



BUPATI MALANG
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI MALANG
NOMOR 234 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN MALANG
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MALANG,

- Menimbang : a. bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa untuk mengatasi dampak akibat Tuberkulosis bagi masyarakat agar tidak menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi perlu dilakukan penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b serta untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 24 ayat (2) huruf b Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Malang Tahun 2025-2029;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);

6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 186);
9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 116);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2016 Nomor 1 Seri C), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2023 Nomor 3 Seri C);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 4 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2018 Nomor 4 Seri D);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Malang.
3. Bupati adalah Bupati Malang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan.
6. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

7. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
8. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Malang yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen operasional kebijakan daerah jangka menengah dalam rangka penanggulangan TBC yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TBC dan pencapaian program pembangunan berkelanjutan/*sustainable development goals* (SDG).
9. Masyarakat adalah perorangan, kelompok/ forum, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial politik, dan/atau organisasi yang berbadan hukum.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 dimaksudkan untuk menjadi dasar dan pedoman bagi Perangkat Daerah dan Masyarakat dalam mendorong upaya penanggulangan TBC.

Pasal 3

RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 bertujuan untuk memberikan acuan dalam:

- a. meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2030;
- b. membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Daerah;
- c. menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- d. melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan TBC.

BAB III SISTEMATIKA

Pasal 4

- (1) RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. BAB I Pendahuluan;
 - b. BAB II Analisa Situasi;
 - c. BAB III Indikator dan Target Kinerja;
 - d. BAB IV Isu Strategis;
 - e. BAB V Strategi;
 - f. BAB VI Pembiayaan; dan
 - g. BAB VII Penutup.
- (2) Uraian dari sistematika RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi Penanggulangan TBC setiap tahun.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.

Pasal 6

Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 bertujuan menilai capaian target indikator.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kapanjen
pada tanggal 23 Desember 2025



Diundangkan di Kapanjen
pada tanggal 23 Desember 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MALANG,



Berita Daerah Kabupaten Malang
Tahun 2025 Nomor 237 Seri D

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI MALANG
NOMOR 234 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS KABUPATEN MALANG
TAHUN 2025-2029

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tuberkulosis atau juga dikenal dengan singkatan TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini bersifat tahan asam sehingga disebut juga dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Sumber penularan TBC adalah pasien dengan hasil pemeriksaan positif terdapat kuman TBC atau disebut dengan penderita TBC BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) sekitar 3.000(tiga ribu) percikan dalam sekali batuk.

TBC menjadi penyebab kematian ke sembilan di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Global TB Report* Tahun 2024, saat ini Indonesia berada urutan kedua negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TBC setelah India. Estimasi insiden TBC di Indonesia sebesar 1.090.000(satu juta sembilan puluh ribu) kasus atau 385 (tiga ratus delapan puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan mortalitas 125.000 (seratus dua puluh lima ribu) atau 48,6 (empat puluh delapan koma enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk (selain TBC-HIV).

End TB Strategy disusun dengan tujuan mengakhiri epidemi TBC global. Target indikator *End TB Strategy* di Tahun 2030 adalah persentase penurunan jumlah kasus absolut kematian TBC sebesar 95% (sembilan puluh lima) persen dan persentase penurunan angka insiden TBC sebesar 90% (Sembilan puluh) persen dibandingkan dengan *baseline* Tahun 2015 serta tidak ada rumah tangga terdampak yang mengalami biaya katastrofik karena TBC. Capaian penemuan kasus TBC pada Tahun 2024 di Indonesia sebesar 856.240 (delapan ratus lima puluh enam ribu dua ratus empat puluh) kasus sebesar 78,5% (tujuh puluh delapan koma lima) persen dari target sebesar 1.090.000 (satu juta sembilan puluh ribu) kasus sebesar 90% (sembilan puluh) persen.

Enam strategi utama yang diperlukan untuk mencapai target tersebut tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang meliputi:

1. Penguatan komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada Pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

Strategi ini juga dimaksudkan untuk menjawab tantangan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Tahun 2030 adalah mengakhiri epidemi TBC. Tantangan lain yang perlu menjadi perhatian adalah meningkatnya kasus TBC Resisten Obat (TBC RO), TBC dengan HIV, TBC dengan DM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Menurut survei yang dilakukan oleh WHO, penderita TBC RO di dunia cukup besar dan cenderung meningkat. Indonesia sendiri menempati peringkat ke 9 (sembilan) dari 27 (dua puluh tujuh negara) dengan TBC RO terbanyak di dunia. Diperkirakan penderitanya sekitar 6.900 (enam ribu sembilan ratus) di mana sebanyak 1,9% (satu koma sembilan) persen adalah TBC RO dari pasien baru dan 12% (dua belas) persen dari pasien yang sudah pernah menjalani pengobatan TBC.

Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi ke 2 (dua) di Indonesia dengan estimasi kasus TBC tertinggi, setelah Provinsi Jawa Barat. Kabupaten Malang merupakan kabupaten dengan wilayah ke-2 (dua) terluas di Provinsi Jawa Timur setelah Kabupaten Banyuwangi, serta terluas nomor 3 (tiga) di Pulau Jawa setelah Kabupaten Banyuwangi dan Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat. Kabupaten Malang menjadi kabupaten dengan populasi paling besar di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2024 dengan jumlah 2.663.862 (dua juta enam ratus enam puluh tiga ribu delapan ratus enam puluh dua) penduduk dan luas wilayah 3.156 km² (tiga ribu seratus lima puluh enam) kilo meter persegi.

Jumlah kasus TBC yang dilaporkan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2024 sebanyak 90.863 (sembilan puluh ribu delapan ratus enam puluh tiga) kasus dari estimasi kasus baru sebanyak 116.752 (serratus enam belas ribu tujuh ratus lima puluh dua) kasus sebesar 77,8% (tujuh puluh tujuh koma delapan) persen. Masih ada 22,2% (dua puluh dua koma dua) persen atau 25.889 (dua puluh lima ribu delapan ratus delapan puluh Sembilan) penderita TBC yang belum ditemukan. Angka keberhasilan pengobatan atau *Treatment Success Rate* (TSR) pasien TBC Sensitif Obat (TBC SO) pada Tahun 2024 sebesar 88,91% (delapan puluh delapan koma sembilan puluh satu) persen dari target sebesar 90% (sembilan puluh) persen, sementara itu TSR TBC Resisten Obat (TBC RO) pada Tahun 2024 sebesar 63,4% (enam puluh tiga koma empat) persen dari target sebesar 80% (delapan puluh) persen.

Pada Tahun 2024 diestimasikan terdapat 4.785 (empat ribu tujuh ratus delapan puluh lima) kasus TBC di Kabupaten Malang dan telah ditemukan sebesar 3.534 (tiga ribu lima ratus tiga puluh empat) kasus sebesar 74% (tujuh puluh empat) persen. TBC tidak hanya terjadi pada usia dewasa melainkan juga pada anak. Diestimasikan terdapat 924 (sembilan ratus dua puluh empat) kasus TBC anak di Kabupaten Malang (usia 0-14 tahun) dan telah ditemukan sebesar 492 (empat ratus sembilan puluh dua) kasus sebesar 53% (lima puluh tiga) persen. Adapun dari 3.534 (tiga ribu lima ratus tiga puluh empat) kasus TBC yang ditemukan, sebesar 3.345 (tiga ribu tiga ratus empat puluh lima) orang sebesar 94,6% (sembilan puluh empat koma enam) persen telah memulai pengobatan TBC.

Pada Tahun 2024 TSR TBC SO di Kabupaten Malang sebesar 86,5% (delapan puluh enam koma lima) persen, meningkat dibandingkan dengan Tahun 2023 yaitu sebesar 84% (delapan puluh empat) persen, namun masih belum mencapai target yaitu sebesar 90% (sembilan puluh) persen. Adapun capaian TSR TBC RO sebesar 81,8% (delapan puluh satu koma delapan) persen dari target sebesar 80% (delapan puluh) persen.

Rata-rata biaya pengobatan kasus TBC SO adalah Rp400.000,00 (empat ratus ribu rupiah) sampai dengan Rp1.200.000,00 (satu juta dua ratus ribu rupiah) setiap pasien. Sedangkan untuk biaya pengobatan kasus TBC RO, pemerintah menghabiskan biaya pengobatan hingga lebih dari Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) setiap pasien dengan durasi pengobatan mencapai 2 (dua) tahun. Biaya yang diperlukan untuk pengobatan 1 (satu) penderita TBC RO setara dengan pembiayaan untuk 100 (seratus) sampai 200 (dua ratus) pasien TBC SO.

Pada Tahun 2024 sebanyak 2.574 (dua ribu lima ratus tujuh puluh empat) penderita TBC sebesar 73% (tujuh puluh tiga) persen di Kabupaten Malang berada pada usia produktif (15-64 tahun). Penyakit TBC mampu menyebabkan terjadinya penurunan produktivitas seseorang sehingga berdampak pada menurunnya kesejahteraan keluarga. Diperkirakan sebesar 23% (dua puluh tiga) persen pasien TBC SO dan 53% (lima puluh tiga) persen pasien TBC RO kehilangan pekerjaannya setelah terdiagnosis TBC. WHO memperkirakan bahwa pasien TBC kehilangan rata-rata 3 (tiga) sampai 4 (empat) bulan pekerjaan, sehingga dapat menurunkan 20% (dua puluh) persen hingga 30% (tiga puluh) persen pendapatan rumah tangga tahunan.

Beberapa faktor yang mampu meningkatkan risiko penularan TBC diantaranya yaitu, kondisi lingkungan yang padat penduduk, tingkat perekonomian yang rendah, kondisi sanitasi dan lingkungan fisik rumah yang buruk, serta nutrisi yang tidak tercukupi. Oleh karena itu, perlu adanya kolaborasi dengan berbagai pihak untuk menuntaskan TBC.

Strategi Temukan Obati Sampai Sembuh TBC (TOSS TBC) merupakan strategi kunci dari penanggulangan TBC untuk memutuskan rantai penularan TBC dan menurunkan insiden TBC di masyarakat. TOSS TBC merupakan komitmen moral, etis, dan profesional dalam menuntaskan TBC.

Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta *stakeholder* lainnya. TBC adalah masalah bersama, bukan masalah sektor kesehatan saja, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi Temukan Obati Sampai Sembuh TBC (TOSS TBC).

Sebagai upaya untuk mewujudkan hal tersebut, perlu disusun RAD Penanggulangan TBC di tingkat kabupaten/kota. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC merujuk kepada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2020-2024 dan Rencana Interim 2025-2026, Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kabupaten Malang Tahun 2025-2045, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Malang Tahun 2025-2029, serta Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2025-2029.

RAD Penanggulangan TBC ini akan menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangan program TBC di semua sektor pemerintahan, swasta, dan masyarakat dan dapat digunakan untuk menjadi acuan dalam penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD) sebagai pemenuhan Undang-Undang Pemerintahan Daerah.

1.2 Maksud dan Tujuan RAD Penanggulangan TBC

1.2.1 Maksud

RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen kebijakan Daerah yang berisi komitmen untuk melakukan serangkaian tindakan, tugas atau langkah-langkah yang dirancang untuk eliminasi TBC yang mengacu pada kebijakan nasional terkait. RAD Penanggulangan TBC dimaksudkan untuk menjadi dasar dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan aparatur Pemerintah Daerah dalam mendorong upaya penanggulangan TBC.

1.2.2 Tujuan

Tujuan dari penyusunan RAD Penanggulangan TBC adalah untuk memberikan panduan yang jelas dan terarah bagi seluruh pihak terkait dalam upaya penanggulangan TBC. Melalui RAD diharapkan dapat tercipta komitmen yang kuat, perencanaan yang lebih terstruktur, serta koordinasi yang efektif antara berbagai pihak yang terlibat. Adapun tujuan yang ingin dicapai melalui penyusunan RAD Penanggulangan TBC adalah sebagai berikut:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2030;
- b. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Daerah;
- c. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan TBC.

1.3 Nilai Strategis

Penyusunan dokumen RAD Penanggulangan TBC juga memiliki nilai strategis yang sangat penting dalam konteks pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan. Nilai strategis ini mencerminkan komitmen Pemerintah Daerah dalam memenuhi kewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan dasar, termasuk penanggulangan TBC, serta memastikan bahwa strategi yang diterapkan dapat meningkatkan efektivitas dan kualitas layanan kesehatan. Adapun beberapa nilai strategis yang terkandung dalam RAD Penanggulangan TBC adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan merupakan tugas utama Pemerintah Daerah. Penanggulangan TBC merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang telah ditetapkan menjadi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang wajib dipenuhi oleh Pemerintah Daerah;
- b. Strategi Penanggulangan TBC dalam RAD Penanggulangan TBC lebih banyak mengarah pada promosi, pencegahan, dan perbaikan kualitas layanan;

- c. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC yang tepat dan jaminan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, merupakan hal-hal yang akan mendorong Pemerintah Daerah untuk lebih bersemangat melakukan penanggulangan TBC, terutama upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan. Namun perlu dipahami oleh semua pemangku jabatan, terutama Pemerintah Daerah, bahwa RAD Penanggulangan TBC bukan sebuah kegiatan proyek yang selama ini terbatas pada tahun anggaran. RAD Penanggulangan TBC merupakan rencana aksi yang diintegrasikan dan terinternalisasi dalam setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing Perangkat Daerah terkait langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non pemerintah terkait yang perannya memberikan berbagai *input* apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

1.4 LANDASAN HUKUM

Kabupaten Malang telah mengembangkan dan menerapkan pola penanggulangan dan pengendalian TBC sejak Tahun 2016 berlandaskan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai aturan dan tidak melanggar norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat maupun petugas kesehatan.

1.4.1 Landasan Hukum dan Dasar Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

Berdasarkan amanat Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis serta dengan memperhatikan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis tanggal 30 Agustus 2022 dan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 4 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dijelaskan bahwasanya Pemerintah Daerah menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan termasuk pelayanan untuk TBC. Selain itu, juga disebutkan bahwa masyarakat ikut bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan TBC. Maka dalam akselerasi percepatan penanggulangan TBC, RAD Penanggulangan TBC ini harus menjadi dasar kebijakan. RAD Penanggulangan TBC dapat menjadi pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan segala kegiatan yang dilakukan oleh semua pemangku kepentingan.

Adapun landasan hukum lain yang turut menjadi landasan dalam penyusunan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Malang pada Tahun 2025-2029, antara lain sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 186);

9. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 116);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2016 Nomor 1 Seri C), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2023 Nomor 3 Seri C);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 4 Tahun 2018 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2018 Nomor 4 Seri D);

1.4.2 Kebijakan RAD Penanggulangan TBC

Kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Malang diarahkan pada penguatan promosi kesehatan, pencegahan dan perlindungan kesehatan, pengobatan cepat dan tepat, pembatasan kecacatan dan rehabilitasi, melalui kolaborasi yang melibatkan semua komponen meliputi unsur pemerintah, media massa, dan komunitas.

Secara umum kebijakan dalam RAD penanggulangan TBC di Kabupaten Malang berfokus pada:

- a. Penemuan semua penderita TBC minimal 90% (sembilan puluh) persen;
- b. Persentase keberhasilan pengobatan TBC minimal 90% (sembilan puluh) persen;
- c. Persentase pemberian terapi pencegahan tuberkulosis kontak serumah minimal 80% (delapan puluh) persen;
- d. Adanya komitmen pemerintah dan swasta tentang program TBC dengan (*Directly Observed Treatment Short-course*) DOTS;
- e. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor;
- f. Mempersiapkan tenaga yang terlatih di semua unit pelayanan kesehatan;
- g. Menyediakan kelengkapan sarana dan prasarana termasuk Obat yang berkesinambungan;
- h. Meningkatkan dukungan serta peran serta aktif masyarakat dalam penemuan dan pengawasan minum obat pada penderita TBC; dan
- i. Menyediakan sarana dan prasarana untuk program TBC.

1.5 Proses Penyusunan RAD

Penyusunan RAD Penanggulangan TBC telah dilakukan mulai bulan November Tahun 2024 setelah Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melakukan *review* sosialisasi Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan tindak lanjut dari Surat Keputusan Bupati Malang Nomor: 100.3.3.2/1363/35.07.013/2024 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

Rangkaian proses penyusunan RAD Penanggulangan TBC dapat diketahui pada Gambar 1. di bawah ini:



Gambar 1. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

BAB II

ANALISA SITUASI

2.1 SITUASI UMUM DAERAH

Secara astronomis, Kabupaten Malang terletak antara $112^{\circ}17'10.90''$ sampai dengan $122^{\circ} 57' 00''$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 44' 55.11''$ sampai $8^{\circ} 26' 35.45''$ Lintang Selatan. Letak ini menjadikan Kabupaten Malang memiliki karakteristik topografi yang beragam, mulai dari dataran rendah, perbukitan, hingga daerah pegunungan yang sejuk.

Secara administratif, Kabupaten Malang berbatasan langsung dengan beberapa wilayah, yaitu:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kota Malang, Kabupaten Pasuruan, dan Kabupaten Mojokerto;
- Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Probolinggo;
- Sebelah selatan berbatasan dengan Samudera Hindia; dan
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Blitar dan Kabupaten Kediri.

