (2025). *Paparan Uji Klinis Vaksin TBC M72/AS01E di Indonesia*. Laporan Nasional Uji Klinis Vaksin TBC. Jakarta.
- Henry Diatmo, dr. (2025). *Kontribusi Komunitas dalam Eliminasi TBC Nasional 2024–2026*. Temu Komunitas Hari TBC Sedunia, Jakarta.
- Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2025). *Komitmen Pemerintah Daerah dalam Eliminasi TBC*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Rencana Pembangunan Kesehatan Nasional 2020–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Indonesia Menuju Eliminasi TBC 2050: Akselerasi Penanggulangan TBC Melalui Kolaborasi Multipihak*. Jakarta: Biro Komunikasi dan Informasi Publik, Kemenkes RI.
- Kristyo Putri, L. W. (2017). *Kejadian Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR TB) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.
- Latifah, U., dkk. (2023). *Persepsi Pasien Tuberkulosis Paru tentang Peran Perawat sebagai Edukator di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banyuwangi*. Jurnal Pendidikan Kesehatan, Universitas Jember.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Noviyani, A., dkk. (2021). *Variation of Tuberculosis Prevalence Across Diagnostic Approaches and Geographical Areas of Indonesia*. PLOS ONE. Diakses dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34653233>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Rachman Setiawan, E. S. L., Mukono, J., & Sukmono, E. H. (2020). *The Effectiveness of Environmental Health Services in the Primary Health Care Against the Prevention of Pulmonary Tuberculosis in the Regency of Banyuwangi*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Universitas Airlangga.
- Rahmawati, S. N., & Susanto, S. B. (2020). *Health Determinants of Physical Conditions of Homes Incidence of Pulmonary TB in the Nganjuk Community Health Center Working Area*. *Journal of Health and Medical Sciences (JHMS)*.
- Rahayuningrum, I. O., & Sulistyani, S. (2022). *Determinan Sosial Kesehatan Penyakit Tuberkulosis di Indonesia*. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (Infokes)*, Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Utami, W. S., dkk. (2023). *Analysis of Determinants of Tuberculosis in Stunted Toddlers in Rambipuji, Jember*. *Jurnal Agromedicine and Medical Sciences (JAMS)*, Universitas Jember.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Health for All: Universal Health Coverage and Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2025). *Community Engagement and Multisectoral Collaboration in Ending TB in Indonesia*. WHO Indonesia Office.



LAMPIRAN

DATA SEKUNDER DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

- 1) Angka Kematian Ibu (AKI) Data Tahun 2020-2024 angka Kabupaten dan angka di 25 Kecamatan
- 2) Angka Kematian Bayi (AKB) Data Tahun 2020-2024 angka Kabupaten dan angka di 25 Kecamatan
- 3) Angka Kematian Balita (AKABA) Data Tahun 2020-2024 angka Kabupaten dan angka di 25 Kecamatan
- 4) Usia Harapan Hidup (UHH) Data Tahun 2020-2024
- 5) Angka Kesakitan (Morbidity), sepuluh penyakit dengan kasus kesakitan tertinggi di Kabupaten Banyuwangi pada Tahun 2024
- 6) Cakupan pengobatan semua penderita TBC (*case detection rate/CDR*) yang diobati adalah jumlah semua penderita TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua penderita TBC. Berapakah Capaian Persentase CDR di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.
- 7) Angka notifikasi semua penderita TBC (*Case Notification Rate /CNR*) yang diobati per 100.000 penduduk. Adalah jumlah semua penderita TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan penderitadi Kabupaten Banyuwangi. Berapakah Capaian Persentase CNR di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.
- 8) Persentase Angka Keberhasilan dan Angka Kesembuhan Tuberkulosis di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.
- 9) Cakupan penemuan penderita Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.
- 10) Angka keberhasilan pengobatan Penderita TBC RO di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.
- 11) Case Fatality Rate (CFR) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.
- 12) Data Target dan Kasus TBC sensitif obat di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.
- 13) Persentase Penderita TBC yang mengetahui status HIV di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.
- 14) Jumlah penderita TBC yang terinfeksi HIV (TBC HIV) yang ditemukan dan TBC HIV yang memulai pengobatan *Anti Retroviral Therapy* (on ART) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024.
- 15) Jumlah Penderita TBC Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024



- 16) Penemuan Penderita TBC berdasarkan kelompok usia di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024
- 17) Jumlah Kematian Penderita TBC di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024
- 18) Upaya yang telah dilaksanakan dinas kesehatan dalam Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi
- 19) Rincian kegiatan P2 TBC di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2025
- 20) Apakah layanan laboratorium TBC di 45 Puskesmas sudah memenuhi?
- 21) Apakah semua puskesmas di Banyuwangi sudah memiliki tenaga terlatih untuk penemuan dan pengobatan TBC?
- 22) Apakah sudah ada layanan TBC berbasis komunitas dan skrining aktif di lapangan?
- 23) Bagaimana kondisi jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan khusus untuk penanggulangan TBC?
- 24) Fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, RS, klinik) yang melaksanakan layanan TBC DOTS?
- 25) Ketersediaan sarana diagnostik (Tes Cepat Molekuler/TCM, mikroskop, rontgen digital)
- 26) Apakah terdapat forum, relawan TBC? Bagaimana perannya?
- 27) Bagaimana keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC?
- 28) Inovasi penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?
- 29) Bagaimana kondisi jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan khusus untuk penanggulangan TBC?
- 30) Bagaimana sumber pendanaan program TBC (APBD, APBN, hibah, mitra)?
- 31) Apakah ada dukungan dari organisasi masyarakat, LSM, atau swasta dalam penanggulangan TBC?
- 32) Bagaimana strategi komunikasi dan edukasi masyarakat terkait TBC?
- 33) Apakah ada program vaksinasi BCG untuk bayi yang sudah berjalan optimal?
- 34) Bagaimana keterlibatan kader kesehatan, tokoh agama, atau tokoh masyarakat dalam kampanye TBC?
- 35) Bagaimana sistem pelaporan kasus TBC di Banyuwangi?
- 36) Apa tantangan dalam pemantauan kepatuhan pasien terhadap pengobatan?
- 37) Bagaimana mekanisme evaluasi program TBC dan tindak lanjutnya?
- 38) Apa saja kekuatan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?
- 39) Apa saja kelemahan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?
- 40) Apa saja peluang dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?



- 41) Apa saja Ancaman dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?
- 42) Apa saja strategi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?