Luas wilayah Kabupaten Malang mencapai sekitar 3.473,44 (tiga ribu empat ratus tujuh puluh tiga koma empat puluh empat) kilometer persegi, menjadikannya salah satu kabupaten terluas di Provinsi Jawa Timur. Wilayah ini terbagi dalam 33 (tiga puluh tiga) kecamatan, yang mencakup 390 (tiga ratus sembilan puluh) desa dan kelurahan. Pusat pemerintahan Kabupaten Malang terletak di Kecamatan Kepanjen, yang juga berfungsi sebagai ibu kota kabupaten.

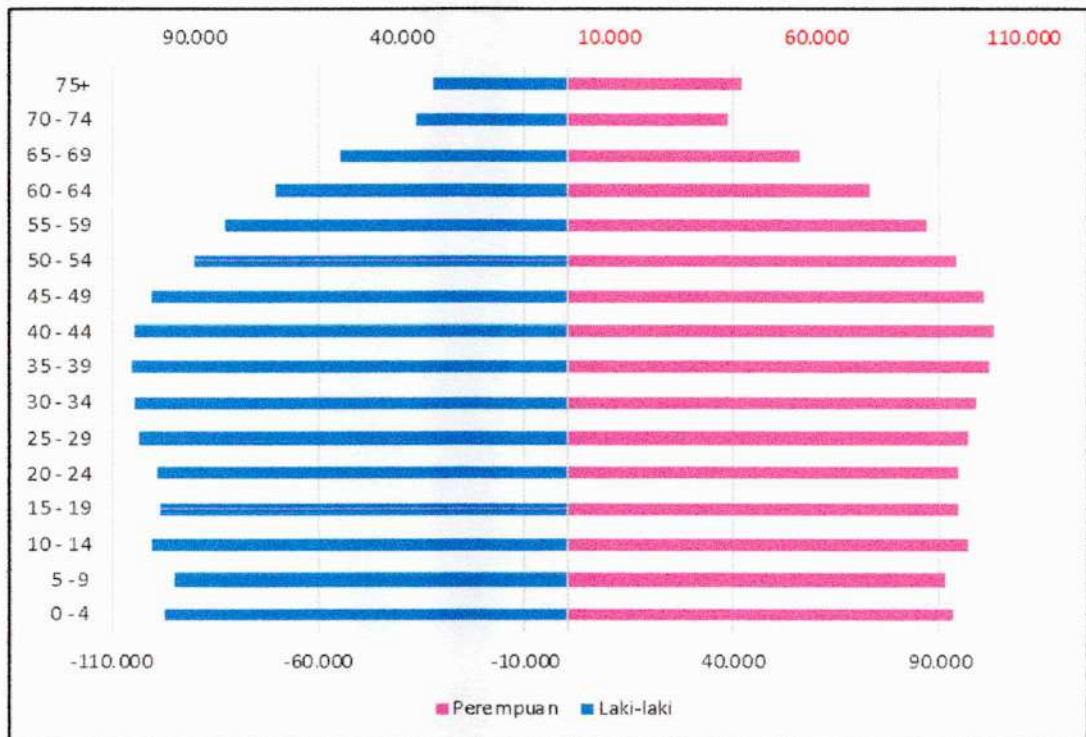


Gambar 2. Peta Kabupaten Malang

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun (2025)

2.1.1 KEADAAN PENDUDUK

Pada tahun 2024 jumlah penduduk Kabupaten Malang sebesar 2.735.993 (dua juta tujuh ratus tiga puluh lima ribu Sembilan ratus sembilan puluh Sembilan) jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sebesar 1.375.115 (satu juta tiga ratus tujuh puluh lima ribu seratus lima belas) jiwa sebesar 50,26% (lima puluh koma dua puluh enam) persen dan jumlah penduduk perempuan sebesar 1.360.878 (satu juta tiga ratus enam puluh ribu delapan ratus tujuh puluh delapan) jiwa sebesar 49,74% (empat puluh sembilan koma tujuh puluh empat) persen. Dibandingkan Tahun 2023 jumlah penduduk tersebut naik sebesar 2,71% (dua koma tujuh puluh satu) persen. Kepadatan penduduk di Kabupaten Malang memiliki rata-rata sebesar 787,7 (tujuh ratus delapan puluh tujuh koma tujuh) per kilometer persegi. Kepadatan penduduk tertinggi adalah Kecamatan Pakis sebesar 2.409,7 (dua ribu empat ratus Sembilan koma tujuh) kilometer persegi, dan kepadatan penduduk terendah di Kecamatan Donomulyo sebesar 313,9 (tiga ratus tiga belas koma sembilan) per kilometer persegi.

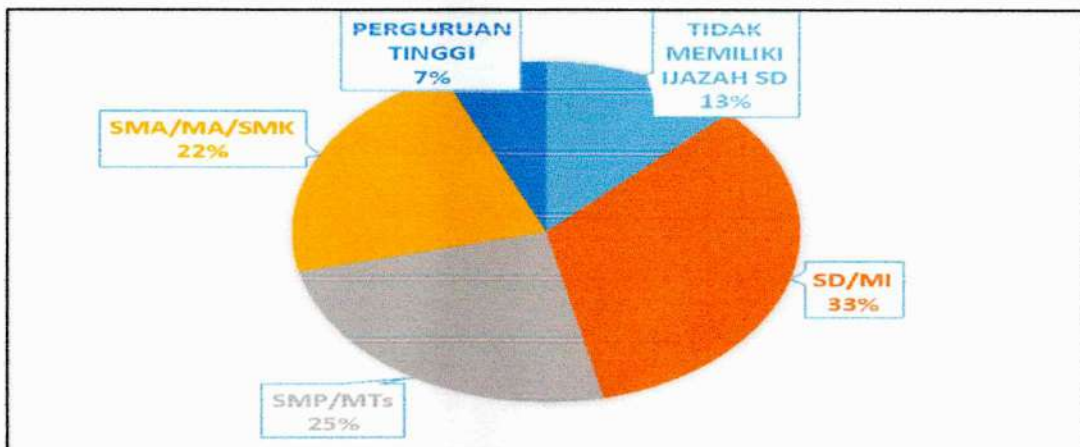


Gambar 3. Piramida Penduduk Menurut Umur di Kabupaten Malang Tahun 2024

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045, BPS (Diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI)

Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur, sekitar 69,51% (enam puluh sembilan koma lima puluh satu) persen penduduk Kabupaten Malang termasuk usia produktif (kelompok umur 15-64 tahun), dan sekitar 30,49% (tiga puluh koma empat puluh sembilan) persen termasuk dalam kelompok usia non produktif (kelompok umur 0-14 tahun dan 65 tahun keatas). Angka beban tanggungan (*dependency ratio*) Kabupaten Malang pada Tahun 2024 sebesar 43,86% (empat puluh tiga koma delapan puluh enam) persen dihitung berdasarkan perbandingan jumlah penduduk usia non-produktif (0-14 tahun dan 65 tahun ke atas) terhadap jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) atau *dependency ratio*. Rasio ini menggambarkan seberapa besar beban yang ditanggung oleh penduduk usia produktif dalam menopang kebutuhan hidup penduduk yang secara ekonomi belum atau tidak bekerja.

2.1.2 KEADAAN PENDIDIKAN

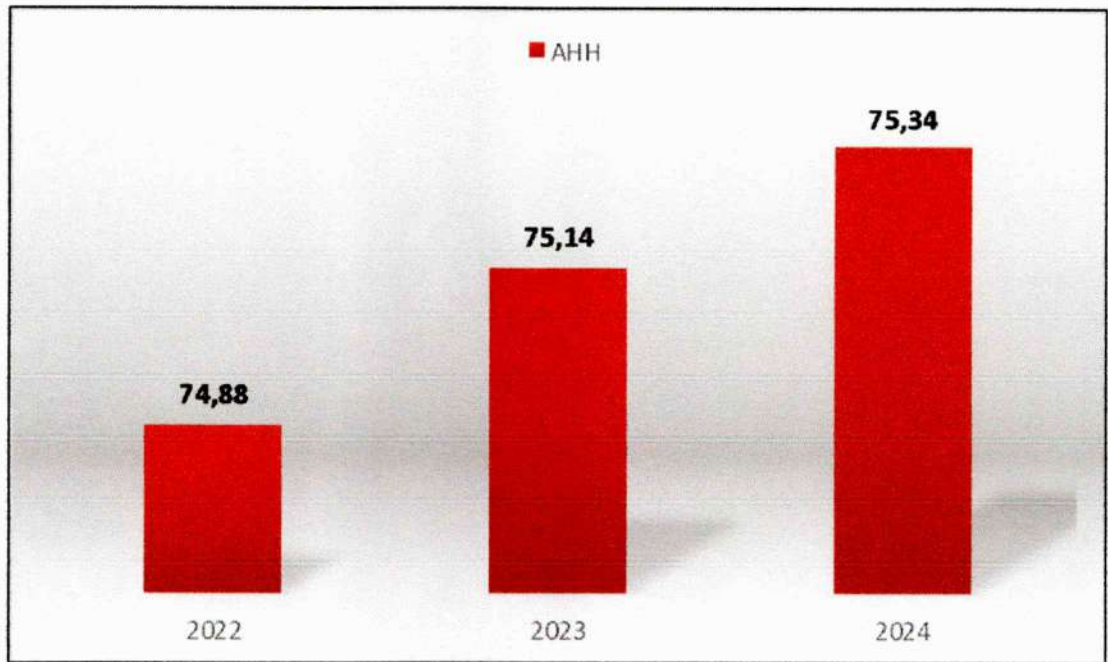


Gambar 4. Tingkat Pendidikan Penduduk Kabupaten Malang Tahun 2024

Sumber: Data Susenas BPS Provinsi Jawa Timur tahun 2024

Setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan semangat pemerintah dalam mewujudkan wajib belajar 9 (Sembilan) tahun. Meski pada praktiknya, pada setiap Daerah tergantung kesiapan dan kemampuan Daerah yang dapat diatur pada peraturan daerah masing-masing. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur Tahun 2024, sebagian besar penduduk Kabupaten Malang memiliki tingkat pendidikan SD/MI sebesar 33% (tiga puluh tiga) persen, tingkat pendidikan SMP/MTs sebesar 25% (dua puluh lima) persen, tingkat pendidikan SMA/MA/SMK sebesar 22% (dua puluh dua) persen, tidak memiliki ijazah SD sebesar 13% (tiga belas) persen, dan perguruan tinggi sebesar 7% (tujuh) persen.

2.1.3 ANGKA HARAPAN HIDUP (AHH)



Gambar 5. Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Malang Tahun 2022–2024

Sumber: Data BPS Kabupaten Malang Tahun 2024

Pada Tahun 2024, Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Malang mencapai 75,34 (tujuh puluh lima koma tiga puluh empat) tahun. Angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan Angka Harapan Hidup (AHH) Tahun 2023 yaitu 75,14 (tujuh puluh lima koma empat belas) tahun dan Angka Harapan Hidup (AHH) Tahun 2022 yaitu 74,88 (tujuh puluh empat koma delapan puluh delapan) tahun. Peningkatan ini mencerminkan perbaikan dalam kualitas hidup masyarakat, termasuk peningkatan akses pelayanan kesehatan, pendidikan, dan lingkungan. Angka Harapan Hidup (AHH) yang tinggi menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Malang memiliki peluang hidup lebih lama. Hal tersebut dapat berdampak positif terhadap produktivitas dan pembangunan Daerah. Peningkatan usia harapan hidup juga menuntut perhatian terhadap penyediaan layanan untuk lansia, seperti fasilitas kesehatan geriatri dan program kesejahteraan sosial. Meningkatnya nilai Angka Harapan Hidup (AHH) di Kabupaten Malang menunjukkan adanya perbaikan pembangunan di bidang kesehatan.

Pada Tahun 2024, Pemerintah Kabupaten Malang melalui Dinas Kesehatan meluncurkan program Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai bagian dari transformasi sistem pelayanan kesehatan primer. Program ini bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berorientasi pada siklus hidup masyarakat. ILP dirancang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan yang menyeluruh. Implementasi ILP telah menjangkau seluruh puskesmas di Kabupaten Malang, hal tersebut menunjukkan komitmen kuat Pemerintah Daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. ILP telah terintegrasi dengan Posyandu di 33 (tiga puluh tiga) kecamatan Kabupaten Malang, meski masih terdapat tantangan terkait sarana dan prasarana pada beberapa lokasi.

2.2.1.1 JARINGAN PUSKESMAS

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan. Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas Keliling (Pusling) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Adapun jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas Klinik, Rumah Sakit, Laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

- **Puskesmas Pembantu (Pustu)**

Puskesmas pembantu (Pustu) memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas. Jumlah puskesmas pembantu di Kabupaten Malang sebanyak 94 puskesmas pembantu.

- **Puskesmas Keliling (Pusling)**

Puskesmas Keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Jumlah Puskesmas keliling di Kabupaten Malang pada Tahun 2024 sebanyak 32 (tiga puluh dua) puskesmas keliling. Jumlah tersebut meningkat dari Tahun 2023 yaitu 28 (dua puluh delapan) Puskesmas Keliling.

- Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat desa yang berfungsi sebagai perpanjangan tangan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Pada tahun 2024 terdapat 390 Poskesdes yang tersebar di seluruh desa dan kelurahan di Kabupaten Malang. Setiap desa atau kelurahan memiliki setidaknya satu Poskesdes, yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa.

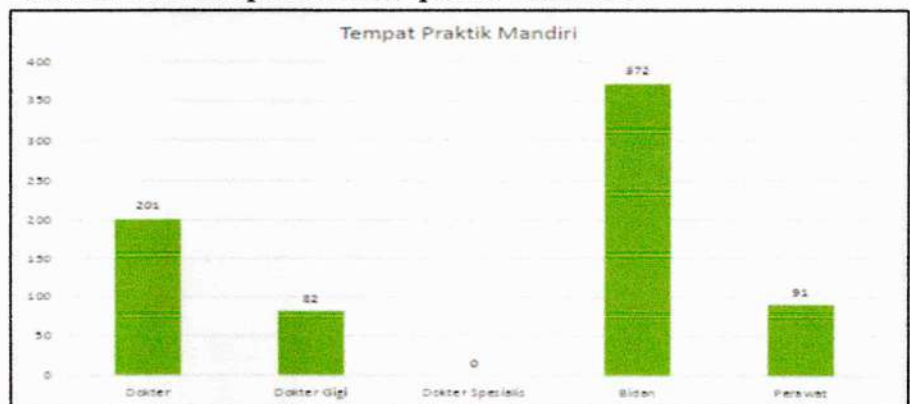
2.2.1.2 JEJARING PUSKESMAS

a. Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan disebutkan bahwa klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik. Pada Tahun 2024 terdapat 118 (seratus delapan belas) klinik di Kabupaten Malang yang terdiri atas 103 (seratus tiga) klinik pratama dan 15 (lima belas) klinik utama. Jumlah tersebut naik dibandingkan dengan Tahun 2023 yaitu 95 (sembilan puluh lima) klinik pratama dan 13 (tiga belas) klinik utama.

b. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien. Jumlah praktik mandiri tenaga kesehatan di Kabupaten Malang pada Tahun 2024 terdiri dari tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan, dan perawat. Jumlah praktik mandiri tenaga kesehatan di Kabupaten Malang pada Tahun 2024 dapat dilihat pada Gambar 7:



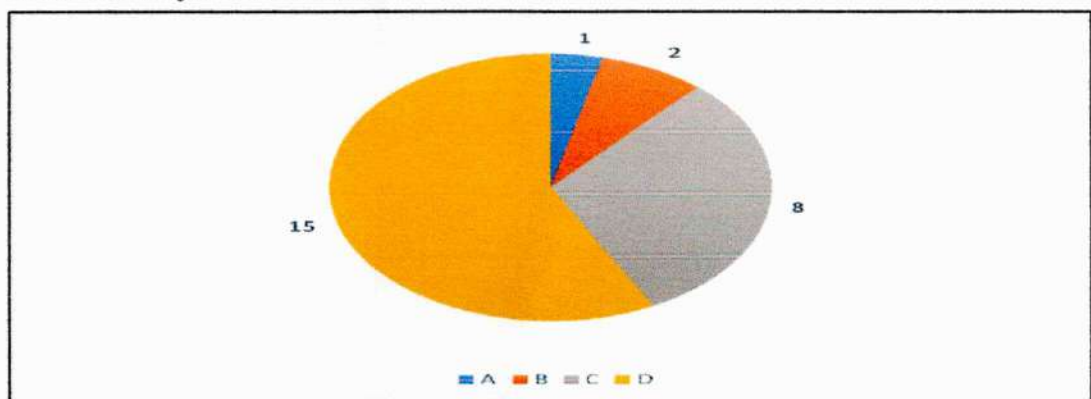
Gambar 7. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Malang Tahun 2024

Sumber: Bidang Sumber Daya Kesehatan, 2024

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa tempat praktik mandiri yang paling banyak di Kabupaten Malang adalah tempat praktik mandiri bidan sebanyak 372 (tiga ratus tujuh puluh dua) unit, sedangkan yang paling sedikit adalah tempat praktik mandiri dokter spesialis sebanyak 0 (nol) unit. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan spesialistik di Kabupaten Malang masih sangat bergantung pada Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan besar baik milik pemerintah maupun swasta. Minimnya praktik mandiri dokter spesialis dapat menjadi indikator keterbatasan distribusi dokter spesialis yang menunjukkan bahwa dibutuhkan penguatan layanan rujukan dan spesialisasi di Kabupaten Malang.

2.2.2 RUMAH SAKIT

Sistem pelayanan kesehatan mengalami perubahan sejalan dengan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Klasifikasi rumah sakit dapat dikelompokkan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia.



Gambar 8. Jumlah Rumah Sakit menurut Kelasnya di Kabupaten Malang Tahun 2024

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Jumlah rumah sakit di Kabupaten Malang mengalami perubahan setiap tahunnya. Pada Tahun 2023 terdapat 24 (dua puluh empat) rumah sakit, sedangkan pada Tahun 2024 terdapat 26 (dua puluh enam) rumah sakit dengan rincian 24 (dua puluh empat) rumah sakit umum dan 2 (dua) rumah sakit khusus. Berdasarkan klasifikasi, rumah sakit dikelompokkan menjadi beberapa kelas Rumah Sakit yaitu kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. Kabupaten Malang memiliki 1 (satu) rumah sakit kelas A, 2 (dua) rumah sakit kelas B, 8 (delapan) rumah sakit kelas C, dan 15 (lima belas) rumah sakit kelas D.

Tabel 1. Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Jenis dan Kepemilikan di Kabupaten Malang Tahun 2024

NO	KEPEMILIKAN	JENIS	
		RUMAH SAKIT UMUM	RUMAH SAKIT KHUSUS
1	Kemenkes	0	1
2	Pememerintah Provinsi	0	0
3	Pemerintah Daerah Kab/Kota	3	0
4	TNI/ POLRI	3	0
5	BUMN	0	0
6	Swasta	17	1
7	Organisasi Kemasyarakatan	1	0
Jumlah		24	2

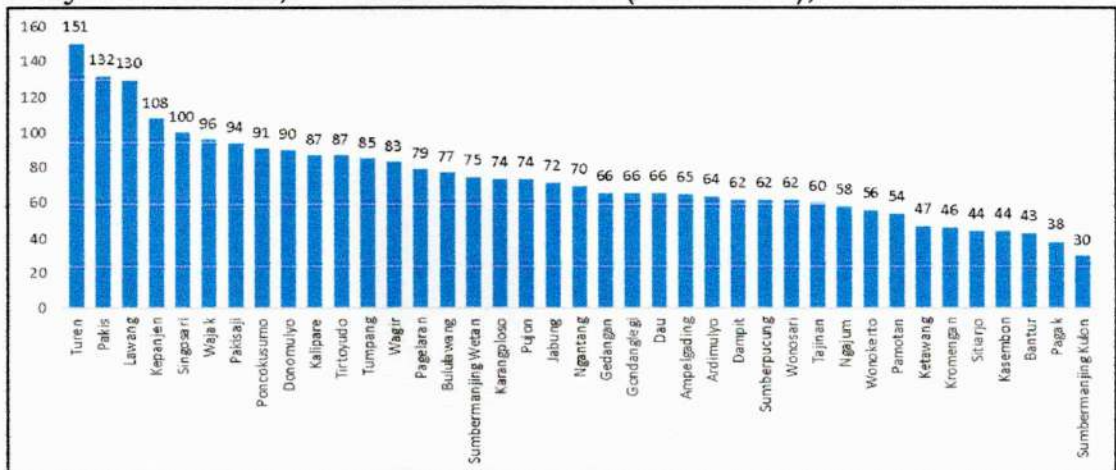
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2025

Klasifikasi rumah sakit juga dapat dikelompokkan berdasarkan kepemilikan rumah sakit. Kepemilikan rumah sakit dikelompokkan sesuai instansi/lembaga penyelenggara meliputi Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan, Kementerian Lain, BUMN, dan TNI/POLRI), Pemerintah Daerah (Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/kota), dan Swasta. RS di Kabupaten Malang didominasi oleh rumah sakit swasta yaitu sebesar 75% (tujuh puluh lima) persen sejumlah 18 (delapan belas) rumah sakit.

2.2.3 Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

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

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



Gambar 9. Jumlah Posyandu Aktif Per Puskesmas di Kabupaten Malang Tahun 2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Pada Tahun 2024 jumlah posyandu aktif di Kabupaten Malang sejumlah 2.888 (dua ribu delapan ratus delapan puluh delapan), jumlah tersebut meningkat dibandingkan Tahun 2023 yaitu sejumlah 2.868 (dua ribu delapan ratus enam puluh delapan) posyandu. Puskesmas dengan posyandu aktif terbanyak adalah Puskesmas Turen dengan jumlah posyandu aktif sebanyak 151 (seratus lima puluh lima) posyandu, sedangkan puskesmas dengan jumlah posyandu aktif paling rendah adalah Puskesmas Sumbermanjing Kulon sebanyak 30 (tiga puluh) posyandu aktif.

2.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun informal, yang untuk jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu komponen utama yang berperan dalam pembangunan kesehatan. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang berkompeten diharapkan dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan.

Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Kabupaten Malang merupakan komponen kunci utama dalam menggerakkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) khususnya untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan mendapat amanah untuk melakukan perubahan mendasar yang dirangkum dalam bentuk transformasi Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Transformasi Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berada dalam pilar transformasi kelima dengan arah tujuan meningkatkan jumlah tenaga kesehatan, pemerataan tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah, selanjutnya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan melalui pelatihan yang transparan dan juga transformasi pengelolaan tenaga kesehatan satu data yang terintegrasi.

Tabel 2. Jumlah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2024

No	Rumpun SDM	Jenis Kelamin			Rasio per 100.000 penduduk	Target Rasio
		L	P	Jumlah		
1.	Dokter Spesialis	290	225	515	18,8	12
2.	Dokter Umum	345	521	866	31,6	50
3.	Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	71	219	290	10,6	14
4.	Bidan	0	1.601	1.601	58,5	130
5.	Perawat	1.474	2.687	4.114	150,3	200
6.	Kesehatan Masyarakat	34	86	120	4,4	18
7.	Kesehatan Lingkungan	12	60	72	2,6	20
8.	Gizi	13	178	191	6,9	18
9.	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	83	209	292	10,6	6
10.	Teknik Biomedika Lainnya	83	72	155	5,6	6
11.	Keterampilan Fisik	32	44	73	2,7	18
12.	Keteknisian Medis	101	317	418	15,2	15
13.	Kefarmasian	193	983	1.176	42,9	30
14.	Psikologi Klinis	5	8	13	0,5	N/A
15.	Kesehatan Tradisional	0	1	1	0,04	N/A
16.	Asisten Tenaga Kesehatan	63	444	507	N/A	N/A
17.	Tenaga Penunjang	2.281	1.847	4.128	N/A	N/A

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2025

Target rasio kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan mengacu pada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. Pada kebijakan tersebut terdapat standar rasio Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Standar ketenagaan tersebut digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) (masing-masing jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)). Berdasarkan target tersebut dapat diketahui bahwa hanya ada 5 (lima) yang memenuhi target rasio yaitu dokter spesialis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), tenaga teknik biomedika lainnya, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kefarmasian. Namun ketersediaan pada rumpun lainnya masih jauh dari target rasio tenaga kesehatan yang dibutuhkan.

Adapun rincian jumlah sebaran SDMK berdasarkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Malang tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Keadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Malang

No	Rumpun SDMK	Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
		PKM	RS	FASKES LAINNYA
1.	Dokter Spesialis	0	673	68
2.	Dokter Umum	176	418	585
3.	Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	76	96	225
4.	Bidan	738	413	640
5.	Perawat	779	2898	558
6.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	56	20	42
7.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	32	35	6
8.	Tenaga Gizi	60	103	42
9.	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	59	182	66
10.	Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	0	150	8
11.	Tenaga Keterampilan Fisik	0	73	4
12.	Tenaga Keteknisian Medis	75	278	59
13.	Tenaga Kefarmasian	86	396	577
14.	Psikologi Klinis	0	14	3
15.	Kesehatan Tradisional	0	0	1
16.	Asisten Tenaga Kesehatan	13	167	327
17.	Tenaga Penunjang	386	2.207	1.553
Jumlah		2.536	8.123	4.764

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2025

2.4 Pembiayaan Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pendanaan kesehatan bertujuan untuk mendanai pembangunan kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain.

Pemerintah Kabupaten Malang mengalokasikan anggaran kesehatan pada Tahun 2024 melalui dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang terbagi menjadi anggaran Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan dan Rumah Sakit Umum Daerah Lawang.

Alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Malang untuk bidang kesehatan yang terdistribusi pada Tahun 2024 sebesar Rp911.451.458.399,75 (sembilan ratus sebelas triliun empat ratus lima puluh satumiliar empat ratus ribu lima puluh delapan juta tiga ratus sembilan puluh sembilan koma tujuh puluh lima rupiah) atau sebesar 19,41% (sembilan belas koma empat puluh satu) persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Malang sebesar Rp4.694.760.000.000,00 (empat kuadriliun enam ratus sembilan puluh empat miliar tujuh ratus enam puluh juta rupiah). Jika anggaran kesehatan dibandingkan dengan jumlah penduduk, maka didapatkan anggaran kesehatan per kapita Tahun 2024 sebesar Rp194.646,25 (seratus sembilan puluh empat ribu enam ratus empat puluh enam ribu koma dua puluh lima rupiah). Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebesar Rp219.700,69 (dua ratus sembilan belas ribu tujuh ratus koma enam puluh sembilan rupiah) pada Tahun 2023.

2.5 Epidemiologi TBC

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam, sehingga sering disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TBC dapat menyerang organ paru (TBC paru) dan organ lain di luar paru-paru seperti sendi, tulang, selaput otak, kelenjar getah bening, kulit, dan lainnya (TBC ekstra paru). Bakteri ini dapat bertahan hidup pada suhu rendah berkisar antara 4°C sampai -70°C dalam jangka waktu lama. Bakteri ini sangat peka terhadap panas, sinar matahari, dan sinar ultraviolet (UV). Sebagian besar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan mati terhadap paparan langsung dari sinar ultraviolet.

TBC dapat ditularkan melalui percikan dahak (*droplet nuclei*/percik renik) dari pasien TBC pada saat batuk, bersin, atau bicara. Seseorang yang menghirup udara yang mengandung percikan dahak berpotensi akan terpapar dan terinfeksi oleh bakteri TBC. Penularan TBC umumnya terjadi di dalam ruangan yang gelap dengan minim ventilasi, sehingga bakteri TBC yang melayang di udara dapat bertahan dalam waktu yang lebih lama dan terhirup oleh orang lain. Penularan bakteri TBC dapat terjadi melalui udara ketika pasien TBC batuk, bersin, maupun berbicara saat tidak menggunakan masker.

Daya tahan tubuh akan bereaksi setelah 6 (enam) sampai 14 (empat belas) minggu setelah infeksi terjadi. Lesi umumnya sembuh total. Bakteri TBC juga dapat tetap hidup dengan kondisi tidur (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif tergantung pada daya tahan tubuh individu tersebut. Faktor yang dapat meningkatkan risiko untuk menjadi sakit TBC antara lain orang dengan HIV/AIDS atau imunokompromais lain, orang yang mengkonsumsi obat immunosupresan dalam jangka panjang, malnutrisi, anak < 5 tahun dan lansia, kontak erat dengan pasien TBC aktif, berada di fasilitas tertutup (Lembaga pemasyarakatan, pesantren, lapas/ rutan, dll), perokok, dan konsumsi alkohol tinggi.

Gejala penyakit TBC tergantung dengan lokasi lesi. Adapun gejala umum TBC meliputi batuk ≥ 2 (dua) minggu, batuk berdahak, batuk berdarah, sesak nafas, dapat disertai nyeri dada, demam, berkeringat di malam hari, malaise, dan penurunan berat badan.

Pasien TBC yang tidak mendapatkan pengobatan secara lengkap dan tuntas, rentan mendapat penyakit penyerta lainnya karena imunitas tubuh rendah dan juga berisiko mengalami kematian. Oleh sebab itu, TBC masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis, sosial, ekonomi, dan budaya. Berdasarkan *Global TB Report* Tahun 2024, Indonesia menempati urutan ke-2 di dunia yang memiliki beban kasus TBC tertinggi, setelah India.

2.6 Gambaran Situasi TBC di Kabupaten Malang

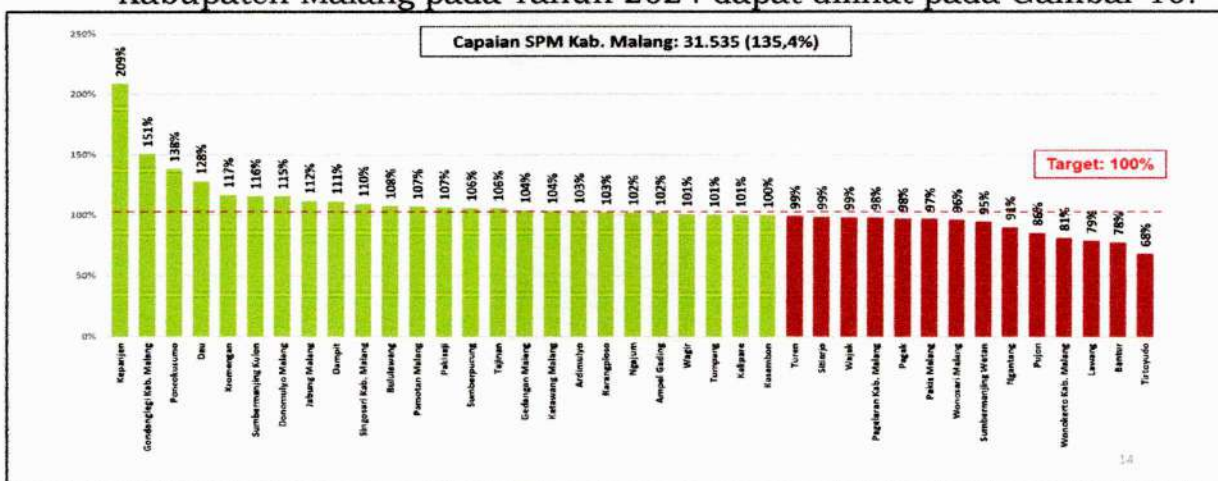
Gambaran situasi TBC dapat dilihat dari beberapa indikator capaian. Capaian indikator tersebut dapat digunakan untuk menilai keberhasilan program penanggulangan TBC, sekaligus menggambarkan besaran masalah TBC di suatu Daerah. Adapun gambaran situasi TBC di Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

- a. Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Orang Terduga TBC sesuai standar

Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan orang terduga TBC sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang terduga TBC yang meliputi pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda, pemeriksaan penunjang, serta edukasi.

Kabupaten Malang menemukan sebanyak 32.106 (tiga puluh dua ribu seratus enam) terduga TBC pada Tahun 2024. Sebanyak 31.478 (tiga puluh satu ribu empat ratus tujuh puluh delapan) diantaranya 98% (sembilan puluh delapan) persen telah mendapatkan tata laksana pelayanan kesehatan sesuai standar. Jumlah tersebut telah melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 23.255 (dua puluh tiga ribu dua ratus lima puluh lima) pada Tahun 2024. Dengan demikian, capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan orang terduga TBC sesuai standar di Kabupaten Malang Tahun 2024 mencapai 135,4 % (seratus tiga puluh lima koma empat) persen.

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan orang terduga TBC sesuai standar dari setiap wilayah Puskesmas di Kabupaten Malang pada Tahun 2024 dapat dilihat pada Gambar 10.