ANGGARAN

1) Realisasi Pendapatan (Rupiah) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024

Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
	Realisasi				
APBD					
Pendapatan					
Belanja Daerah					
Pembiayaan Daerah					
Silpa					

2) Realisasi Belanja (Rupiah) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024

Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
	Realisasi				
APBD					
Urusan Kesehatan (..... % APBD)					
Kode Rekening					
Dinas Kesehatan					



Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
	Realisasi				
P2PM					
P2TBC					

**Ringkasan Komponen Biaya Aktual TBC
di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024**

		Total.	Per kapita
RINGKASAN TOTAL BIAYA	%		
<i>Biaya pelayanan medis</i>			
<i>Biaya rumah tangga</i>			
<i>Hilang produktivitas Akibat disabilitas</i>			
<i>Hilang produktivitas karena kematian dini</i>			
TOTAL	100.0%		



Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Banyuwangi

1. Kebijakan & Dukungan Desa

- Apakah DPMD memiliki kebijakan atau program yang mendukung upaya kesehatan di desa, khususnya pencegahan dan penanggulangan TBC?
- Bagaimana sinergi antara DPMD, Dinas Kesehatan, dan pemerintah desa dalam program eliminasi TBC?
- Apakah peraturan desa (Perdes) pernah digunakan untuk mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit menular seperti TBC?

2. Pendanaan & Alokasi Dana Desa

- Apakah dana desa pernah dialokasikan untuk kegiatan kesehatan, termasuk penanggulangan TBC?
- Bagaimana mekanisme perencanaan dan prioritas penggunaan dana desa untuk program kesehatan?
- Apakah ada desa yang menjadi contoh baik (best practice) penggunaan dana desa untuk program kesehatan/TBC?

3. Pemberdayaan Masyarakat

- Bagaimana strategi DPMD dalam memberdayakan masyarakat desa untuk deteksi dini dan pencegahan TBC?
- Apakah kader desa atau perangkat desa mendapatkan pelatihan khusus terkait TBC?
- Bagaimana keterlibatan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD) dalam kampanye kesehatan?

4. Kolaborasi & Kemitraan

- Apakah DPMD menjalin kerja sama dengan organisasi masyarakat, LSM, atau tokoh agama untuk pencegahan TBC di desa?
- Apakah ada integrasi program TBC dengan program pembangunan desa lain (seperti sanitasi, air bersih, dan perumahan layak)?

5. Pemantauan & Evaluasi

- Bagaimana DPMD memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan di desa, khususnya yang menggunakan dana desa?
- Apa tantangan yang dihadapi desa dalam menjalankan program kesehatan/TBC?
- Bagaimana DPMD memfasilitasi desa yang masih rendah capaian program kesehatannya?



Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Perindustrian Kabupaten Banyuwangi

A. Kebijakan & Regulasi

1. Apakah ada kebijakan atau program Disnakertransperin terkait kesehatan pekerja, khususnya pencegahan dan penanggulangan TBC? Adanya kesehatan pekerja, bekerjasama Pekerja Rentan
2. Apakah ada regulasi atau instruksi kepada perusahaan/industri untuk melakukan skrining atau edukasi TBC bagi pekerja? Belum pernah
3. Bagaimana koordinasi dengan Dinas Kesehatan terkait upaya penanggulangan TBC di lingkungan kerja?

B. Program & Implementasi

4. Apakah ada program pemeriksaan kesehatan rutin bagi pekerja di sektor formal maupun informal?
5. Apakah ada program khusus pencegahan penyakit menular (termasuk TBC) di kawasan industri atau wilayah transmigrasi?
6. Apakah Disnakertransperin pernah memfasilitasi pelatihan atau sosialisasi TBC bagi pengusaha dan pekerja? TBC, belum. Yang pernah terkait dengan kekerasan seksual.

C. Sumber Daya & Fasilitas

7. Apakah ada tenaga kesehatan kerja (occupational health) di perusahaan-perusahaan besar di Banyuwangi? K3 sekarang masuk wasnaker
8. Bagaimana pemanfaatan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di perusahaan atau kelompok kerja untuk pencegahan TBC?



D. Kolaborasi & Kemitraan

9. Apakah ada kerja sama dengan BPJS Ketenagakerjaan, BPJS Kesehatan, atau asosiasi industri untuk deteksi dini TBC?
APINDO Banyuwangi:

10. Apakah ada koordinasi dengan serikat pekerja untuk mengedukasi anggota terkait TBC?
Tidak semua memiliki serikat pekerja

E. Pemantauan & Evaluasi

11. Bagaimana pemantauan kesehatan pekerja dilakukan, terutama di sektor yang berisiko tinggi terhadap TBC?

12. Apa tantangan utama dalam penerapan program kesehatan pekerja/TBC di lingkungan kerja?

Sering menyampaikan ke perusahaan, tidak melayani jika perusahaan tidak mendaftarkan pekerjanya ke BPJS.

13. Bagaimana tindak lanjut Disnakertransperin jika ditemukan kasus TBC di perusahaan/industri?



Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan KB Kabupaten Banyuwangi

A. Kebijakan & Dukungan Program

1. Apakah Dinsos-PPKB memiliki kebijakan atau program yang secara langsung atau tidak langsung mendukung pencegahan dan penanggulangan TBC?
Secara langsung tidak ada, tapi dinsos memfasilitasi
2. Bagaimana integrasi penanggulangan TBC dalam program pemberdayaan perempuan, keluarga berencana, atau perlindungan sosial?
3. Apakah ada kerja sama lintas sektor dengan Dinas Kesehatan atau OPD lain untuk penanganan TBC pada kelompok rentan? Belum fokus TBC DPA Dinkes, Dinsos yang mengskrining untuk layak atau tidak dibantu apa tidak, berdasarkan kesejahteraan. Karena ada skala prioritas. Tidak hanya dilihat dari kondisi rumah, dll. Perbup no 9 tahun 2018.

B. Kelompok Rentan & Sasaran Program

4. Bagaimana pendataan dan penjangkauan kelompok rentan TBC seperti keluarga miskin, anak-anak, lansia, atau penyandang disabilitas?
5. Apakah ada program khusus untuk mendukung pasien TBC dalam keluarga miskin, misalnya bantuan sosial atau pendampingan?
Bantuan sosial, untuk memenuhi kebutuhan dasar dan bantuan pemberdayaan (pelatihan
6. Bagaimana upaya Dinsos-PPKB memastikan keluarga penderita TBC tetap mendapatkan dukungan ekonomi dan sosial?

C. Pemberdayaan & Edukasi

7. Apakah kader PKK, kader KB, atau pendamping sosial mendapat pelatihan mengenai TBC?
8. Bagaimana peran PKK dalam edukasi pencegahan TBC di tingkat desa/kelurahan?
9. Apakah Dinsos-PPKB memiliki media komunikasi, sosialisasi, atau kampanye yang memuat informasi pencegahan TBC?