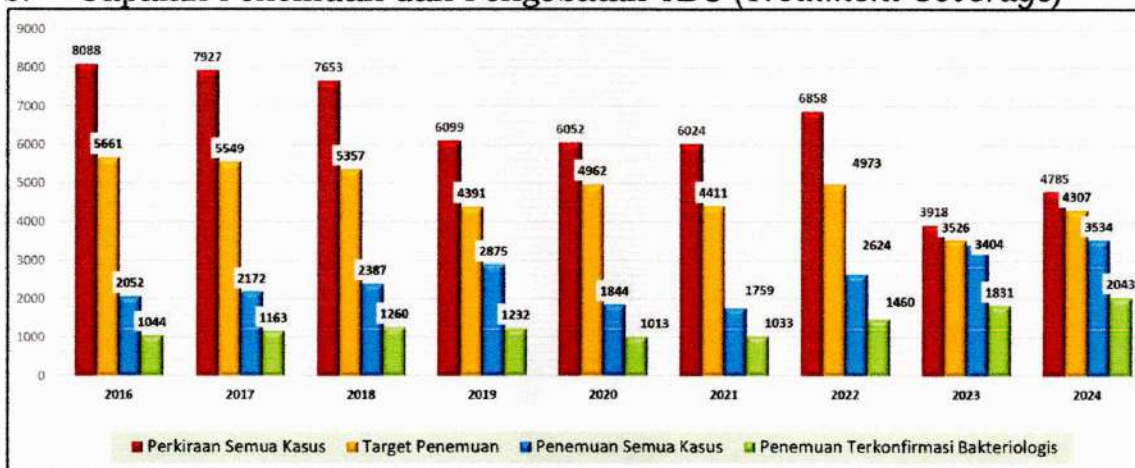


Gambar 10. Capaian SPM Pelayanan Orang Terduga TBC sesuai Standar Kabupaten Malang Tahun 2024

Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis, Kemenkes RI, 2025

Berdasarkan gambar di atas, terlihat bahwa sebagian besar wilayah Puskesmas telah mencapai atau melampaui target. Terdapat 25 Puskesmas dengan capaian $\geq 100\%$ dan 14 Puskesmas yang belum mencapai target SPM pelayanan orang terduga TBC sesuai standar.

b. Capaian Penemuan dan Pengobatan TBC (*Treatment Coverage*)

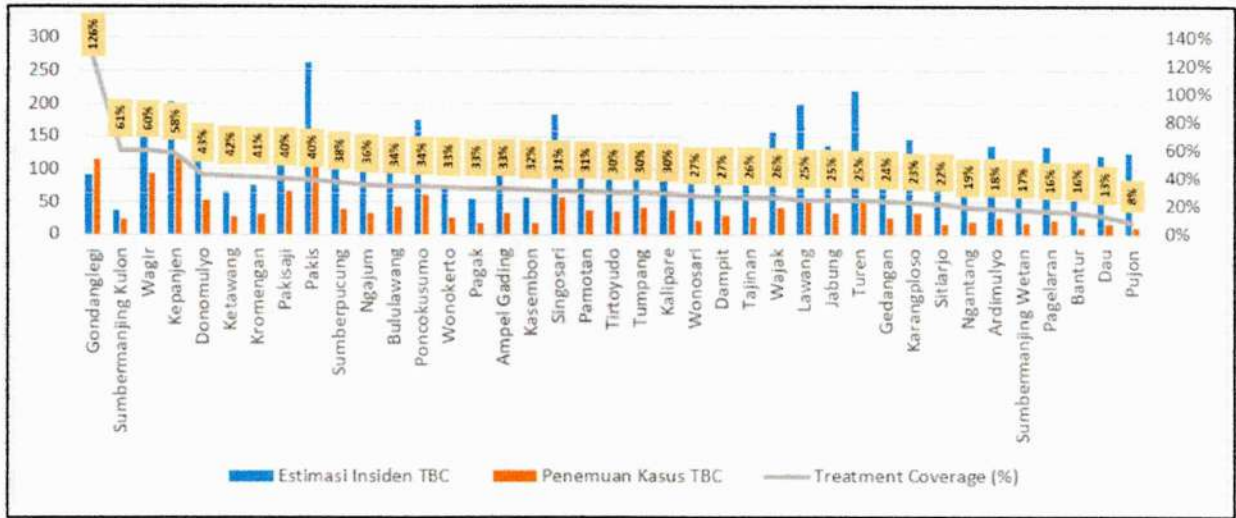


Gambar 11. Tren Penemuan Kasus TBC Tahun 2016 - 2024 di Kabupaten Malang

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan, 2025

Capaian penemuan dan pengobatan (*treatment coverage*) menggambarkan besaran kasus TBC yang ditemukan dan diobati dalam suatu Daerah. Cakupan penemuan kasus TBC pada Tahun 2016 hingga Tahun 2024 belum mencapai target penemuan kasus yang ditemukan dan diobati (*treatment coverage*) sebesar 90% (sembilan puluh) persen. Pada Tahun 2023, Kabupaten Malang telah menemukan kasus TBC sebanyak 3.404 (tiga ribu empat ratus empat) sebesar 86% (delapan puluh enam) persen dari estimasi kasus TBC di Kabupaten Malang Tahun 2023 sebesar 3.918 (tiga ribu Sembilan ratus delapan belas) kasus. Pada Tahun 2024, terdapat peningkatan estimasi penemuan kasus TBC di Kabupaten Malang menjadi 4.785 (empat ribu tujuh ratus delapan puluh lima) dan Kabupaten Malang telah menemukan 3.534 (tiga ribu lima ratus tiga puluh empat) kasus sebesar 74% (tujuh puluh empat) persen dari target sebesar 90% (sembilan puluh) persen. Adapun jumlah kasus TBC yang memulai pengobatan pada Tahun 2024 sebesar 3.345 (tiga ribu tiga ratus empat puluh lima) kasus sebesar 94,5% (sembilan puluh empat koma lima) persen. Artinya terdapat 189 (serratus delapan puluh sembilan) kasus sebesar 5,5% (lima koma lima) persen yang belum memulai pengobatan TBC.

Adapun capaian *treatment coverage* TBC pada masing-masing Puskesmas di Kabupaten Malang tahun 2024 dapat dilihat pada Gambar 12.



Gambar 12. Capaian Treatment Coverage TBC Puskesmas Kabupaten Malang Tahun 2024

Sumber : Sistem Informasi Tuberkulosis, Kemenkes RI, 2025

Berdasarkan gambar di atas, sebanyak 38 (tiga puluh delapan) dari 39 (tiga puluh sembilan) puskesmas belum mencapai target penemuan kasus TBC nasional yaitu sebesar 90% (sembilan puluh) persen. Satu-satunya puskesmas yang telah mencapai target yaitu Puskesmas Gondanglegi dengan capaian *treatment coverage* TBC sebesar 126% (seratus dua puluh enam) persen.

c. Capaian Penemuan dan Pengobatan TBC Anak

TBC anak merupakan kasus TBC yang diderita oleh kelompok usia 0-14 tahun. Capaian penemuan kasus TBC anak di Kabupaten Malang Tahun 2023 dan Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Capaian Penemuan Kasus TBC Anak Tahun 2023 - 2024 di Kabupaten Malang

Tahun	Estimasi Kasus TBC Anak	Notifikasi Kasus TBC Anak	Capaian
2023	325	523	160,8%
2024	924	492	53,1%

Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan tabel di atas Kabupaten Malang telah menemukan kasus TBC anak sebesar 160,8% (seratus enam puluh koma delapan) persen pada Tahun 2023. Jumlah tersebut telah melampaui target nasional yaitu sebesar 90% (sembilan puluh) persen. Pada Tahun 2024, terdapat penurunan temuan kasus TBC anak menjadi sebesar 53,1% (lima puluh tiga koma satu) persen.

d. Capaian Penemuan dan Pengobatan TBC RO

Tabel 5. Capaian Penemuan Kasus TBC RO dan Enrollment Pasien TBC RO pada Tahun 2021 - 2024 di Kabupaten Malang

Indikator	Target							
	2021		2022		2023		2024	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Cakupan Penemuan Kasus TBC RO	60% (180 kasus)	15% (27 kasus)	70% (176 kasus)	16,09% (28 kasus)	75% (118 kasus)	27,9% (33 kasus)	85% (140 kasus)	20,7% (29 kasus)
Persentase Pasien TBC RO yang Memulai Pengobatan	86%	96%	93%	96%	94%	100%	95%	100%

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan, 2025

TBC RO masih menjadi salah satu tantangan dalam pengendalian TBC di daerah. Kabupaten Malang merupakan Kabupaten/Kota dengan beban estimasi TBC RO tertinggi keempat di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2024. Capaian penemuan kasus TBC RO di Kabupaten Malang Tahun 2024 sebesar 20,7% (dua puluh koma tujuh) persen dengan persentase pasien TBC RO memulai pengobatan sebesar 100% (seratus) persen.

e. Capaian Keberhasilan Pengobatan TBC (*Treatment Success Rate*)

Capaian keberhasilan pengobatan TBC (*Treatment Success Rate*) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Pasien TBC dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. Dinyatakan pengobatan lengkap apabila pasien TBC telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

Tabel 6. Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Tahun 2024 di Kabupaten Malang

Kriteria TBC	Kasus Diobati	Hasil Akhir Pengobatan		Capaian (%)
		Sembuh	Pengobatan Lengkap	
TBC SO	3.177	1.158	1.589	86,5%
TBC RO	22	17	1	81,8%

Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan, 2025

Capaian keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) TBC SO Tahun 2024 merupakan hasil evaluasi pengobatan pasien TBC SO kohort Tahun 2023. Adapun capaian keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Malang Tahun 2024 sebesar 86,5% (delapan puluh enam koma lima) persen. Jumlah tersebut masih belum mencapai target nasional yaitu sebesar 90% (sembilan puluh) persen.

Sementara itu, angka keberhasilan pengobatan TBC RO Tahun 2024, merupakan hasil evaluasi pengobatan pasien TBC RO kohort Tahun 2023. Capaian keberhasilan pengobatan pasien TBC RO di Kabupaten Malang tahun 2024 sebesar 81,8% (delapan puluh satu koma delapan) persen, melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 80% (delapan puluh) persen.

f. Angka Kematian TBC

Tabel 7. Angka Kematian TBC Berdasarkan Jenis Fasyankes di Kab. Malang tahun 2022 - 2024

No.	Jenis Fasyankes	TAHUN					
		2022		2023		2024	
		Jumlah Kasus	Angka Kematian	Jumlah Kasus	Angka Kematian	Jumlah Kasus	Angka Kematian
1.	Puskesmas	827	51	900	70	1.409	68
2.	Rumah Sakit	801	58	739	101	1.578	110
3.	Klinik	2	1	17	0	42	1
4.	TPMD	119	18	72	15	151	11
TOTAL		1.749	128	1.728	186	3.180	190

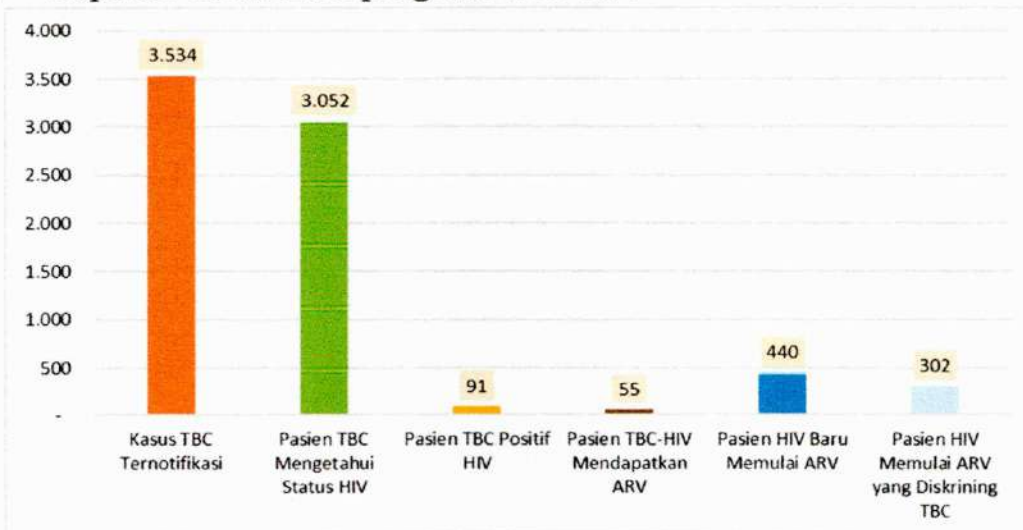
Sumber: Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan, 2025

Angka Kematian TBC adalah besaran pasien TBC yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan TBC. Angka kematian TBC dihitung dari jumlah kasus ditemukan dan diobati pada tahun sebelumnya. Pada Tahun 2022 angka kematian TBC sebesar 7,3% (tujuh koma tiga) persen. Pada Tahun 2023 meningkat menjadi sebesar 10,8% (sepuluh koma delapan) persen. Pada Tahun 2024 terjadi penurunan angka kematian dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yaitu sebesar 5,9% (lima koma sembilan) persen.

Angka kematian penderita TBC di Kabupaten Malang masih tergolong tinggi yaitu > 5%. Hal ini menunjukkan bahwa TBC masih menjadi masalah kesehatan serius yang memerlukan perhatian lebih.

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa angka kematian TBC paling tinggi pada Rumah Sakit, dengan angka kematian yang meningkat setiap tahunnya. Pada Tahun 2022 angka kematian TBC di rumah sakit sebanyak 58 (lima puluh delapan) kematian, Tahun 2023 meningkat menjadi 101 (seratus satu) kematian, dan Tahun 2024 sebesar 110 (seratus sepuluh) kematian.

g. Capaian kolaborasi program TBC-HIV



Gambar 13. Cascade Data TBC-HIV Tahun 2024

Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis & Sistem Informasi HIV/AIDS, Kemenkes RI, 2024

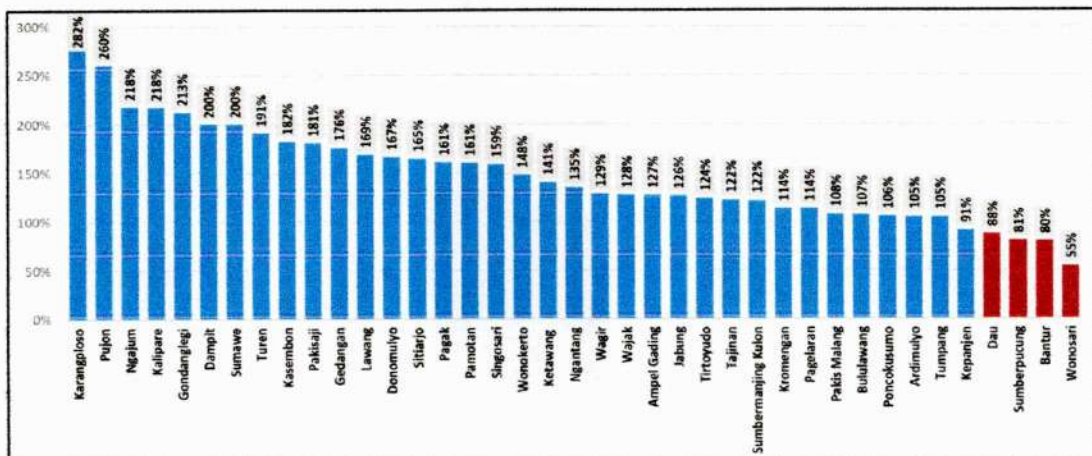
Program TBC dan HIV saling berkaitan. Oleh karena itu, kolaborasi antara program TBC dan HIV perlu dilakukan. Berdasarkan Gambar 13 diketahui bahwa jumlah pasien TBC yang mengetahui status HIV di Kabupaten Malang pada Tahun 2024 sebanyak angka 3.052 (tiga ribu lima puluh dua) pasien sebesar 80,6% (delapan puluh koma enam) persen. Jumlah ini telah mencapai target nasional yaitu sebesar 80% (delapan puluh) persen.

Sementara itu, jumlah pasien TBC HIV yang sudah memulai pengobatan ARV sebanyak 55 (lima puluh lima) pasien sebesar 66,7% (enam puluh enam koma tujuh) persen dari target nasional Tahun 2024 sebesar 95% (sembilan puluh lima) persen. Adapun dari pasien HIV baru yang memulai ARV sebanyak 302 (tiga ratus dua) pasien sebesar 68,6% (enam puluh delapan koma enam) persen telah dilakukan skrining TBC dari target sebesar 95% (sembilan puluh lima) persen.

h. Cakupan Investigasi Kontak (IK) dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Investigasi kontak (IK) adalah kegiatan investigasi yang dilakukan secara sistematis oleh petugas kesehatan atau kader terhadap individu yang berkontak dengan orang yang terdiagnosis TBC, baik yang sudah memulai pengobatan maupun yang belum memulai pengobatan. Sasaran IK adalah semua kontak serumah dan kontak erat dari kasus indeks yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib melaksanakan IK. Berikut capaian indeks kasus yang sudah dilakukan IK oleh Puskesmas pada Tahun 2024.

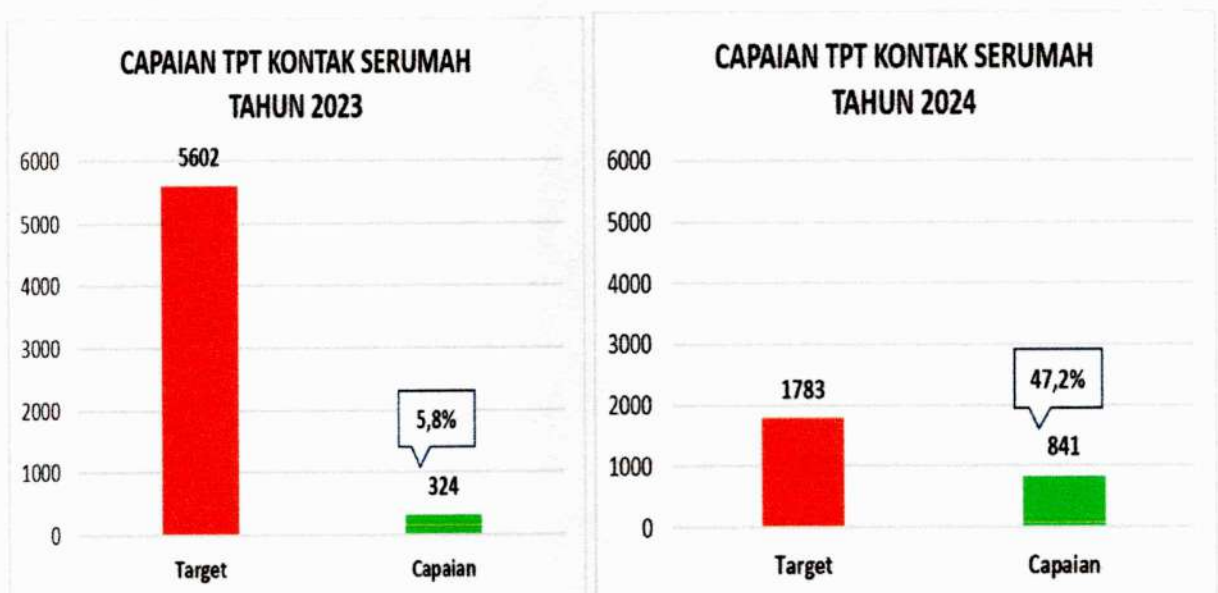


Gambar 14. Capaian Investigasi Kontak per Puskesmas di Kabupaten Malang tahun 2024

Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis, Kemenkes RI, 2024

Capaian indeks kasus yang terkonfirmasi bakteriologis yang dilakukan IK pada Tahun 2024 sebesar 96,5% (sembilan puluh enam koma lima) persen atau 1.873 (seribu delapan ratus tujuh puluh tiga) kasus dari 1.941 (seribu sembilan ratus empat puluh satu) kasus terkonfirmasi bakteriologis. Hal ini telah mencapai target nasional sebesar 90% (sembilan puluh) persen. Sedangkan capaian indeks kasus yang terdiagnosis klinis yang dilakukan IK pada Tahun 2024 sebesar 39,9% (tiga puluh sembilan koma sembilan) persen atau 636 (enam ratus tiga puluh enam) kasus dari 1.593 (seribu lima ratus Sembilan puluh tiga) kasus terdiagnosis klinis. Hal ini pun telah mencapai target nasional sebesar 30% (tiga puluh) persen. Namun dari 6.456 (enam ribu empat ratus lima puluh enam) kontak yang diperiksa dari hasil IK, ditemukan 35 (tiga puluh lima) kasus TBC sebesar 0,54%(nol koma lima puluh empat) dari target 10% (sepuluh) persen. Berdasarkan Gambar 14 dapat diketahui bahwa sebesar 35 (tiga puluh lima) Puskesmas telah mencapai target IK sebesar 90% (Sembilan puluh) persen.

Tindak lanjut dari hasil kegiatan IK salah satunya adalah pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) adalah pengobatan pencegahan yang diberikan kepada seseorang yang terinfeksi bakteri TBC, tetapi terbukti tidak sakit TBC. Berikut capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah Tahun 2023-2024 di Kabupaten Malang.



Gambar 15. Capaian Pemberian TPT pada Kontak Serumah di Kabupaten Malang Tahun 2023 - 2024

Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis, Kemenkes RI, 2024

Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Kabupaten Malang Tahun 2024 mengalami peningkatan dari Tahun 2023 yaitu 5,8% (lima koma delapan) persen menjadi 47,2% (empat puluh tujuh koma dua) persen di Tahun 2024. Pada Tahun 2023, target Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kontak serumah sebesar 5.602 (lima ribu enam ratus dua) orang, namun capaian hanya mencapai 324 (tiga ratus dua puluh empat) orang sebesar 5,8% (lima koma delapan) persen. Angka ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Tahun 2023 masih sangat rendah dan belum optimal. Memasuki Tahun 2024, terjadi peningkatan yang cukup besar baik dari sisi capaian maupun persentase keberhasilan. Dari target 1.783 (seribu tujuh ratus delapan puluh tiga) orang, telah tercapai 841 (delapan ratus empat puluh satu) orang, sehingga persentase capaian mencapai 47,2% (empat puluh tujuh koma dua) persen.

Berikut capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kontak serumah berdasarkan kategori usia Tahun 2024 di Kabupaten Malang.

Tabel 8. Capaian Pemberian TPT pada Kontak Serumah berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Malang

Pemberian TPT Kontak Serumah Kelompok Usia	Jumlah	Estimasi Target	Capaian (%)
< 5 tahun	136	124	108,8%
5 - 14 tahun	120	250	48,1%
≥ 15 tahun	585	1409	41,5%
TOTAL	841	1783	47,2%

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Kontak Serumah di Kabupaten Malang pada kelompok usia < 5 tahun telah mencapai target yaitu sebesar 108,8% (seratus delapan koma delapan) persen. Pada kelompok usia 5-14 tahun sebesar 48,1% (empat puluh delapan koma satu) persen. Sementara itu, pada kelompok usia > 15 tahun sebesar 41,5% (empat puluh satu koma lima) persen. Salah satu kegiatan yang mendorong capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kontak serumah adalah kegiatan *active case finding* (ACF) yang dilaksanakan di beberapa wilayah kecamatan pada Tahun 2024.

2.7 Analisis Akar Masalah

Hingga saat ini, TBC masih menjadi masalah prioritas yang dialami oleh Kabupaten Malang. Tingginya kasus TBC yang terjadi mencerminkan adanya berbagai tantangan yang harus dihadapi dalam penanggulangannya, baik dari sisi individu, fasilitas kesehatan, maupun sistem kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (Stranas TBC) 2020–2024 dan Rencana Interim Tahun 2024-2026, terdapat sejumlah faktor kunci yang menyebabkan TBC masih menjadi masalah besar di Indonesia, termasuk di Kabupaten Malang. Faktor-faktor ini mengarah pada kesenjangan yang harus segera diatasi agar tujuan eliminasi TBC dapat tercapai dengan efektif. Beberapa faktor tersebut antara lain:

- a. Orang dengan TBC atau bergejala TBC yang tidak mengakses layanan kesehatan

Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi individu tidak mengakses layanan kesehatan disaat menderita TBC. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi adalah rendahnya pengetahuan individu mengenai penyakit TBC. Pengetahuan tentang TBC memegang peranan penting dalam mendorong individu untuk menjalani pengobatan.

Semakin baik pemahaman seseorang tentang TBC, semakin besar kemungkinan mereka untuk memulai pengobatan sejak dini ketika merasakan gejala TBC. Sebaliknya, jika pengetahuan tentang TBC yang dimiliki rendah, seseorang cenderung menunda pengobatan dan hanya mencari perawatan ketika gejala yang dialami sudah parah. Hal ini tentunya dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien serta dapat meningkatkan terjadinya risiko kesehatan lain.

Kurangnya kesadaran pasien untuk segera mendapatkan pengobatan ketika sakit juga akan menghambat deteksi dini penyakit yang diderita. Petugas kesehatan sering kali baru mengetahui kasus tersebut ketika penyakit sudah berada pada tahap yang lebih serius. Akibatnya, penyakit TBC yang dialami semakin sulit diobati dan telah menyebar ke orang lain, yang pada akhirnya meningkatkan jumlah kasus TBC.

- b. Orang dengan TBC berkunjung ke fasilitas kesehatan, namun tidak terdiagnosis

Meskipun fasilitas kesehatan di Indonesia sudah cukup luas dan beragam, tetapi faktanya masih banyak kasus TBC yang tidak terdiagnosis dengan tepat. Pasien yang datang ke fasilitas kesehatan sering kali tidak terdeteksi, terutama jika hanya mengandalkan skrining gejala tanpa pemeriksaan yang lebih mendalam, seperti tes radiologis atau tes cepat molekuler.

Hal tersebut seringkali menyebabkan kasus TBC yang tidak menunjukkan gejala atau yang memiliki hasil tes dahak negatif terlewatkan/ tidak terdiagnosis. Hal tersebut menunjukkan perlunya peningkatan fasilitas diagnostik TBC yang lebih akurat untuk memastikan setiap kasus TBC terdeteksi sejak dini. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengoperasian alat diagnostik TBC juga perlu dilakukan untuk meminimalisir kesalahan diagnosis akibat *human error*.

c. Orang yang sudah terdiagnosis TBC tetapi tidak dilaporkan di SITB

Masih terdapat berbagai kendala dalam sistem pencatatan dan pelaporan TBC di fasilitas kesehatan di Indonesia. Banyak fasilitas kesehatan, terutama di sektor swasta dan beberapa rumah sakit, belum melaporkan kasus TBC ke program nasional, sehingga menyebabkan *under reporting* yang signifikan. Hal ini mempengaruhi pemantauan dan penanggulangan TBC. Keterbatasan pelayanan DOTS di beberapa daerah juga menjadi faktor utama dalam rendahnya pelaporan kasus TBC, terutama di wilayah-wilayah terpencil atau fasilitas kesehatan yang tidak memiliki fasilitas pengobatan yang memadai.

Berdasarkan *Survey Inventory* Tahun 2017, estimasi kasus *underreporting* di Puskesmas sebesar 15% (lima belas) persen, rumah sakit sebesar 62% (enam puluh dua) persen, Tempat Praktik Mandiri Dokter/Klinik/Balai Pengobatan sebesar 96% (sembilan puluh enam) persen. Pada Tahun 2017 jumlah kasus TBC di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 443.704 (empat ratus empat puluh tiga ribu tujuh ratus empat) kasus, adapun jumlah kasus yang belum dilaporkan (*underreporting*) sebanyak 149.081 (seratus empat puluh sembilan delapan puluh satu) kasus.

d. Orang yang telah terdiagnosis TBC, tetapi tidak memulai pengobatan

Meskipun banyak pasien TBC yang telah terdiagnosis, sebagian besar di antaranya tidak memulai pengobatan sesuai standar yang telah ditetapkan. Beberapa pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta sering kali tidak melanjutkan pengobatan secara tepat. Selain itu, sejumlah pasien TBC juga ditemukan di laboratorium tanpa informasi jelas mengenai pengobatan mereka. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam pengobatan, khususnya untuk pasien TBC resisten obat (TBC RO), di mana keterlambatan pengobatan juga terjadi secara signifikan.

Di Indonesia, sekitar 32% (tiga puluh dua) persen pasien TBC RO yang terdiagnosis pada Tahun 2024 tidak memulai pengobatan, jauh dari target yang diharapkan yaitu 90% (sembilan puluh) persen memulai pengobatan. Berbagai hambatan dapat menjadi penyebab berlanjutnya pasien untuk melakukan pengobatan sejak dini, baik dari sisi pasien, fasilitas kesehatan, manajemen program, ataupun dukungan masyarakat. Hal ini tentunya dapat memperburuk risiko penyebaran penyakit, baik bagi pasien maupun masyarakat. Upaya untuk mengatasi hambatan-hambatan inilah yang menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa pasien segera mendapatkan pengobatan yang diperlukan.

Pada Tahun 2024 notifikasi kasus TBC di Kabupaten Malang sebanyak 3.534 (tiga ribu lima ratus tiga puluh empat) pasien, dengan jumlah pasien yang memulai pengobatan (*enrollment*) sebanyak 3.345 (tiga ribu tiga ratus empat puluh lima) kasus sebesar 94,6% (Sembilan puluh empat koma enam) persen. Artinya, terdapat 189 (seratus delapan puluh Sembilan) kasus yang tidak memulai pengobatan. Hal tersebut dapat terjadi akibat meninggal sebelum pengobatan, menolak pengobatan, atau *loss to follow up* sebelum pengobatan.

- e. Kasus TBC dilaporkan, tetapi pengobatan tidak sembuh atau tidak menerima pengobatan yang lengkap.

Berdasarkan catatan laporan kesehatan, sebagian pasien TBC yang dilaporkan tidak menyelesaikan pengobatan mereka atau menghentikan pengobatan sebelum dinyatakan sembuh. Beberapa di antaranya menghentikan pengobatan karena merasa lebih baik meskipun belum sembuh sepenuhnya. Meskipun tingkat keberhasilan pengobatan di Indonesia relatif tinggi, angka kesembuhan tetap berada di bawah target global.

Selain itu, tren angka keberhasilan pengobatan menurun, terutama di antara pasien TBC yang juga terinfeksi HIV atau yang mengalami TBC RO. Hal ini menunjukkan bahwa banyak pasien tidak menyelesaikan pengobatan mereka sehingga menyebabkan risiko terjadinya resistensi obat dan memperburuk penyebaran penyakit. Beberapa kabupaten juga menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan yang rendah dikarenakan tingkat putus berobat dan kematian akibat TBC yang tinggi. Masalah ini memerlukan perhatian serius untuk memastikan semua pasien menyelesaikan pengobatan mereka dengan baik.

Pada Tahun 2024 keberhasilan pengobatan pasien TBC SO di Kabupaten Malang sebesar 86,5% (delapan puluh enam koma lima) persen. Persentase ini masih jauh dari target yaitu sebesar 90% (sembilan puluh) persen. Adapun jumlah pasien yang putus berobat (*loss to follow up*) sebanyak 200 (dua ratus) pasien sebesar 6% (enam) persen, meninggal sebanyak 190 (serratus sembilan puluh) pasien sebesar 6% (enam) persen, dan gagal sebanyak 18 (delapan belas) pasien sebesar 1% (satu) persen. Pasien TBC dinyatakan putus berobat apabila tidak mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama dua bulan berturut-turut. Pasien TBC putus berobat mampu meningkatkan risiko terjadinya penularan TBC pada lingkungan sekitarnya dan terjadinya TBC RO.

2.8 Dampak Sosial dan Ekonomi pada Pasien Tuberkulosis dan Keluarga

2.8.1 Dampak Sosial

Kejadian TBC biasanya berkaitan dengan faktor sosial ekonomi. Menurut WHO (2022), 90% penderita TBC di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi rendah atau miskin. Kemiskinan (sosial ekonomi rendah) merupakan keadaan yang mengarah pada kondisi kerja yang buruk, perumahan yang padat, lingkungan yang buruk serta malnutrisi karena kurangnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Keadaan ini dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya infeksi TBC. Penderita TBC seringkali terkena dampak sosial berupa: Stigma di masyarakat, kehilangan/kesulitan mendapatkan pekerjaan, tidak dapat melanjutkan sekolah, produktivitas menurun.

2.8.2 Dampak Ekonomi

TBC dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap masyarakat dan pemerintah di Kabupaten Malang, terutama dalam aspek ekonomi. Biaya kesehatan yang tinggi dan seringkali tidak terduga akibat TBC memberikan beban finansial yang berat bagi pasien dan keluarganya (Susilo Wulan, 2020). Beban biaya ekonomi akibat penyakit TBC ini dapat dilihat melalui latar kejadian dan biaya yang timbul baik pasien yang diobati maupun tidak diobati. Jenis biaya yang diperhitungkan meliputi:

- (1) Biaya medis TBC dari pasien yang dirawat (*medical cost of patient treated*);
- (2) Beban biaya rumah tangga untuk pasien yang diobati (*household cost of patient treated*);
- (3) Kerugian produktivitas akibat disabilitas (*loss of productivity due to disability*); dan
- (4) Kerugian produktivitas akibat kematian prematur (*loss of productivity due to premature death*).

Berbicara masalah tekanan ekonomi akibat penyakit TBC, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI menyatakan kerugian ekonomi akibat TBC dapat dilihat dari empat aspek:

- a. Pertama, *health consumption effect*, yaitu kerugian dalam bentuk berkurangnya konsumsi barang atau jasa kesehatan akibat sakit atau meninggal;
- b. Kedua, *social interaction and leisure effects*, yaitu kerugian akibat terhambatnya interaksi sosial dan kurangnya waktu luang untuk santai;
- c. Ketiga, *short term production effects*, misalnya berupa keluarnya biaya untuk berobat dan hilangnya hari kerja produktif maupun turun atau hilangnya kesempatan mengurus keluarga dan rumah tangga secara baik; dan
- d. Keempat, *long term production consumption effect*, dalam bentuk efek demografis konsumsi serta suplai tenaga kerja.