D. Kemitraan & Kolaborasi

10. Apakah ada kerja sama dengan organisasi perempuan, LSM, atau tokoh masyarakat untuk kampanye pencegahan TBC?
11. Apakah program bantuan sosial pernah diarahkan untuk mendukung pasien TBC agar dapat menyelesaikan pengobatan? Ada

E. Pemantauan & Evaluasi

12. Bagaimana mekanisme pemantauan dukungan sosial terhadap pasien TBC dan keluarganya?
13. Apa tantangan utama Dinsos-PPKB dalam membantu pasien TBC dan keluarganya?
Kendala biasanya kependudukan tidak update, kerjasama dengan dispenduk
14. Apakah ada rencana memperkuat peran pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam upaya eliminasi TBC?



Dinas Pemuda dan Olah Raga Kabupaten Banyuwangi

A. Kebijakan & Peran Strategis

1. Apakah Dinas Pemuda dan Olahraga memiliki kebijakan atau program yang mendukung pencegahan TBC melalui kegiatan olahraga dan kepemudaan?
Rutin Olahraga di area publik
Sosialisasi workshop2
2. Bagaimana integrasi edukasi kesehatan, termasuk pencegahan TBC, dalam kegiatan pembinaan pemuda dan olahraga? Narkoba, untuk khusus TBC belum dilaksanakan.
3. Apakah ada kerja sama lintas sektor dengan Dinas Kesehatan terkait kampanye TBC?
Terdapat kerjasama, pemeriksaan kesehatan.

B. Program & Kegiatan

4. Apakah event olahraga atau kegiatan kepemudaan pernah digunakan sebagai sarana kampanye pencegahan TBC?
TBC khusus belum dilaksanakan
5. Bagaimana pemanfaatan sarana olahraga untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit menular seperti TBC?
6. Apakah ada program pembinaan pemuda yang mengikutsertakan edukasi kesehatan atau pelatihan kader pemuda peduli TBC?
Pelatihan kepoloporan dan wirausaha baru

C. Pemberdayaan & Edukasi

7. Bagaimana peran organisasi kepemudaan dalam mendukung kampanye pencegahan TBC di masyarakat?
8. Apakah ada pelatihan atau sosialisasi TBC bagi pelatih, atlet, dan komunitas olahraga?
9. Bagaimana strategi menarik minat generasi muda untuk ikut aktif dalam pencegahan TBC?



D. Kemitraan & Kolaborasi

10. Apakah Dinas Pemuda dan Olahraga bermitra dengan komunitas olahraga, LSM, atau organisasi kepemudaan dalam edukasi kesehatan?

11. Apakah pernah dilakukan kegiatan bersama PKK, karang taruna, atau pramuka untuk kampanye TBC?

E. Pemantauan & Evaluasi

12. Bagaimana pemantauan dampak kegiatan olahraga/kepemudaan terhadap peningkatan kesadaran masyarakat akan TBC?

13. Apa tantangan yang dihadapi dalam mengintegrasikan pesan kesehatan ke dalam kegiatan olahraga dan kepemudaan?

14. Apakah ada rencana memperluas peran pemuda dan olahraga dalam upaya eliminasi TBC di Banyuwangi?



Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian Kabupaten Banyuwangi

A. Kebijakan & Peran Strategis

1. Apakah Diskominfo memiliki kebijakan atau strategi khusus dalam mendukung penyebaran informasi dan edukasi terkait TBC kepada masyarakat?
2. Bagaimana Diskominfo mengintegrasikan isu TBC ke dalam program komunikasi publik daerah?
3. Apakah ada peraturan atau arahan khusus dari pemerintah daerah terkait peran Diskominfo dalam kampanye kesehatan?

B. Media & Saluran Informasi

4. Media apa saja yang digunakan Diskominfo untuk menyampaikan informasi pencegahan dan penanggulangan TBC (website, media sosial, radio, televisi, videotron)?
5. Apakah ada program siaran rutin atau konten khusus terkait TBC di kanal komunikasi resmi pemerintah daerah?
6. Bagaimana strategi pemanfaatan media digital untuk menjangkau kelompok masyarakat yang sulit diakses?

C. Edukasi & Literasi Digital

7. Apakah Diskominfo pernah mengadakan pelatihan literasi digital untuk mendukung penyebaran informasi kesehatan, termasuk TBC?
8. Bagaimana keterlibatan Diskominfo dalam mengedukasi masyarakat agar dapat mengakses informasi TBC yang benar dan menghindari hoaks?

D. Kolaborasi & Kemitraan

9. Apakah Diskominfo bekerja sama dengan Dinas Kesehatan atau OPD lain dalam kampanye TBC?
10. Apakah ada kolaborasi dengan media massa, influencer lokal, atau komunitas digital untuk mengedukasi masyarakat tentang TBC?

E. Pemantauan & Evaluasi

11. Bagaimana Diskominfo memantau efektivitas penyebaran informasi TBC di masyarakat?
12. Apa tantangan yang dihadapi dalam penyampaian informasi TBC, khususnya untuk menjangkau daerah terpencil atau kelompok rentan?
13. Apakah ada rencana penguatan infrastruktur komunikasi untuk mendukung kampanye kesehatan termasuk eliminasi TBC?



Dinas Pendidikan Kabupaten Banyuwangi

A. Kebijakan & Dukungan Program

1. Apakah Dinas Pendidikan memiliki kebijakan atau program yang mendukung pencegahan TBC di lingkungan sekolah?
Secara umum,
2. Apakah ada surat edaran, SOP, atau panduan khusus terkait upaya kesehatan di sekolah, termasuk TBC?
3. Bagaimana integrasi edukasi kesehatan, termasuk pencegahan TBC, dalam kurikulum atau kegiatan ekstrakurikuler?
Gerakan sekolah Sehat, GSS
7 Kebiasaan anak Indonesia sehat (New)

B. Kegiatan & Implementasi

4. Apakah sekolah-sekolah di Banyuwangi telah melaksanakan skrining kesehatan untuk peserta didik, khususnya deteksi dini TBC? belum
5. Bagaimana keterlibatan guru dan tenaga pendidik dalam memberikan edukasi pencegahan TBC?
TRIAS UKS:
6. Apakah ada kerja sama dengan Dinas Kesehatan atau puskesmas untuk penyuluhan TBC di sekolah?

C. Peran Kader & Organisasi Siswa

7. Apakah ada pembentukan kader kesehatan sekolah (dokter kecil, PMR, UKS) yang mendapat pelatihan pencegahan TBC? Kader sudah mendapatkan
8. Bagaimana peran OSIS atau organisasi siswa dalam kampanye kesehatan termasuk TBC?