Rata-rata penderita TBC kehilangan waktu produktif selama 3 (tiga) bulan, dan 20-30% pendapatan keluarga akan hilang karena TBC serta sekitar 15 (lima belas) tahun pendapatan hilang karena kematian yang tidak perlu. Asumsi kerugian ekonomi akibat TBC di Kabupaten Malang pada Tahun 2024 dengan jumlah total kasus 4.785 (empat ribu tujuh ratus delapan puluh lima) kasus yang terdiri dari kasus TBC SO sebanyak 4.645 kasus dan kasus TBC RO sebanyak 140 (seratus empat puluh) kasus, dengan kematian 190 (seratus sembilan puluh) kasus, dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 9. Asumsi Kerugian Eknomi Akibat TBC

Komponen Kegiatan	Jumlah
Akibat Sakit	
Kasus TBC SO	4.654
Kasus TBC RO	140
Total Kasus per Tahun	4.785
Disability Days/ Kasus (hari) / Orang	90
Disability Days Total	430.650
75% Hari Produktif	322.988
Nilai Per Hari	65.286
Nilai (Rp)	21.086.561.925
Akibat Mati	
Jumlah Kematian karena TBC (SO+RO)	190
75% pada Usia Produktif	143
Asumsi Usia Kematian/ Kasus (Tahun)	50
Asumsi Batas Usia Produktif	60
Usia Produktif yang Hilang/ Kasus (Tahun)	10
Total Tahun Produktif yang Hilang	11.425
Total Hari Produktif yang Hilang	520.125
Nilai Per Hari (Rp)	65.286
Nilai (Rp)	33.956.880.750

Biaya Berobat	
Asumsi% Penderita Berobat	100%
Jumlah Berobat Kasus TBC SO	4.654
Jumlah Berobat Kasus TBC RO	140
Asumsi Biaya Obat (Selama 6 Bulan)/Org Kasus TBC SO	2.900.000
Asumsi Biaya Obat (Selama 1-2 Tahun)/Org Kasus TBC RO	130.000.000
Nilai (Rp)	31.696.600.000
Total Nilai Kerugian Langsung	86.740.042.675

Dari perhitungan di atas, dapat diasumsikan total kerugian ekonomi akibat sakit TBC pada Tahun 2024 di Kabupaten Malang sebesar Rp86.740.042.675,00 (delapan puluh enam miliar tujuh ratus empat puluh juta empat puluh dua ribu enam ratus tujuh puluh lima rupiah). Perhitungan tersebut sudah termasuk pembiayaan yang dikeluarkan akibat TBC Resisten Obat, maka bisa disimpulkan beban ekonomi yang cukup besar, sehingga perlu upaya-upaya promotif dan preventif dalam penanggulangan TBC.

Dalam jangka panjang, pengeluaran rumah tangga dapat meningkat tajam ketika salah satu anggota keluarga menderita TBC, yang pada akhirnya dapat mendorong rumah tangga tersebut ke dalam kemiskinan. Semakin besar pengeluaran untuk biaya kesehatan, semakin besar pula tekanan pada sumber daya keuangan rumah tangga. Hal ini dapat menyebabkan penurunan tingkat kesejahteraan karena pendapatan keluarga yang berkurang akibat sakitnya pasien. Untuk menutupi biaya pengobatan, sering kali keluarga pasien terpaksa melakukan pemotongan pengeluaran di sektor lain, seperti konsumsi makanan, pendidikan, pakaian, dan barang-barang lainnya. Akibatnya, kualitas hidup keluarga yang terkena dampak TBC menjadi terganggu, dan mereka bisa terjebak dalam lingkaran kemiskinan (Susilo Wulan, 2020).

Hubungan erat antara kemiskinan dan TBC telah membuat masyarakat beranggapan bahwa TBC merupakan penyakit orang miskin atau orang dengan tingkat ekonomi rendah, namun dugaan ini tidak sepenuhnya benar. Orang dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke atas pun juga bisa terkena atau tertular penyakit ini. Orang bisa tertular di tempat-tempat dengan risiko penularan yang tinggi seperti di tempat kerja atau di perjalanan. Orang yang lebih sering bekerja dan kontak dengan penderita TBC seperti petugas kesehatan, petugas laboratorium juga memiliki risiko tinggi tertular penyakit TBC.

Dari sisi pemerintah, dampak ekonomi yang ditimbulkan oleh TBC juga sangat besar. Peningkatan jumlah penderita TBC akan menambah tekanan pada sistem kesehatan, berupa pengeluaran anggaran kesehatan yang lebih besar. Biaya untuk pengobatan dan penanggulangan TBC, mulai dari penyediaan obat anti-TBC, diagnosa, dan pencegahan, menjadi beban yang signifikan bagi negara (Kemenkes RI, 2020). Di sisi lain, penurunan produktivitas tenaga kerja karena TBC juga mengurangi kontribusi sektor tenaga kerja terhadap pendapatan nasional. Dengan banyaknya penderita yang tidak bisa bekerja secara optimal, pendapatan negara dari sektor pajak juga mengalami penurunan.

Menurut *World Bank* dalam penelitian Anggit & Arianti (2012), salah satu penyebab utama kemiskinan adalah kurangnya akses terhadap kesehatan yang baik. Penyakit TBC, yang seringkali tidak terdeteksi atau terlambat mendapat penanganan, menyebabkan tingginya angka kematian dan morbiditas. Ini berdampak pada kualitas dan kuantitas tenaga kerja, yang mengarah pada penurunan produktivitas dan berkurangnya waktu kerja. Pada akhirnya, penurunan kualitas kesehatan masyarakat akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan menghambat pencapaian tujuan pembangunan yang berkelanjutan, baik bagi individu yang sakit, keluarga mereka, maupun bagi masyarakat secara keseluruhan (Darianto Sihalo et al., 2020).

Dengan demikian, buruknya kualitas kesehatan yang disebabkan oleh tingginya angka TBC tidak hanya merugikan penderita secara individu, tetapi juga berdampak langsung pada kesejahteraan sosial dan perekonomian negara. Pemerintah, sebagai pengambil kebijakan, harus memastikan adanya peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan guna mengurangi dampak ekonomi yang ditimbulkan oleh penyakit TBC, dan mencegah terjebaknya banyak rumah tangga dalam kemiskinan yang lebih dalam.

2.9 Penanggulangan Tuberkulosis dalam Kebijakan Pemerintah Daerah

2.9.1 Program Penanggulangan TBC dalam RPJMD

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang (RPJMD) Tahun 2025-2029 telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 5 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang tahun 2025-2029. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tersebut merupakan penjabaran visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih, yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Malang Tahun 2025–2045 dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029, di dalamnya memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan pembangunan Daerah dan keuangan Daerah, serta program Perangkat Daerah dan lintas Perangkat Daerah yang disertai dengan kerangka pendanaan bersifat indikatif untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Visi pembangunan Kabupaten Malang Tahun 2025-2029 adalah Terwujudnya Kabupaten Malang yang Maju, Sejahtera, Berdaya Saing dan Berkelanjutan dengan Semangat Gotong Royong berdasarkan Pancasila dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bhineka Tunggal Ika.

Berdasarkan analisis gambaran umum kondisi Kabupaten Malang selama 5 (lima) tahun terakhir, terdapat berbagai aspek pembangunan yang telah mengalami kemajuan atau keberhasilan, namun di sisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani melalui serangkaian kebijakan dan program secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan, salah satunya yaitu pengentasan kemiskinan menuju kesejahteraan sosial serta meningkatkan daya saing sumber daya manusia melalui pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas layanan pendidikan, kesehatan dan perluasan lapangan pekerjaan.

Permasalahan terkait dengan pembangunan kesehatan di Kabupaten Malang utamanya dalam pencegahan penanggulangan penyakit adalah meningkatnya jumlah kasus penyakit menular seperti penemuan kasus TBC dikarenakan belum semua komponen pelaksana penemuan kasus di sarana pelayanan kesehatan mendapatkan pelatihan, serta keterbatasan prasarana sarana di Puskesmas dan rumah sakit.

Adapun strategi dalam rangka mengatasi permasalahan tersebut adalah Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, serta peningkatan cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan yang ditempuh dengan kebijakan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan melalui pemenuhan prasarana sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, serta pemerataan tenaga kesehatan dan non kesehatan, serta peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi.

Program kesehatan yang mendukung upaya penanggulangan TBC sesuai yang tertuang dalam RPJMD dilakukan melalui indikator peningkatan penemuan kasus TBC baru yang tercatat dalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).

2.9.2 Program Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Penyusunan Rencana Strategis ini dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan UPT-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan dapat terarah dan fokus sehingga tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Malang dapat terlaksana dengan baik.

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yaitu:

- a. Sebagai pedoman dalam menjalankan tugas pokok, fungsi, dan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Malang;
- b. Sebagai upaya sinergisme dan sinkronisasi tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT-nya;
- c. Sebagai bahan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten dan UPT-nya; dan
- d. Sebagai pedoman bagi seluruh aparatur perangkat daerah dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) perangkat daerah.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, sejalan dengan misi pertama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Malang Tahun 2025-2029 yaitu pengentasan kemiskinan menuju kesejahteraan sosial serta meningkatkan daya saing sumber daya manusia melalui pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas layanan pendidikan, kesehatan dan perluasan lapangan pekerjaan. Strategi untuk mewujudkan hal tersebut yaitu melalui pemenuhan pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan yang berkualitas, pemerataan sarana prasarana kesehatan dan pendidikan serta peningkatan kualitas pengajaran dan kecukupan gizi masyarakat.

Berdasarkan hasil evaluasi pembangunan kesehatan sampai dengan Tahun 2024 terdapat indikator yang belum tercapai diantaranya yaitu cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis serta angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis.

Strategi pencegahan dan penanggulangan penyakit yang tertuang dalam rencana strategis ditempuh melalui:

- a. Manajemen pencegahan dan pengendalian penyakit berbasis wilayah;
- b. Optimalisasi penemuan kasus;
- c. Penguatan tatalaksana kasus;
- d. Peningkatan kualitas SDM;
- e. Penguatan sistem informasi dan Recording Reporting (RR);
- f. Penyediaan logistik dan perbekalan kesehatan;
- g. Pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Kesehatan Jiwa;
- h. Pelaksanaan penanggulangan KLB dan Bencana atau krisis kesehatan;
- i. Pelaksanaan program imunisasi;
- j. Pelaksanaan surveilans Penyakit dapat ditanggulangi dengan imunisasi (PD3I); dan
- k. Pelaksanaan kesehatan haji.

Pada program TBC, kegiatan pencegahan dan pengendalian dilaksanakan dengan sasaran masyarakat secara umum, serta masyarakat kelompok kumuh padat, kumuh miskin, dengan kegiatan penemuan kasus dan pengobatan sampai tuntas. Bentuk kegiatan berupa sosialisasi, deteksi dini di masyarakat melalui kegiatan *active case finding* (ACF), kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dan kader, pemeriksaan dahak untuk diagnosa di fasilitas kesehatan, dan pengobatan TBC dengan pendampingan oleh petugas.

2.9.3 Program Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja tahun Berjalan

Program penanggulangan TBC pada tahun berjalan telah tertuang dalam dokumen Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Penjabaran dukungan program kegiatan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) mengacu pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 dan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 melalui pendekatan 6 (enam) strategi utama program pengendalian TBC yaitu:

- Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis Tahun 2030;
- Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien;
- Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi;
- Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining diagnosis dan tatalaksana Tuberkulosis;
- Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC; dan
- Penguatan manajemen program TBC.

2.9.4 Kebijakan lainnya terkait dengan Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Malang

Dalam rangka percepatan penanggulangan TBC sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, peraturan mengenai TBC di Kabupaten Malang telah diterbitkan Keputusan Bupati Malang Nomor: 100.3.3.2/1363/35.07.013/2024 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang telah ditetapkan pada tanggal 20 Agustus 2024.

2.10 Anggaran Program Penanggulangan TBC

Besaran anggaran untuk program TBC bersifat fluktuatif. Adapun rasio alokasi anggaran kesehatan dengan anggaran APBD, serta realisasi anggaran lebih lanjut pada tabel berikut.

Tabel 10. Analisis trend anggaran APBD Kabupaten Malang Tahun 2019-2024

Tahun	Th. 2020	Th. 2021	Th. 2022	Th. 2023	Th. 2024
	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi
Pendapatan	3.814.240.347.238,59	4.088.011.165.733,58	4.019.891.694.509,65	4.375.225.182.406,89	4.629.073.724.023,61
Belanja	3.905.348.481.796,36	3.872.564.355.792,05	4.333.347.033.173,56	4.303.913.674.911,83	4.590.584.896.380,19
Pembiayaan Netto	445.629.565.832,59	325.962.752.468,70	527.686.110.520,30	204.131.392.318,00	268.150.493.988,31
Silpa	463.629.565.832,59	356.019.991.987,70	541.921.302.534,30	216.131.392.318,29	275.450.493.988,00

Tabel 11. Realisasi Belanja

Tahun	Th. 2020	Th. 2021	Th. 2022	Th. 2023	Th. 2024
	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi
APBD	3.905.348.481.796,36	3.872.564.355.792,05	4.333.347.033.173,56	4.303.913.674.911,83	4.590.584.896.380,19
Urusan Kesehatan	431.590.588.148,99	712.285.714.269,84	732.991.945.876,84	686.879.420.094,14	793.895.331.481,70
Dinas Kesehatan	248.347.959.226,13	481.834.946.014,28	443.327.516.541,13	439.369.847.932,48	501.115.804.704,00

Tabel 12. Rasio/ Perbandingan

Tahun	Th. 2020	Th. 2021	Th. 2022	Th. 2023	Th. 2024
	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi
Belanja/ Pendapatan	102,39%	94,73%	107,80%	98,37%	99,17%
Urusan Kesehatan/ APBD	11,05%	18,39%	16,92%	15,96%	17,29%
Dinas Kesehatan/ APBD	6,36%	12,44%	10,23%	10,21%	10,92%

Besaran alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah Dinas Kesehatan untuk penanggulangan TBC Tahun 2024 yaitu Rp5.185.339.000,00 (lima triliun seratus delapan puluh lima miliar tiga ratus tiga puluh sembilan ribu rupiah) dengan rincian pada sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis sebesar Rp4.735.339.000,00 (empat triliun tujuh ratus tiga puluh lima miliar tiga ratus tiga puluh sembilan juta rupiah) dan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis sebesar Rp450.000.000,00 (empat ratus lima puluh miliar).

Selain Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kabupaten Malang, pembiayaan kesehatan di Kabupaten Malang terkait program penanggulangan TBC juga berasal dari dana hibah *global fund* ATM Komponen TBC (GF TBC) dan dana SSR YABHYSA.

Pada Tahun 2024, Kabupaten Malang mendapatkan alokasi untuk pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC dari GF TBC sebesar Rp494.327.600,00 (empat ratus Sembilan puluh empat miliar tiga ratus dua puluh tujuh juta enam ratus rupiah), anggaran pemeriksaan laboratorium pasien TBC sebesar Rp784.835.500,00 (tujuh ratus delapan puluh empat miliar delapan ratus tiga puluh lima juta lima ratus rupiah), dan anggaran pengobatan pasien TBC RO sebesar Rp527.685.911,00 (lima ratus dua puluh tujuh miliar enam ratus delapan puluh lima juta sembilan ratus sebelas rupiah). Total anggaran GF TBC pada Tahun 2024 sebesar Rp1.806.849.011, 00 (satu triliun delapan ratus enam miliar delapan ratus empat puluh sembilan juta sebelas rupiah).

Dana SSR YABYHSA digunakan untuk kegiatan penemuan terduga oleh kader, pemantauan pengobatan, pelacakan kasus, dan investasi kontak. Adapun penganggaran program penanggulangan TBC juga tersedia di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, dengan skema pembiayaan kesehatan yang ada.

2.11 Mitra Pembangunan dalam Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Malang

Dalam rangka percepatan penanggulangan TBC Tahun 2024 di Kabupaten Malang, terdapat beberapa mitra pembangunan yang terlibat, di antaranya adalah Global Fund ATM Komponen TBC, USAID TB-PS, USAID Bebas TB, USAID Mentari TB, USAID Prevent TBC, USAID CHISU dan Komunitas YABHYSA Peduli TBC.

BAB III

INDIKATOR KINERJA

Dalam rangka mencapai eliminasi penyakit secara berkesinambungan di suatu wilayah, diperlukan langkah-langkah strategis dan terukur untuk menekan angka kesakitan dan memastikan penyakit tersebut tidak lagi menjadi ancaman kesehatan masyarakat. Upaya ini membutuhkan pendekatan yang holistik, terfokus pada pencegahan, pengobatan, dan pengendalian faktor risiko. Untuk itu, penentuan indikator dan target kinerja menjadi hal yang penting. Indikator kinerja berfungsi sebagai alat ukur keberhasilan program penanggulangan, sedangkan target kinerja menjadi sasaran yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu. Dengan indikator dan target yang jelas, program penanggulangan TBC dapat lebih efektif dalam mengarahkan sumber daya, memantau capaian, dan mengidentifikasi tantangan yang perlu diatasi.

3.1 Indikator dan Target Nasional Eliminasi TBC Tahun 2030

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

3.1.1 Indikator

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

1. Jumlah kasus TBC yang ditemukan, dicatat dan dilaporkan sesuai standar $\geq 90\%$ (sembilan puluh) persen;
2. Angka keberhasilan pengobatan $> 90\%$ (sembilan puluh) persen;
3. Kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan Tuberkulosis $> 80\%$ (delapan puluh) persen.

3.1.2 Target

Target yang akan dicapai adalah mengakhiri penyakit TBC Tahun 2029 secara nasional, dengan mencapai yaitu:

1. Menurunkan insidensi TBC dari 387 (tiga ratus delapan puluh tujuh) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada Tahun 2023 menjadi 190 (seratus Sembilan puluh) per 100.000 (seratus ribu) penduduk pada Tahun 2029;
2. Menurunkan kematian 90% (sembilan puluh) persen, menjadi ditemukan 6 (enam) kematian kasus TBC setiap 100.000 (seratus ribu) penduduk yang menderita TBC.

3.2 Indikator Kinerja Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Malang

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) Program Penanggulangan TB Nasional, Revisi Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2020-2024 dan Rencana Interim Tahun 2025–2026, serta Surat Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan Nomor. PM.01.01/C.III/396/2024 tanggal 9 Januari 2024 tentang Surat Pemberitahuan Target Program TBC Tahun 2024-2030, maka Target dan Indikator Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Malang adalah sebagai berikut:

3.2.1 Indikator Dampak dan Target

Berikut merupakan tabel yang menjelaskan target pada setiap indikator dampak secara lebih rinci:

Tabel 13. Indikator Dampak dan Target

NO.	INDIKATOR	Garis dasar 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Insidensi tuberkulosis per 100.000 penduduk	175	173	147	126	111	99
2	Angka kematian akibat tuberkulosis per 100.000 penduduk	7	5	4	4	3	3

3.2.2 Indikator dan Target Utama

Berikut merupakan tabel yang menjelaskan target pada setiap indikator utama secara lebih rinci:

Tabel 14. Indikator dan Target Utama

NO.	INDIKATOR	Garis dasar 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis	73,9%	90%	90%	90%	90%	90%
2.	Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan	3.534	4.776	4.089	4.089	3.516	3.106
3.	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	94,7%	95%	95%	95%	95%	95%
4.	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	86,5%	90%	90%	90%	90%	90%
5.	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resistan obat	20,7%	85%	85%	85%	85%	85%
6.	Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan	93,1%	95%	95%	95%	95%	95%
7.	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	81,8%	80%	80%	80%	80%	80%

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak	85,7%	90%	90%	90%	90%	90%
9.	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV	80,6%	85%	90%	90%	90%	90%
10.	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming tuberkulosis	68,6%	95%	95%	95%	95%	95%
11.	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	47,7%	72%	80%	80%	80%	80%

3.2.3 Indikator dan Target per Strategi

Berikut ini adalah daftar indikator dan target per strategi dalam enam strategi penanggulangan tuberkulosis di Indonesia:

Strategi 1 Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis Tahun 2030.

Tabel 15. Indikator dan Target Strategi 1

NO.	INDIKATOR	Garis Dasar 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Tuberkulosis tertera dalam indikator RPJMD dan Renstra dalam Penanggulangan Tuberkulosis	Belum tertera	Sudah tertera	Sudah tertera	Sudah tertera	Sudah tertera	Sudah tertera
2	Surat Keputusan (SK) tim percepatan penanggulangan tuberkulosis yang ditetapkan oleh Kepala Daerah	Sudah terbentuk	Sudah terbentuk	Sudah terbentuk	Sudah terbentuk	Sudah terbentuk	Sudah terbentuk

Strategi 2 Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien tuberculosis

Tabel 16. Indikator dan Target Strategi 2

NO.	INDIKATOR	Garis Dasar 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
Diagnosis Tuberkulosis							
2.1	Persentase orang dengan gejala tuberkulosis (terduga) yang ditatalaksana sesuai standar (target SPM)	135,6%	100%	100%	100%	100%	100%

2,2	Proporsi semua kasus tuberkulosis yang terdeteksi dengan TCM	54,9%	75%	80%	80%	80%	80%
Tuberkulosis Resistan Obat							
2.3	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis Monoresistan INH	4,5%	15%	20%	20%	20%	20%
2.4	Persentase kasus tuberkulosis monoresisten INH yang memulai pengobatan	100%	80%	80%	80%	80%	80%
2.5	Jumlah faskes rujukan tuberkulosis resistan obat	2	2	2	2	2	2
TBC HIV							
2.6	Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan tuberkulosis	66,7%	95%	95%	95%	95%	95%
TBC DM							
2.7	Jumlah pasien DM yang diskriming untuk tuberkulosis	3.933	5.463	6.597	7.732	8.867	10.001
Investigasi Kontak							
3.10	Persentase indeks kasus (kasus tuberkulosis yang dikonfirmasi secara bakteriologis) yang dilakukan IK	96,5%	90%	90%	90%	90%	90%
3.11	Persentase indeks kasus (kasus tuberkulosis yang didiagnosis secara klinis) yang dilakukan IK	39,9%	40%	50%	50%	50%	50%
3.12	Persentase kasus tuberkulosis yang ditemukan dari hasil IK	0,5%	10%	10%	10%	10%	10%
Peningkatan Kapasitas Laboratorium Tuberkulosis							
3.13	Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji jaminan kualitas eksternal (EQA)	100%	95%	100%	100%	100%	100%

PPM/Jejaring pelayanan faskes pemerintah dan swasta							
3.21	Jumlah notifikasi tuberkulosis yang ditemukan di rumah sakit dan klinik pemerintah	478	368	397	429	464	502
3.22	Jumlah notifikasi tuberkulosis yang ditemukan di fasyankes swasta	1.686	1.368	1.449	1.534	1.625	1.720
3.23	Proporsi fasyankes swasta yang melaporkan notifikasi tuberkulosis diantara seluruh fasyankes swasta	25,3%	31%	37%	43%	49%	55%
3.24	Persentase angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di faskes swasta	84,7%	90%	90%	90%	90%	90%

Strategi 3 Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi

Tabel 17. Indikator dan Target Strategi 3

NO.	INDIKATOR	Garis Dasar 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
3.1	Cakupan pemberian TPT pada kontak serumah anak usia < 5 tahun	108,8%	90%	90%	90%	90%	90%
3.2	Cakupan pemberian TPT pada pada kontak serumah anak usia 5-14 tahun	48,1%	50%	50%	55%	55%	55%
3.3	Cakupan pemberian TPT pada pada kontak serumah usia ≥15 tahun	41,5%	75%	85%	85%	85%	85%
3.4	Cakupan pemberian TPT pada ODHIV yang mendapat ART	26,1%	60%	65%	70%	75%	85%
3.5	Cakupan pemberian TPT pada kelompok risiko lainnya	10%	40%	40%	40%	40%	40%
3.6	Cakupan layanan kesehatan yang sudah melaksanakan pengendalian infeksi tuberkulosis secara terpadu	60,2%	80%	100%	100%	100%	100%

Strategi 4 Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis

Tabel 18. Indikator dan Target Strategi 4

NO.	INDIKATOR	Garis dasar 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
4.1	Jumlah penelitian yang dijadikan <i>Policy Brief</i>	N/A	N/A	1	1	1	1
4.2	Jumlah inovasi baru yang diimplementasikan (aplikasi berbasis teknologi-informasi, obat baru, upaya diagnosis baru, skrining, alur diagnosis tuberkulosis yang baru, dll)	N/A	N/A	1	1	1	1

Strategi 5 Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis

Tabel 19. Indikator dan Target Strategi 5

NO.	INDIKATOR	Garis dasar 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
5.1	Jumlah jejaring mantan pasien tuberkulosis	N/A	1	1	1	1	1
5.2	Jumlah kecamatan dengan LSM/CSO peduli tuberkulosis	33	33	33	33	33	33
5.3	Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien tuberkulosis	0,4%	40%	40%	40%	40%	40%

Strategi 6 Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Tabel 20. Indikator dan Target Strategi 6

NO.	INDIKATOR	Garis dasar 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
6.1	Persentase faskes yang melaporkan kasus tuberkulosis ke sistem informasi	38,2%	75%	80%	80%	80%	80%
6.2	Persentase fasyankes tidak mengalami stock out OAT	100%	97%	97%	100%	100%	100%

BAB IV

ISU STRATEGIS

Isu strategis menggambarkan beberapa masalah utama yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyusunan rencana aksi, program, dan kegiatan yang dapat diimplementasikan. Hal ini penting karena memiliki dampak signifikan terhadap entitas (baik daerah maupun masyarakat) di masa depan. Jika tidak ditangani, isu tersebut berpotensi menimbulkan kerugian yang lebih besar. Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam upaya penanggulangan TBC Kabupaten Malang, beberapa isu strategis telah diidentifikasi sebagai prioritas untuk 4 (empat) tahun mendatang, yaitu:

4.1 Tingkat Penularan TBC Masih Tinggi, sehingga TBC Menjadi Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Malang

TBC masih menjadi isu strategis yang memerlukan perhatian serius dalam penyusunan kebijakan dan program kesehatan di Kabupaten Malang. Penemuan kasus Tuberkulosis di wilayah Kabupaten Malang menunjukkan peningkatan selama 2 (dua) tahun berturut. Pada Tahun 2022 penemuan kasus TBC di Kabupaten Malang sebanyak 2.624 (dua ribu enam ratus dua puluh empat) kasus sebesar 38% (tiga puluh delapan) persen dari estimasi kasus sebanyak 6.859 (enam ribu delapan ratus lima puluh sembilan). Pada Tahun 2023 terjadi peningkatan penemuan kasus menjadi 3.404 (tiga ribu empat ratus empat) kasus dari estimasi jumlah kasus sebesar 3.918 (tiga ribu Sembilan ratus delapan belas) sebesar 87% (delapan puluh tujuh) persen. Pada Tahun 2024 penemuan kasus TBC kembali meningkat menjadi 3.534 (tiga ribu lima ratus tiga puluh empat) kasus dari target sebesar 4.785 (empat ribu tujuh ratus delapan puluh lima) kasus sebesar 74% (tujuh puluh empat) persen. Meski mengalami peningkatan, penemuan kasus TBC di Kabupaten Malang masih belum mencapai target 90% (Sembilan puluh) persen.

4.2 Meningkatnya Kasus Diabetes Melitus (DM), HIV, Perilaku Merokok, dan Status Gizi Buruk yang Menjadi Faktor Risiko Utama TBC

TBC adalah penyakit menular yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi atau memperparah progresi penyakit. Dengan meningkatnya prevalensi sejumlah faktor risiko di masyarakat, pengendalian TBC menjadi semakin menantang. Faktor-faktor seperti Diabetes Melitus, infeksi HIV, kebiasaan merokok, malnutrisi, dan konsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan berperan dalam meningkatkan risiko TBC. Bertambahnya jumlah individu dengan kondisi atau kebiasaan tersebut memerlukan perhatian khusus dalam merancang strategi pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TBC yang lebih terintegrasi.

1. Diabetes Mellitus

Berdasarkan data analisis situasi jumlah penemuan kasus TBC dengan Diabetes Melitus di Jawa Timur, menunjukkan peningkatan signifikan selama 3 (tiga) tahun dengan persentase peningkatan sebesar 92,8% (Sembilan puluh dua koma delapan) persen dari Tahun 2021 sebanyak 6.216 (enam ribu dua ratus enam belas) kasus hingga Tahun 2023 sebanyak 11.983 (sebelas ribu Sembilan ratus delapan puluh tiga) kasus.

Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Malang mengalami peningkatan yaitu 22.530 (dua puluh dua ribu lima ratus tiga puluh) penderita DM ditemukan pada Tahun 2022 dan meningkat menjadi 36.947 (tiga puluh enam ribu sembilan ratus empat puluh tujuh) penderita DM pada Tahun 2023. Pada Tahun 2024, ditemukan penderita DM sebanyak 35.907 (tiga puluh lima ribu sembilan ratus tujuh) kasus. Jumlah penemuan kasus TBC-DM mencapai angka 513 (lima ratus tiga belas) kasus pada Tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 513 (lima ratus tiga belas) penderita DM yang juga sakit TBC di Kabupaten Malang pada Tahun 2024.

Diabetes Melitus merupakan salah satu faktor risiko dalam kejadian TBC. Peningkatan ini juga mencerminkan tantangan dalam integrasi penanganan TBC dan DM, yang memerlukan upaya lintas program kesehatan. Oleh karena itu, penguatan strategi deteksi dini dan pengelolaan komorbiditas TBC-DM menjadi sangat penting untuk menekan angka kasus dan mencegah dampak lebih lanjut.

2. Infeksi HIV

Pasien TBC dengan HIV positif pada Tahun 2022 sebanyak 76 (tujuh puluh enam) kasus, pada Tahun 2023 sebanyak 78 (tujuh puluh delapan) kasus, dan pada Tahun 2024 sebanyak 91 (sembilan puluh satu) kasus. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jumlah pasien TBC-HIV cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Kolaborasi antara program TBC dan HIV perlu terus ditingkatkan, khususnya skrining TBC pada pasien HIV. Apabila pasien HIV bergejala TBC perlu langsung dilakukan tatalaksana diagnosis TBC, apabila pasien HIV tidak memiliki gejala, maka wajib dilakukan pemberian TPT.

3. Perilaku Merokok

Berdasarkan penelitian Karim dan Utomo (2024) menunjukkan bahwa perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh signifikan terhadap insiden Tuberkulosis di Jawa Timur pada Tahun 2022. Pada penelitian tersebut, perilaku merokok diukur dengan variabel rata-rata jumlah batang rokok per minggu yang dihisap penduduk usia 5 (lima) tahun ke atas yang merokok tembakau. Penelitian tersebut mengungkapkan setiap peningkatan rata-rata konsumsi rokok sebesar satu batang per minggu dapat meningkatkan risiko kejadian tuberkulosis hingga 1.916 (seribu Sembilan ratus enam belas) kali. Dengan kata lain, jika rata-rata konsumsi rokok per minggu pada penduduk usia 5 (lima) tahun ke atas bertambah sebanyak 10 (sepuluh) batang, maka jumlah kasus tuberkulosis diperkirakan meningkat sekitar 19 (sembilan belas) hingga 20 (dua puluh) kasus per 100.000 (seratus ribu) penduduk, dengan asumsi faktor lain tetap tidak berubah.

4. Status Gizi Buruk

Masalah gizi buruk merupakan isu yang berkontribusi signifikan terhadap berbagai permasalahan kesehatan, termasuk meningkatnya risiko penyakit infeksi seperti TBC. Berdasarkan hasil penelitian Putri (2024) menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan indeks BB/U dengan kejadian TBC paru pada balita di wilayah Kecamatan Sawahan, Kota Surabaya. Berat badan normal pada balita bersifat protektif untuk terjadinya TBC paru sebesar 0,008 (nol koma nol nol delapan) kali dibandingkan dengan berat badan kurang, artinya balita yang memiliki berat badan kurang lebih cenderung berisiko untuk terinfeksi TBC paru dibandingkan dengan balita yang memiliki berat badan normal. Di Kabupaten Malang sendiri, penurunan angka stunting masih menjadi target yang perlu diterapkan. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024 menunjukkan angka prevalensi stunting di Kabupaten Malang sebesar 23,3%, hal ini masih di atas rata-rata angka prevalensi Provinsi Jawa Timur, yaitu 14,7% (empat belas koma tujuh) persen.

4.3 Tingginya Prevalensi TBC pada Kelompok Usia Muda dan Produktif

Pada Tahun 2023 jumlah kasus TBC di Kabupaten Malang pada kelompok usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 2.481 (dua ribu empat ratus delapan puluh satu) kasus sebesar 72,8% (tujuh puluh dua koma delapan) persen. Pada Tahun 2024 jumlah tersebut meningkat menjadi sebanyak 2.574 (dua ribu lima ratus tujuh puluh empat) kasus sebesar 72,8% (tujuh puluh dua koma delapan) persen). Kasus TBC pada kelompok usia produktif secara signifikan jauh melampaui kelompok usia anak-anak (0-14 tahun) maupun usia lanjut (≥ 64 tahun). Tingginya angka notifikasi ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap deteksi dini dan intervensi pada kelompok usia produktif, untuk menekan beban penyakit dan memastikan keberhasilan program penanggulangan TBC.

4.4 Kasus TBC pada Anak Meningkat

Berdasarkan hasil analisis situasi, kasus TBC pada anak meningkat dari Tahun 2022 hingga Tahun 2024, kasus TBC pada anak Tahun 2022 sebanyak 361 (tiga ratus enam puluh satu) kasus, meningkat menjadi 516 (lima ratus enam belas) kasus pada Tahun 2023, dan menjadi 492 (empat ratus sembilan puluh dua) kasus pada Tahun 2024. Peningkatan capaian Tahun 2022 hingga Tahun 2023 mencapai 143% (seratus empat puluh tiga) persen. Walaupun angka penemuan kasus TBC anak mengalami penurunan pada Tahun 2024, angka penemuan kasus TBC anak masih tinggi sehingga mengindikasikan pentingnya isu ini dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Malang.

4.5 Meningkatnya kasus TBC RO Primer

Pada Tahun 2022 jumlah notifikasi TBC RO di Kabupaten Malang sebanyak 28 kasus dengan jumlah kasus TBC RO primer sebanyak 14 (empat belas) kasus sebesar 50% (lima puluh) persen. Pada Tahun 2023 meningkat menjadi sebanyak 33 (tiga puluh tiga) kasus dengan jumlah kasus TBC RO primer sebanyak 17 (tujuh belas) kasus sebesar 51,5% (lima puluh satu koma lima) persen. Pada Tahun 2024 jumlah notifikasi kasus menurun menjadi 29 (dua puluh sembilan) kasus dari estimasi jumlah kasus TBC RO sebanyak 140 (seratus empat puluh) kasus, adapun jumlah kasus TBC RO primer meningkat menjadi sebanyak 23 (dua puluh tiga) kasus sebesar 73,9% (tujuh puluh tiga koma sembilan).