D. Sarana & Pendukung Kesehatan

9. Apakah fasilitas UKS di sekolah sudah memadai untuk mendukung program pencegahan dan penanggulangan TBC? Upaya sudah mengarah kesana, usaha memberikan fasilitasi UKS yang memadai.
10. Bagaimana ketersediaan media edukasi (poster, leaflet, video) terkait TBC di sekolah?



E. Kolaborasi & Kemitraan

11. Apakah Dinas Pendidikan bermitra dengan LSM, dunia usaha, atau pihak lain untuk mendukung edukasi dan pencegahan TBC di sekolah? Belum.

12. Apakah pernah dilakukan kampanye atau lomba bertema kesehatan/TBC di lingkungan pendidikan?

Lomba kesehatan sehat, UKS,
LALISA berseri (INOVASI BANYUWANGI)

F. Pemantauan & Evaluasi

13. Bagaimana mekanisme pemantauan pelaksanaan program kesehatan di sekolah terkait TBC? POKJA UKS, melibatkan puskesmas, TIM yang mendukung

14. Apa tantangan yang dihadapi sekolah dalam menerapkan program pencegahan TBC?

15. Apakah ada rencana penguatan peran sekolah dalam eliminasi TBC di Banyuwangi?



Cabang Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Banyuwangi

A. Kebijakan & Dukungan Program

1. Apakah Cabang Dinas Pendidikan memiliki kebijakan atau program pencegahan TBC di satuan pendidikan menengah (SMA/SMK/SLB)?
2. Apakah ada arahan atau regulasi dari Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Timur terkait upaya kesehatan sekolah, termasuk pencegahan TBC?
3. Bagaimana integrasi edukasi pencegahan TBC dalam kurikulum, kegiatan ekstrakurikuler, atau pembinaan siswa di SMA/SMK/SLB?

B. Kegiatan & Implementasi

4. Apakah sekolah menengah di Banyuwangi melaksanakan skrining kesehatan untuk deteksi dini TBC?
5. Bagaimana keterlibatan guru, wali kelas, dan tenaga kependidikan dalam memberikan edukasi pencegahan TBC?
6. Apakah ada kerja sama dengan Dinas Kesehatan atau puskesmas untuk penyuluhan TBC di sekolah menengah?

C. Peran Kader & Organisasi Siswa

7. Apakah ada pembentukan kader kesehatan remaja atau pengurus OSIS yang dilibatkan dalam kampanye pencegahan TBC?
8. Bagaimana peran ekstrakurikuler seperti PMR, pramuka, atau UKS dalam mendukung edukasi TBC di sekolah menengah?

D. Sarana & Pendukung Kesehatan

9. Apakah fasilitas UKS di SMA/SMK/SLB sudah memadai untuk mendukung pencegahan dan penanggulangan TBC?
10. Bagaimana penyediaan dan pemanfaatan media edukasi (poster, leaflet, video) tentang TBC di sekolah menengah? Karena cabdin belum pernah mendapatkan titipan dari pemerintah terkait TB



E. Kolaborasi & Kemitraan

11. Apakah Cabang Dinas Pendidikan menjalin kemitraan dengan LSM, dunia usaha, atau organisasi kepemudaan untuk kampanye TBC di sekolah menengah?
12. Apakah pernah diadakan lomba, kampanye, atau festival bertema kesehatan/TBC di tingkat SMA/SMK/SLB?

F. Pemantauan & Evaluasi

13. Bagaimana mekanisme pemantauan pelaksanaan program pencegahan TBC di sekolah menengah?
14. Apa saja tantangan yang dihadapi dalam mengimplementasikan program kesehatan di SMA/SMK/SLB?
15. Apakah ada rencana memperkuat peran sekolah menengah dalam mendukung eliminasi TBC di Banyuwangi?



Kementerian Agama Kabupaten Banyuwangi

A. Kebijakan & Peran Lembaga

1. Apakah Kemenag Kabupaten Banyuwangi memiliki kebijakan atau program yang mendukung pencegahan dan penanggulangan TBC melalui pendidikan keagamaan atau layanan masyarakat?
2. Apakah ada panduan atau arahan dari Kemenag pusat/kanwil terkait peran lembaga keagamaan dalam isu kesehatan masyarakat, termasuk TBC?
3. Bagaimana Kemenag mengintegrasikan pesan-pesan kesehatan, khususnya pencegahan TBC, dalam kegiatan pembinaan umat dan layanan keagamaan?

B. Pendidikan & Pesantren

4. Apakah sekolah madrasah dan pesantren di bawah binaan Kemenag telah mendapatkan sosialisasi terkait TBC?
5. Bagaimana peran madrasah dan pesantren dalam mengedukasi siswa/santri mengenai pencegahan TBC?
6. Apakah ada kerja sama dengan Dinas Kesehatan atau puskesmas untuk melakukan skrining atau penyuluhan TBC di lingkungan pendidikan keagamaan?

C. Peran Tokoh Agama

7. Apakah penyuluh agama, penghulu, dan tokoh agama dibekali materi pencegahan TBC untuk disampaikan kepada jamaah?
8. Bagaimana keterlibatan masjid, mushola, dan rumah ibadah lain dalam kampanye TBC?
9. Apakah ada pelatihan khusus bagi tokoh agama untuk mendukung eliminasi TBC?

D. Kolaborasi & Kemitraan

10. Apakah Kemenag bekerja sama dengan ormas keagamaan atau lembaga dakwah untuk menyampaikan pesan pencegahan TBC?
11. Apakah ada program kesehatan berbasis keagamaan yang melibatkan komunitas lintas agama?

E. Pemantauan & Evaluasi

12. Bagaimana pemantauan terhadap pelaksanaan edukasi TBC di madrasah, pesantren, dan rumah ibadah?
13. Apa tantangan utama dalam mengintegrasikan pesan kesehatan ke dalam kegiatan keagamaan?
14. Apakah ada rencana memperkuat peran lembaga keagamaan dalam mendukung eliminasi TBC di Banyuwangi?



Dinas PUCKPP Kabupaten Banyuwangi

A. Kebijakan & Perencanaan

1. Apakah Dinas PUCKPP memiliki program atau kebijakan yang mendukung peningkatan kualitas lingkungan permukiman untuk mencegah penyakit menular, termasuk TBC?
2. Apakah ada standar teknis atau regulasi yang mengatur ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan hunian sesuai prinsip rumah sehat?
3. Bagaimana pengintegrasian aspek kesehatan lingkungan, khususnya pencegahan TBC, dalam perencanaan perumahan dan permukiman?

B. Program & Kegiatan

4. Apakah ada program perbaikan rumah tidak layak huni (RTLH) yang memasukkan aspek rumah sehat untuk mencegah TBC?
5. Bagaimana upaya Dinas dalam menyediakan akses air bersih dan sanitasi layak di wilayah padat penduduk yang rentan TBC?
6. Apakah ada intervensi khusus pada kawasan permukiman kumuh yang menjadi daerah rawan penularan TBC?

C. Kolaborasi & Kemitraan

7. Apakah Dinas PUCKPP bekerja sama dengan Dinas Kesehatan atau pihak lain dalam program penataan lingkungan sehat bebas TBC?
8. Apakah ada dukungan dari pihak swasta, CSR, atau LSM dalam memperbaiki kualitas perumahan di daerah rawan TBC?

D. Sarana & Infrastruktur

9. Bagaimana ketersediaan fasilitas umum seperti MCK, drainase, dan pengelolaan sampah di wilayah padat penduduk?
10. Apakah ada program penyediaan rumah layak huni bagi masyarakat miskin yang terdampak atau berisiko TBC?

E. Pemantauan & Evaluasi

11. Bagaimana mekanisme pemantauan kondisi rumah dan lingkungan yang berpotensi meningkatkan risiko TBC?
12. Apa tantangan yang dihadapi dalam mewujudkan lingkungan permukiman sehat di Banyuwangi?
13. Apakah ada target atau rencana khusus PUCKPP terkait pengentasan kawasan tidak sehat yang relevan untuk RAD TBC?



**BAPPEDA KABUPATEN BANYUWANGI
ANGGARAN**

**3) Realisasi Pendapatan (Rupiah) di Kabupaten Banyuwangi
Tahun 2020-2024**

Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
	Realisasi				
APBD					
Pendapatan					
Belanja Daerah					
Pembiayaan Daerah					
Silpa					

**4) Realisasi Belanja (Rupiah) di Kabupaten Banyuwangi
Tahun 2020-2024**

Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
	Realisasi				
APBD					
Urusan Kesehatan (..... % APBD)					
Kode Rekening					
Dinas Kesehatan					



Tahun	2020	2021	2022	2023	2024
	Realisasi				
P2PM					
P2TBC					

**Ringkasan Komponen Biaya Aktual TBC di Kabupaten
Banyuwangi
Tahun 2024**

		Total.	Per kapita
<i>RINGKASAN TOTAL BIAYA</i>	%		
<i>Biaya pelayanan medis</i>			
<i>Biaya rumah tangga</i>			
<i>Hilang produktivitas Akibat disabilitas</i>			
<i>Hilang produktivitas karena kematian dini</i>			
TOTAL	100.0%		



HASIL PENGGALIAN DATA

Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

1) Angka Kematian Ibu (AKI) Data Tahun 2020-2024 angka Kabupaten dan angka di 25 Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Kematian Ibu				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	BANGOREJO	1	0	0	2	3
2	BANYUWANGI	2	6	1	1	1
3	BLIMBINGSARI	0	0	2	0	0
4	CLURING	1	0	1	2	2
5	GAMBIRAN	0	1	3	0	0
6	GENTENG	2	0	0	1	3
7	GIRI	0	1	1	0	1
8	GLAGAH	0	1	1	1	0
9	GLENMORE	0	1	2	0	2
10	KABAT	2	4	1	3	2
11	KALIBARU	2	0	0	1	1
12	KALIPURO	0	5	0	2	3
13	LICIN	0	0	1	1	0
14	MUNCAR	0	9	0	1	3
15	PESANGGARAN	0	1	2	0	0
16	PURWOHARJO	1	3	0	0	1
17	ROGOJAMPI	1	5	2	1	1
18	SEMPU	0	3	0	2	0
19	SILIRAGUNG	2	2	0	0	1
20	SINGOJURUH	0	2	2	1	0
21	SONGGON	1	1	0	2	0
22	SRONO	1	3	2	1	1
23	TEGALDLIMO	0	3	1	0	0
24	TEGALSARI	1	1	1	2	1
25	WONGSOREJO	1	3	2	4	2
KABUPATEN		18	55	25	28	28

2) Angka Kematian Bayi (AKB) Data Tahun 2020-2024 angka Kabupaten dan angka di 25 Kecamatan



Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029



No	Kecamatan	Jumlah Kematian Bayi				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	BANGOREJO	6	1	7	4	8
2	BANYUWANGI	8	6	11	14	6
3	BLIMBINGSARI	5	5	7	7	7
4	CLURING	8	6	5	5	10
5	GAMBIRAN	5	4	3	9	8
6	GENTENG	6	6	8	8	10
7	GIRI	1	7	1	2	3
8	GLAGAH	3	1	4	4	7
9	GLENMORE	2	3	2	2	9
10	KABAT	1	2	9	7	6
11	KALIBARU	4	4	0	6	6
12	KALIPURO	2	12	3	8	9
13	LICIN	2	2	4	3	2
14	MUNCAR	7	8	9	16	17
15	PESANGGARAN	3	4	3	4	2
16	PURWOHARJO	6	3	5	11	3
17	ROGOJAMPI	7	7	6	7	9
18	SEMPU	5	3	7	7	13
19	SILIRAGUNG	2	2	3	1	4
20	SINGOJURUH	5	7	7	4	3
21	SONGGON	2	2	5	11	0
22	SRONO	5	9	4	11	10
23	TEGALDLIMO	4	4	8	7	10
24	TEGALSARI	6	4	3	5	4
25	WONGSOREJO	10	11	10	16	5
KABUPATEN		115	123	134	179	171



3) Angka Balita Stunting per Kecamatan Tahun 2021-2024

NO	KECAMATAN	JUMLAH BALITA STUNTING			
		2021	2022	2023	2024
1	BANGOREJO	260	133	149	85
2	BANYUWANGI	532	131	128	134
3	BLIMBINGSARI	20	16	17	19
4	CLURING	93	400	287	244
5	GAMBIRAN	332	38	33	48
6	GENTENG	108	43	133	57
7	GIRI	122	99	67	87
8	GLAGAH	79	84	76	61
9	GLENMORE	106	11	29	17
10	KABAT	21	66	68	23
11	KALIBARU	91	22	23	12
12	KALIPURO	147	103	79	86
13	LICIN	56	69	74	59
14	MUNCAR	260	96	95	121



Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis
Kabupaten Banyuwangi Tahun 2025-2029