TBC RO primer terjadi akibat penularan kuman yang sudah resisten secara langsung, bukan karena pasien pernah menjalani pengobatan TBC sebelumnya dan gagal (resisten sekunder). Meningkatkan angka TBC RO primer di Kabupaten Malang dapat mengindikasikan bahwa masih terjadi penularan aktif kuman TBC resisten obat di masyarakat.

4.6 Tingkat Keberhasilan Pengobatan Kasus TBC

Tingkat keberhasilan pengobatan TBC merupakan indikator penting dalam upaya pemantauan evaluasi pengobatan pasien TBC. Tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis Kabupaten Malang pada Tahun 2024 mencapai 86,68% (delapan puluh enam koma enam puluh delapan) persen, menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 84,34% (delapan puluh empat koma tiga puluh empat) persen. Meskipun tingkat keberhasilan pengobatan TBC cukup tinggi, tantangan masih ada pada pasien yang putus berobat dan meninggal selama pengobatan.

4.7 Belum Semua Kasus TBC Terkonfirmasi, dan Terdapat Kasus Baru yang Belum Terkonfirmasi Secara Bakteriologis

Belum semua kasus TBC yang ditemukan dapat terkonfirmasi secara bakteriologis. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat keterbatasan dalam proses diagnosis, baik dari kriteria spesimen yang belum sesuai standar ataupun pasien yang menolak untuk melakukan pemeriksaan spesimen dahak. Selain itu, masih dijumpai kasus baru TBC yang belum dapat dikonfirmasi secara bakteriologis, sehingga diagnosis banyak bergantung pada gambaran klinis dan radiologis. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam proses diagnosis yang dapat menghambat upaya penanganan dan pengendalian TBC secara efektif. Pada Tahun 2024, tercatat sebanyak 1.593 kasus di Kabupaten Malang belum terkonfirmasi secara bakteriologis. Kondisi ini menggambarkan perlunya peningkatan akses dan kualitas layanan diagnostik, termasuk penguatan laboratorium serta dukungan sumber daya yang memadai untuk memastikan semua kasus tuberkulosis dapat didiagnosis dan ditangani sesuai standar.

4.8 Pemberian TPT yang Belum Optimal

Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) diberikan kepada individu kontak serumah semua usia dari kasus indeks yang terkonfirmasi bakteriologis. Sasaran pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) lainnya adalah kontak serumah semua usia dari kasus indeks yang terdiagnosis klinis yang tidak sakit TBC, orang dengan HIV (ODHIV), warga binaan pemasyarakatan (WBP), petugas kesehatan, pasien imunokompromais lainnya. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) menjadi langkah yang krusial dalam upaya memutus penularan TBC.

Capaian pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Kabupaten Malang, masih belum memenuhi target. Pada Tahun 2024, capaian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 47,2% (empat puluh tujuh koma dua) persen dari target sebesar 60%. KIE pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan, karena sasaran Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) seringkali merasa tidak sakit namun tetap diberikan obat. Selain itu, belum semua tenaga kesehatan terpapar materi tentang Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) sehingga perlu dilakukan kegiatan peningkatan kapasitas pada tenaga kesehatan terkait pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

BAB V

STRATEGI

Sejalan dengan Tujuan Pembangunan Nasional dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau SDG, pemerintah berkomitmen akan melakukan upaya eliminasi TBC hingga Tahun 2030. Komitmen ini merupakan langkah strategis dalam mewujudkan sistem kesehatan yang baik, sekaligus mendukung agenda global dalam mengeliminasi penyakit menular yang berdampak besar terhadap kualitas hidup masyarakat. Beberapa langkah prioritas yang dituangkan pada strategi, perencanaan aktivitas, serta target luaran, menjadi upaya yang sistematis dalam penanggulangan TBC.

5.1 Strategi

Sebagai bentuk komitmen terhadap agenda global dalam mengeliminasi TBC, Kementerian Kesehatan menyusun strategi penanggulangan TBC, yang tertuang pada peraturan presiden sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada Pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

Strategi nasional eliminasi TBC terdiri dari tiga strategi fungsional (Strategi 2,3,5) dan tiga strategi pendukung (Strategi 1,4,6). Strategi fungsional adalah strategi yang bersifat teknis yang fokus pada area intervensi: pencegahan, surveilans, penemuan kasus dan tatalaksana pengobatan. Strategi pendukung merupakan strategi yang fokus pada faktor kontekstual yang dapat memperbesar kemungkinan atau menjadi daya ungkit tercapainya strategi fungsional. Strategi nasional eliminasi TBC disusun sejalan dengan tiga pilar utama strategi global penanggulangan TBC (*End TBC Strategy*). Strategi nasional nomor 2 dan 3 merupakan strategi yang sesuai dengan pilar 1 *End TBC strategy*: Tatalaksana dan pencegahan TBC yang terintegrasi dan berpusat pada pasien. Strategi nasional nomor 1 dan 5 merupakan strategi yang mengarah kepada pilar 2 *End TBC strategy*: Tersedianya sistem pendukung serta kebijakan-kebijakan yang mendukung program. Sementara itu, strategi 6 mendukung pilar 1 dan 2 *End TBC strategy*. Pilar terakhir dalam *End TBC strategy* yakni Inovasi dan penelitian yang intensif selaras dengan strategi 4 nasional.

5.2 Aktivitas

Penanggulangan TBC memerlukan pendekatan komprehensif dan terintegrasi melalui berbagai aktivitas yang melibatkan berbagai pihak. Berikut ini adalah penjelasan lebih rinci mengenai aktivitas-aktivitas yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Malang dalam rangka mendukung enam strategi nasional penanggulangan TBC.

5.2.1 Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

No. Aktivitas	Aktivitas	Penanggung Jawab
1.1	Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Malang periode Tahun 2025-2029	- Dinas Kesehatan; - Tim Percepatan Penanggulangan TBC.
1.2	Penguatan Kebijakan Teknis Percepatan Penanggulangan TBC	- Dinas Kesehatan; - Tim Percepatan Penanggulangan TBC; - Dinas Pendidikan; - Kantor Kementerian Agama; - Perguruan Tinggi.
1.3	Pembentukan Desa Siaga TBC di Kabupaten Malang	- Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa - Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana - Dinas Kesehatan
1.4	Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC di tingkat Kecamatan, Kelurahan, Desa	- Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa; - Bagian Tata Pemerintahan Sekretaris Daerah; - Dinas Kesehatan
1.5	Peningkatan keterlibatan lintas sektor dalam upaya penanggulangan TBC	- Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Dinas Kesehatan - Bagian Hukum Sekretaris Daerah; - Pemerintah Daerah; - Satuan Polisi Pamong Praja; - Dinas Lingkungan Hidup; - Kecamatan
1.6	Peningkatan peran lintas sektor dalam menangani faktor psiko-sosio-ekonomi dan lingkungan penderita TBC	- Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Dinas Sosial - Pemerintah Daerah - Komisi Perlindungan AIDS - Dinas Pendidikan - Dinas Kesehatan - Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman dan Cipta Karya

5.2.2 Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

No. Aktivitas	Aktivitas	Penanggung Jawab
2.1	Mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan penemuan terduga dan kasus TBC secara aktif masif dan pasif intensif	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Dinas Kesehatan - Dinas Pendidikan - Dinas Sosial - Kantor Kementerian Agama - Dinas Tenaga Kerja - Pemerintah Daerah - TNI dan POLRI - Puskesmas - Kelurahan/ Desa - Komunitas Peduli TBC
2.2	Meningkatkan kualitas layanan, keterlibatan dan mekanisme jejaring di semua penyedia layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Fasilitas pelayanan Kesehatan - Perhimpunan Klinik & Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia (PKFI) - Organisasi Profesi
2.3	Penyediaan layanan tatalaksana TBC yang bermutu, sesuai standar, dan berpihak kepada pasien	Dinas Kesehatan
2.4	Penguatan pengelolaan TBC anak, TBC-HIV, TBC DM, dan TPT	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas pelayanan Kesehatan - Dinas Kesehatan - Komunitas Peduli TBC - KPA & LSM Peduli HIV
2.6	Menguatkan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Koalisi Organisasi Profesi TBC (KOPI TBC)
2.7	Optimalisasi keterampilan tenaga kesehatan dan kader untuk meningkatkan kualitas layanan TBC	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Puskesmas - Dinas Kesehatan - Komunitas Peduli TBC
2.8	Menyediakan persyaratan yang dibutuhkan untuk melaksanakan penemuan tuberkulosis secara aktif di layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2.9	Optimalisasi prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis secara terpadu	<ul style="list-style-type: none"> - KOPI TBC - Dinas Kesehatan - Laboratorium Kesehatan Daerah - Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2.10	Mengatasi masalah under-diagnosis tuberkulosis anak di fasilitas layanan kesehatan dan kolaborasi dengan pelayanan lainnya	<ul style="list-style-type: none"> - KOPI TBC - Dinas Kesehatan - Fasilitas Pelayanan Kesehatan

5.2.3 Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan TBC

No. Aktivitas	Aktivitas	Penanggung Jawab
3.1	Penyebarluasan informasi TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa - Kantor Kementerian Agama - Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Dinas Komunikasi dan Informatika; - Badan Pusat Statistik - Media Massa - Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Kependudukan
3.2	Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan kesehatan dan secara aktif masif berbasis institusi dan komunitas	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Puskesmas - Perangkat Daerah (unit kesehatan kerja) - Dinas Pendidikan
3.3	Mengoptimalkan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, Orang dengan HIV (ODHIV/AIDS) yang terbukti tidak sakit TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - KOPI TBC - Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi - Perangkat Daerah - Dinas Pendidikan - Kantor Kementerian Agama - Komunitas Peduli TBC - KPA & LSM Peduli HIV
3.4	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Fasilitas Pelayanan Kesehatan

5.2.4 Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang penanggulangan TBC

No. Aktivitas	Aktivitas	Penanggung Jawab
4.1	Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program Penanggulangan TBC	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Tim Percepatan Penanggulangan TBC
4.2	Penguatan penelitian TBC	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - Institusi Pendidikan
4.3	Mengadopsi alat diagnosis, vaksin dan obat/ regimen baru yang akan digunakan oleh program TBC	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan - LABKESDA - KOPI TBC - Rumah Sakit - Puskesmas

5.2.5 Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC

No. Aktivitas	Aktivitas	Penanggung Jawab
5.1	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi	- Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah - Dinas Pemberdayaan dan Masyarakat Desa - Dinas Kesehatan - Desa/ Kelurahan - Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Dinas Tenaga Kerja - Dinas Pendidikan - Kementerian Agama - Komunitas Peduli TBC - Puskesmas
5.2	Penguatan koordinasi dengan Mitra	- Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa - Dinas Kesehatan - Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Komunitas Peduli TBC
5.3	Kolaborasi dan koordinasi dengan multisektor untuk menyediakan <i>enabler</i> bagi masyarakat/ pasien dengan TBC untuk akses layanan TBC	- Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Dinas Sosial - Badan Amil Zakat Nasional Kabupaten Malang

5.2.6 Penguatan manajemen program

No. Aktivitas	Aktivitas	Penanggung Jawab
6.1	Penemuan tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan TBC	- Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) - Dinas Kesehatan
6.2	Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik TBC di fasilitas pelayanan kesehatan	- Dinas Kesehatan - Fasilitas pelayanan Kesehatan
6.3	Melakukan pemantauan dan evaluasi percepatan eliminasi TBC bersama pemangku kepentingan dan multisektor	- Dinas Kesehatan - Tim Percepatan Penanggulangan TBC - Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6.4	Penguatan surveilans TBC melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi	- Dinas Kesehatan - KOPI TBC - Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6.5	Peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan program TBC	- Dinas Kesehatan
6.6	Mengembangkan dan mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi penunjang program TBC	- Dinas Kesehatan

No. Aktivitas	Aktivitas	Penanggung Jawab
6.7	Menyusun database sumber daya manusia kesehatan yang relevan untuk program tuberkulosis.	- Dinas Kesehatan - Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
6.8	Memperkuat sistem pendanaan pelayanan TBC	- Perencana Program dan Anggaran; - Dinas Kesehatan - Fasilitas pelayanan kesehatan
6.9	Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC	- Dinas Kesehatan - Pemerintah Daerah

5.3 Luaran

Luaran yang diharapkan melalui pelaksanaan kegiatan yang sejalan dengan strategi yang ada sebagai berikut:

5.3.1 Luaran Strategi 1

1. Terbitnya Dokumen RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Malang Tahun 2025–2029;
2. Kebijakan teknis percepatan penanggulangan TBC yang diperkuat anggaran penanggulangan TBC yang memadai di Kabupaten Malang;
3. Meningkatnya keterlibatan lintas sektor dalam program penanggulangan TBC; dan
4. Optimalnya peran lintas sektor dalam menangani faktor psiko-sosio-ekonomi dan lingkungan penderita TBC.

5.3.2 Luaran Strategi 2

- 1 Peningkatan penemuan terduga dan kasus TBC di Kabupaten Malang;
- 2 Peningkatan kualitas layanan, keterlibatan dan mekanisme jejaring di semua penyedia layanan Kesehatan;
- 3 Optimalnya keterampilan tenaga kesehatan dan kader untuk meningkatkan kualitas layanan TBC;
- 4 Tersedianya layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes;
- 5 Optimalnya pengelolaan TBC anak, TB-HIV, TBC DM, dan TPT;
- 6 Optimalnya peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM (*Public Private Mix*), termasuk organisasi profesi dan asosiasi layanan Kesehatan;
- 7 Optimalnya keterampilan tenaga kesehatan dan kader untuk meningkatkan kualitas layanan TBC;
- 8 Tersedianya persyaratan yang dibutuhkan untuk melaksanakan penemuan TBC secara aktif di layanan Kesehatan;

- 9 Optimalnya prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan TBC SO dan TBC RO secara terpadu; dan
- 10 Teratasinya masalah under-diagnosis TBC anak di fasilitas layanan kesehatan dengan meningkatkan penemuan kasus melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan lainnya.

5.3.3 Luaran Strategi 3

- 1 Meningkatnya kualitas penyelenggaraan KIE terkait TBC;
- 2 Optimalnya pemberian TPT; dan
- 3 Optimalnya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC.

5.3.4 Luaran Strategi 4

1. Optimalnya pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi untuk pengembangan layanan dan penguatan program Penanggulangan TBC;
2. Menguatnya penelitian terkait TBC; dan
3. Adopsi alat diagnosis, vaksin dan obat/ regimen baru yang akan digunakan oleh program TBC.

5.3.5 Luaran Strategi 5

1. Meningkatnya upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi;
2. Menguatnya koordinasi dengan mitra; dan
3. Tersedianya enabler bagi masyarakat/ pasien dengan TBC untuk akses layanan TBC.

5.3.6 Luaran Strategi 6

1. Menguatnya surveilans TBC melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi;
2. Meningkatnya kepatuhan pengobatan;
3. Meningkatnya angka penemuan kasus;
4. Meningkatnya kualitas pencatatan dan pelaporan program TBC;
5. Optimalnya pemanfaatan sistem informasi penunjang program TBC; dan
6. Adanya *database* sumber daya manusia kesehatan yang relevan untuk program TBC

BAB VI

PEMBIAYAAN

Anggaran untuk pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC ini tidak dialokasikan secara khusus untuk program penanggulangan TBC, melainkan melekat pada anggaran masing-masing Perangkat Daerah. Hal ini disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan RAD Penanggulangan TBC tersebut terintegrasi dengan pelaksanaan program-program yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing Perangkat Daerah. Realisasi dari pemenuhan rencana anggaran RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Malang Tahun 2025-2029 tergantung dari kemampuan fiskal APBD dan kesepakatan *stakeholder* Kabupaten Malang.

Mekanisme perencanaan anggaran program pencegahan dan pengendalian TBC (P2TBC) mengikuti kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah Kabupaten Malang. Perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah selain Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengacu pada jenis kegiatan dan alokasi waktu untuk kegiatan yang bersangkutan. Secara keseluruhan pendanaan kegiatan P2TBC pada RAD Penanggulangan TBC ini berasal dari

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
3. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PENUTUP

Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Malang Tahun 2025–2029 merupakan langkah strategis untuk mendukung target eliminasi TBC di tingkat nasional dan global sesuai dengan *End TBC Strategy* Tahun 2030 serta sebagai referensi untuk proses perencanaan dan penganggaran yang resmi dan diberlakukan oleh Pemerintah Daerah. RAD Penanggulangan TBC menjadi pedoman bagi penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan yang diamanatkan dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang wajib dipenuhi oleh Pemerintah Daerah.

Pencapaian indikator TBC menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Oleh karena itu, program TBC memerlukan kontribusi secara komprehensif dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk organisasi profesi. RAD Penanggulangan TBC dapat menjadi pedoman konkret dan terukur untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Malang.