15	PESANGGARAN	297	66	83	110
16	PURWOHARJO	207	173	148	100
17	ROGOJAMPI	54	75	66	63
18	SEMPU	224	88	51	34
19	SILIRAGUNG	49	40	67	84
20	SINGOJURUH	190	65	184	106
21	SONGGON	305	180	141	135
22	SRONO	270	235	107	107
23	TEGALDLIMO	207	51	81	117
24	TEGALSARI	54	62	47	62
25	WONGSOREJO	286	358	322	298
KABUPATEN		4370	2704	2555	2269

4) Usia Harapan Hidup (UHH) Data Tahun 2020-2024

NO	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET					REALISASI				
			2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	Umur Harapan Hidup	th	70,52	70,63	70,74	70,84	70,94	70,65	70,72	71,06	73,93	74,13



- 5) Angka Kesakitan (Morbiditas), sepuluh penyakit dengan kasus kesakitan tertinggi di Kabupaten Banyuwangi pada Tahun 2024 (gftb banyuwangi)
- 6) Cakupan pengobatan semua penderita TBC (*case detection rate/CDR*) yang diobati adalah jumlah semua penderita TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua penderita TBC. Berapakah Capaian Persentase CDR di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.

*keterangan: indikator CDR pada tahun 2022 berubah menjadi *Treatment Coverage (TC)*

Tahun	Target	Capaian
2020	3178	54,03%
2021	3178	51%
2022	3270	71,18%
2023	3270	80,21%
2024	3933	82,7%

- 7) Angka notifikasi semua penderita TBC (*Case Notification Rate /CNR*) yang diobati per 100.000 penduduk. Adalah jumlah semua penderita TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan penderita di Kabupaten Banyuwangi. Berapakah Capaian Persentase CNR di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.

Tahun	Capaian
2020	124 per 100.000 penduduk
2021	117 per 100.000 penduduk
2022	181 per 100.000 penduduk



2023	188 per 100.000 penduduk
2024	185 per 100.000 penduduk

8) Persentase Angka Keberhasilan dan Angka Kesembuhan Tuberkulosis di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.

Tahun	Capaian
2020	90,2%
2021	86,7%
2022	88,3%
2023	88,4%
2024	88,54%

9) Cakupan penemuan penderita Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.

Tahun	Target	Temuan	Cakupan Kasus TBC RO
2020	103	14	13%
2021	76	39	51%
2022	80	64	80%
2023	85	55	64%
2024	128	60	47%



10) Angka keberhasilan pengobatan Penderita TBC RO di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.

Tahun	Kasus TBC RO ditemukan & diobati	Selesai Pengobatan/ Sembuh	Treatment Success Rate TBC RO
2022	16	5	31%
2023	33	14	42%
2024	29	24	83%

11) Case Fatality Rate (CFR) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.

Tahun	Angka Kematian TBC
2020	5.7%
2021	6.7%
2022	6%
2023	5.8%
2024	5.8%

12) Data Target dan Kasus TBC sensitif obat di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.

Tahun	Target dan Penemuan Kasus TBC Sensitif Obat		Capaian
	Target	Penemuan Kasus	
2020	3711	2002	54%
2021	3711	1892	51%
2022	3638	2939	81%
2023	3643	3064	84%
2024	4370	3255	74%



13) **Persentase Penderita TBC yang mengetahui status HIV di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024.**

Tahun	Persentase Penderita TBC yang mengetahui status HIV
2020	88,04%
2021	86,86%
2022	81,74%
2023	80,32%
2024	82,81%

14) **Jumlah penderita TBC yang terinfeksi HIV (TBC HIV) yang ditemukan dan TBC HIV yang memulai pengobatan *Anti Retroviral Therapy* (on ART) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024.**

Tahun	Penderita TBC HIV yang ditemukan	Pasien TBC HIV yang memulai pengobatan ART
2020	125	60
2021	106	34
2022	13	3
2023	133	52
2024	128	66

15) **Jumlah Penderita TBC Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024**

Tahun	Jumlah Penderita TBC Berdasarkan Jenis Kelamin		Total
	L	P	
2020	1.115	890	2.005



2021	1.007	885	1.892
2022	1.625	1.314	2.939
2023	1.676	1.388	3.064
2024	1.768	1.478	3.255

16) Penemuan Penderita TBC berdasarkan kelompok usia di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024

Tahun	Jumlah Penderita TBC Berdasarkan Kelompok Usia		Total
	Anak (0-14 tahun)	Dewasa (15 tahun ke atas)	
2020	136	1.869	2.005
2021	158	1.734	1.892
2022	320	2.619	2.939
2023	394	2.670	3.064
2024	434	2821	3.255

17) Jumlah Kematian Penderita TBC di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2024 (angka)

*sudah dijawab di poin atas

Tahun	Angka Kematian TBC
2020	5.7%
2021	6.7%
2022	6%
2023	5.8%
2024	5.8%



18) Upaya yang telah dilaksanakan dinas kesehatan dalam Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi

- j. Melakukan peningkatan kapasitas kepada dokter umum, petugas TBC, petugas laboratorium, dan petugas farmasi di FKTP dan FKRTL.
- k. Melakukan peningkatan kapasitas pada kader kesehatan puskesmas terkait Investigasi Kontak (IK) terintegrasi pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)
- l. Melakukan skrining TB pada penderita DM dan warga binaan lapas
- m. Mengintegrasikan kegiatan skrining melalui Integrasi Layanan Primer di puskesmas
- n. Melakukan kerjasama dengan Yabhysa terkait pelaksanaan IK pada kontak pasien TBC bakteriologis dan pelacakan pasien TBC mangkir
- o. Melakukan *Active Case Finding* (ACF) pada kontak pasien TBC di wilayah puskesmas Kabupaten Banyuwangi
- p. Melakukan perluasan jejaring pelayanan TBC di fasilitas kesehatan swasta (klinik, dokter praktik mandiri (DPM) dan RS swasta)
- q. Melakukan supervisi, pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala kepada fasyankes
- r. Membentuk Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TP2TBC)

19) Rincian kegiatan P2 TBC di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020-2025

Tahun	Rincian Kegiatan
2020	11. Penemuan terduga dan kasus 12. Diagnosa/pemeriksaan TBC 13. Pengobatan penderita 14. Pendampingan 15. Investigasi Kontak 16. Jejaring pelayanan Internal dan Eksternal



	<ul style="list-style-type: none">17. Sosialisasi dan peningkatan kapasitas18. Bimtek/supervisi19. Monitoring evaluasi dan validasi data20. Pencatatan pelaporan
2021	<ul style="list-style-type: none">11. Penemuan terduga dan kasus12. Diagnosa / pemeriksaan TBC13. Pengobatan penderita14. Pendampingan15. Investigasi Kontak16. Jejaring layanan Internal dan Eksternal17. Sosialisasi dan peningkatan kapasitas18. Bimtek/supervisi19. Monitoring evaluasi dan validasi data20. Pencatatan pelaporan
2022	<ul style="list-style-type: none">8. Melakukan advokasi dan membangun jejaring pelayanan TBC di RS swasta, klinik pemerintah dan swasta, dan DPM9. Melakukan peningkatan kapasitas kepada petugas TBC di puskesmas, RS swasta, klinik pemerintah, klinik swasta dan DPM10. Penyisiran <i>missing case</i> di RS11. Melakukan validasi data, monitoring dan evaluasi12. Melakukan skrining TB pada penderita DM13. Mengusulkan RSUD Blambangan sebagai RS pelayanan TBC RO14. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes
2023	<ul style="list-style-type: none">10. Melakukan advokasi dan membangun jejaring pelayanan TBC di RS swasta, klinik pemerintah dan swasta, dan DPM11. Melakukan peningkatan kapasitas kepada petugas TBC di puskesmas, RS swasta, klinik pemerintah, klinik swasta dan DPM12. Melakukan sosialisasi skrining TB pada penderita DM13. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes14. Penyusunan Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TBC)15. Melakukan sosialisasi TPT16. Melakukan <i>Monthly Interim Cohort Analysis</i> dan audit klinis pada pasien TBC RO17. Melaksanakan <i>active case finding</i> pada warga binaan Lapas Kelas IIA Kabupaten Banyuwangi18. Melakukan validasi data, monitoring dan evaluasi
2024	<ul style="list-style-type: none">14. Melaksanakan <i>active case finding</i> pada kontak serumah dan kontak erat pasien TBC di wilayah puskesmas



	<ol style="list-style-type: none">15. Perluasan dan penguatan jejaring fasyankes swasta16. Melakukan peningkatan kapasitas kepada petugas TBC di puskesmas, RS swasta, klinik pemerintah, klinik swasta dan DPM17. Melaksanakan peningkatan kapasitas pada petugas laboratorium dan petugas farmasi RS18. Melaksanakan kegiatan <i>coaching</i> kepada RS NU dan RSU Bakti Mulia MMC19. Melakukan pendampingan kegiatan <i>coaching</i> di RSU Bhakti Husada dan RS PKU Muhammadiyah Rogojampi20. Bersama USAID Bebas TB melakukan peningkatan kapasitas pada petugas TBC terkait IK terintegrasi TPT dan pada petugas laboratorium terkait penatalaksanaan laboratorium TBC21. Pengesahan SK Bupati terkait TP2TBC22. Inisiasi penyusunan Rencana Aksi Daerah bersama dengan Bappeda dan USAID Bebas TB23. Melakukan <i>Monthly Interim Cohort Analysis</i> dan audit klinis pada pasien TBC RO24. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes25. Melakukan sosialisasi dan skrining TB pada penderita DM26. Melakukan validasi data, monitoring dan evaluasi
2025	<ol style="list-style-type: none">7. Melaksanakan kegiatan <i>coaching</i> di RS Graha Medika, RS Al Huda, RS Yasmin, RS Al Rohmah dan RS Rahayu Medika8. Melakukan <i>Monthly Interim Cohort Analysis</i> pada pasien TBC RO9. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes10. Melakukan validasi data, monitoring dan evaluasi11. Memberikan pelatihan kader puskesmas terkait IK terintegrasi TPT12. Melanjutkan proses penyusunan RAD

20) Apakah layanan laboratorium TBC di 45 Puskesmas sudah memenuhi?

45 Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi mampu melaksanakan pelayanan laboratorium untuk TBC baik dari tenaga laboratorium dan fasilitas pemeriksaan *follow-up* BTA menggunakan mikroskop. Selain itu, masing-masing puskesmas juga mampu untuk melakukan pengemasan sampel dahak untuk pemeriksaan diagnosis TBC. Namun, tidak semua puskesmas memiliki laboratorium pemeriksaan diagnosis menggunakan



TCM. Saat ini laboratorium pemeriksaan TCM hanya terdapat di Puskesmas Klatak, Puskesmas Sobo, Puskesmas Sumberberas, Puskesmas Singojuruh, Puskesmas Gladag, Puskesmas Jajag, Puskesmas Sambirejo, dan Puskesmas Sepanjang.

21) Apakah semua puskesmas di Banyuwangi sudah memiliki tenaga terlatih untuk penemuan dan pengobatan TBC?

Seluruh puskesmas di Kabupaten Banyuwangi memiliki dokter umum, petugas TBC, petugas laboratorium dan petugas farmasi yang mampu dalam hal penemuan dan pengobatan TBC

22) Apakah sudah ada layanan TBC berbasis komunitas dan skrining aktif di lapangan?

Ada. layanan TBC berbasis komunitas dan skrining aktif di lapangan berupa Investigasi Kontak Rumah Tangga dan Community Outreach.

23) Fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, RS, klinik, DPM) yang melaksanakan layanan TBC DOTS?

45 Puskesmas

13 Rumah Sakit

57 Klinik

5 DPM

24) Ketersediaan sarana diagnostik (Tes Cepat Molekuler/TCM, mikroskop, rontgen digital)

*ketersediaan TCM dan mikroskop di puskesmas sudah dijelaskan di nomor 20

Ketersediaan mikroskop dan rontgen digital juga sudah tersedia di seluruh RS di Kabupaten Banyuwangi. Namun, fasilitas TCM di RS hanya tersedia di RSUD Blambangan dan RSUD Genteng.

25) Apakah terdapat forum, relawan TBC? Bagaimana perannya?

Saat ini di Kabupaten Banyuwangi belum ada forum relawan TBC

26) Bagaimana keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC?

Keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan



untuk penanggulangan TBC masih belum optimal. Sebagian besar kegiatan dilakukan oleh dinas kesehatan. Beberapa sektor sudah terlibat dalam penanggulangan TBC seperti Bapeda sudah berproses untuk penyusunan RAD, beberapa desa memiliki anggaran untuk TBC. DPMD mengalokasikan anggaran untuk sosialisasi TBC.

27) Inovasi penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?

Belum ada inovasi terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi

28) Bagaimana sumber pendanaan program TBC (APBD, APBN, hibah, mitra)?

Sumber pendanaan program TBC bersumber dari APBD, APBN, dana hibah dari global fund dan pemberian alat XRay dari USAID Bebas TBC serta mitra dari Yabhysa

29) Apakah ada dukungan dari organisasi masyarakat, LSM, atau swasta dalam penanggulangan TBC?

Terdapat dukungan dari LSM yakni Yabhysa (Yayasan Bhanuyasa Sejahtera) khususnya pada penemuan kasus melalui Invektigasi Kontak Indeks Bakteriologis dan Pemberian TPT pada kontak serumah indeks bakteriologis, pada pemantauan pengobatan pasien TBC RO serta pada pelacakan pasien mangkir dan LTFU (Loss to Follow Up).

30) Bagaimana strategi komunikasi dan edukasi masyarakat terkait TBC?

Strategi komunikasi dan edukasi masyarakat terkait TBC melalui Fasyankes dengan melakukan sosialisasi langsung pada masyarakat (mengadakan pertemuan, saat konsultasi pengobatan TBC, saat investigasi kontak), melalui media KIE seperti poster, banner, leaflet yang ditempel di Fasyankes

31) Apakah ada program vaksinasi BCG untuk bayi yang sudah berjalan optimal?

Ada, berjalan dengan optimal



32) Bagaimana keterlibatan kader kesehatan, tokoh agama, atau tokoh masyarakat dalam kampanye TBC?

Terdapat keterlibatan langsung kader kesehatan dalam kampanye TBC yaitu saat melakukan investigasi kontak kasus TBC

33) Bagaimana sistem pelaporan kasus TBC di Banyuwangi?

Sistem pencatatan dan pelaporan TBC di Kabupaten Banyuwangi semua terintegrasi menggunakan tools Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)

34) Apa tantangan dalam pemantauan kepatuhan pasien terhadap pengobatan?

- a. Jarak antara rumah dengan faskes yang jauh menjadi kendala pasien dalam pengambilan obat ke fasyankes
- b. Tidak adanya transportasi yang bisa digunakan untuk pengambilan obat/ kontrol
- c. Terdapat Efek Samping Obat (ESO) sehingga pasien tidak ingin melanjutkan pengobatan
- d. Kurangnya dukungan keluarga dalam pengobatan pasien TBC

35) Bagaimana mekanisme evaluasi program TBC dan tindak lanjutnya?

Dalam rangka mengoptimalkan capaian program pencegahan dan penanggulangan TBC, maka dilakukan pemberian umpan balik capaian setiap minggu kepada fasyankes melalui whatsapp grup petugas TBC. Adapun umpan balik yang diberikan meliputi capaian program dan data-data yang perlu ditindaklanjuti. Evaluasi juga diberikan kepada fasyankes setiap enam bulan sekali.

36) Apa saja kekuatan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi? Regulasi, MOU komunitas, dukungan Global Fund, APBD, APBN

Kekuatan:

- a. Adanya dukungan pembiayaan dari APBN, APBD dan Global Fund
- b. Adanya KOPI TB dan DPPM, sebagai penguat jejaring internal dan



- eksternal fasyankes terkait penanggulangan TBC
- c. Adanya Tim Percepatan Penanggulangan TBC melalui SK Bupati
 - d. Terdapat fasilitas pelayanan TBC RO yaitu di RSUD Blambangan
 - e. Adanya dukungan komunitas Yabhysa yang dibuktikan dengan MoU dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
 - f. Memiliki fasilitas pemeriksaan TCM yang mencukupi dan menjangkau semua fasyankes di Kabupaten Banyuwangi
 - g. Adanya dukungan PT. POS dalam pengiriman spesimen dahak untuk pemeriksaan TCM

37) Apa saja kelemahan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?

- a. Belum memiliki RAD TBC
- b. Masih adanya stigma di masyarakat terkait TBC sehingga mempengaruhi penemuan kasus dan pencegahan TBC
- c. Belum semua lintas sektor berpartisipasi dalam penanggulangan TBC
- d. Belum semua desa menganggarkan APBDes khusus untuk penanggulangan TBC
- e. Belum adanya Desa Siaga TBC
- f. FKTP swasta belum semua menemukan dan melaporkan kasus TBC

38) Apa saja peluang dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?

- a. Adanya mitra (BAZNAS dan BUMN) yang dapat memberikan dukungan dalam penanggulangan TBC
- b. Kader Yabhysa sudah tersedia di semua wilayah puskesmas di Kabupaten Banyuwangi
- c. Dukungan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk mendorong desa di Kabupaten Banyuwangi untuk menyusun anggaran penanggulangan TBC
- d. Adanya Rencana Aksi Daerah TBC Kab. Banyuwangi



39) Apa saja Ancaman dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?

- a. Berkurangnya dukungan pendanaan dari Global Fund, yang dikhawatirkan akan mempengaruhi capaian program TBC
- b. Meningkatnya kasus TBC RO, TBC HIV dan TBC-DM
- c. Mobilitas pasien pasien yang berpergian atau pindah daerah domisili di luar Kabupaten Banyuwangi yang berpeluang untuk terjadinya *loss to follow-up*

40) Apa saja strategi dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Banyuwangi?

- a. Meningkatkan skrining aktif di masyarakat melalui investigasi kontak, cek kesehatan gratis (CKG) dan skrining pada kelompok berisiko
- b. Mendorong percepatan penyusunan RAD
- c. Meningkatkan skrining pada anak sekolah, ILP, warga binaan lapas dan pondok pesantren



MATERI FGD

1. Berdasarkan hasil kajian dalam paparan FGD, maka strategi apa yang dapat dikontribusikan oleh Instansi/lembaga Anda untuk Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis (RAD TB) Kabupaten Banyuwangi 2025-2029
2. Program apa dari Instansi/lembaga Anda yang dapat disinergikan dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis (RAD TB) Kabupaten Banyuwangi 2025-2029
3. Apakah bentuk dukungan nyata dari Instansi/lembaga Anda dalam mendukung target eliminasi TBC 2030 di Kabupaten Banyuwangi
4. Apa tantangan yang dihadapi Instansi/lembaga Anda dalam menjalankan peran lintas sektor pada program TBC, dan bagaimana solusinya?
5. Jika tidak terdapat Funding atau Donor pembiayaan Perawatan TBC, maka bagaimanakah solusi terbaik menurut Anda?
6. Apa saja strategi utama yang perlu dijalankan dalam lima tahun mendatang untuk mendukung upaya eliminasi TBC di wilayah Kabupaten Banyuwangi?
7. Indikator-indikator kunci apa yang sebaiknya dicantumkan dalam dokumen RAD agar progres dapat dipantau secara rutin?
8. Bagaimana cara paling efektif untuk menjamin keterlibatan dan komitmen lintas sektor setelah RAD disahkan dan mulai diimplementasikan?
9. Apakah dimungkinkan jika 189 Desa menganggarkan untuk program pencegahan TB di setiap Desa melalui Dana Desa?