



BUPATI PURWAKARTA  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI PURWAKARTA  
NOMOR 94 Tahun 2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS TAHUN 2025-2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI PURWAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga Penanggulangan Tuberkulosis menjadi target program nasional
- b. bahwa dalam mewujudkan target program nasional sebagaimana dimaksud pada pertimbangan huruf a, Pemerintahan Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025- 2030;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Purwakarta Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950), sebagai mana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang Dengan Mengubah Undang-

- Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 4421);
  3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti UndangUndang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 42, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4967) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 182, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 6397);
  5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas UndangUndang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);
6. 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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  7. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
  8. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
  9. Undang-Undang Nomor 10 tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6866);
  10. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
11. 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);
  12. Undang-Undang Nomor 62 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6995);
  13. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 101, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5883) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6624);
  14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
  15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
  16. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2000 Nomor 202, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4022);
17. 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);
  18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
  19. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 67);
  20. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
  21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569);
  22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14)
  23. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 7 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2013

- Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 4);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 13 Tahun 2020 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan Tuberkulosis (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2020 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 13);
25. Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 94 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2022 Nomor 94);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI PURWAKARTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2025 – 2030.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu  
Pengertian

Pasal 1

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Purwakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam Penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten.

4. Pemerintahan Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Desa.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan TBC adalah Program Aksi Daerah berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan Tuberkulosis.
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. Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TP2TBC adalah tim yang memiliki tugas mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh dan terintegrasi
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah pelayanan kesehatan primer yang ada di masyarakat, seperti puskesmas, klinik, apotek, atau Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD), Tempat Praktek Bidan Mandiri (TPBM) yang memiliki fungsi utama memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, serta menyediakan pelayanan dasar seperti pelayanan kesehatan gigi, imunisasi, dan pemeriksaan kesehatan secara umum.
11. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang

memberikan pelayanan yang lebih spesifik dan kompleks, seperti rumah sakit, klinik spesialis, dan dokter spesialis.

12. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
13. *District-based Public-Private Mix* yang selanjutnya disingkat DPPM adalah strategi kolaboratif berbasis kabupaten/kota untuk meningkatkan akses, kualitas, dan cakupan pelayanan TBC dengan melibatkan seluruh penyedia layanan kesehatan, baik sektor pemerintah (public) maupun swasta (private), termasuk fasilitas kesehatan, laboratorium, apotek, organisasi masyarakat sipil, dan pemangku kepentingan lainnya dalam penemuan, diagnosis, pengobatan, pelaporan, dan pemantauan kasus TBC.
14. *Directly Observed Treatment Short-course* yang selanjutnya disingkat DOTS adalah pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung merupakan suatu strategi rekomendasi WHO yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar di dunia untuk mendeteksi dan mengobati kasus TBC.
15. Treatment Coverage atau TC adalah jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan di antara jumlah estimasi kasus TBC yang ditemukan.
16. Enrollment adalah jumlah kasus TBC yang telah terdiagnosis dan benar-benar memulai pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
17. Treatment Success Rate atau TSR adalah jumlah semua kasus TBC dengan hasil akhir evaluasi yaitu sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan.
18. Obat Anti Tuberkulosis atau OAT adalah beberapa paduan regimen obat untuk menanggulangi penyakit TBC.
19. Tuberkulosis Resistan Obat atau TBC RO adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis complex* yang resisten terhadap OAT.
20. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat yang selanjutnya disingkat MTPTRO merupakan penanggulangan TBC

Resisten Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategi DOTS, dimana setiap komponen yang ada di dalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TBC RO dengan pendekatan programatik.

21. TBC Resisten Rifampisin yang selanjutnya disingkat TBC RR adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis complex* yang resisten terhadap rifampisin. Strain kuman ini dapat masih sensitif maupun resisten terhadap isoniazid (seperti TBC MDR), atau resisten terhadap OAT lini satu atau lini dua lainnya.
22. Tuberkulosis Multi-Drug Resistant yang selanjutnya disingkat TBC-MDR adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis complex* yang resisten setidaknya terhadap rifampisin dan isoniazid secara bersama-sama.
23. TBC *Pre-Extensively Drug-Resistant* (TBC pre-XDR) adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis complex* yang memenuhi definisi TBC MDR dan disertai resistensi terhadap minimal satu jenis fluorokuinolon (levofloksasin atau moksifloksacin).
24. TBC *Extensively Drug-Resistant* (TBC XDR) penyakit TBC yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis complex* yang memenuhi definisi TBC MDR dan disertai resistensi terhadap minimal satu jenis fluorokuinolon (levofloksasin atau moksifloksacin) dan juga minimal satu obat tambahan di Grup A (bedaquiline atau linezolid).
25. Enablers adalah dukungan dana transportasi yang diharapkan mampu memotivasi dan menguatkan pasien TBC RO untuk memulai dan menjalani pengobatan sampai sembuh.
26. Tuberkulosis Diabetes Melitus yang selanjutnya disingkat TBC DM adalah penyakit TBC dengan penyerta DM.
27. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TBC HIV adalah Penyakit TBC dengan penyerta HIV.
28. Antiretroviral atau ARV adalah sebuah terapi untuk mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Tidak bertujuan untuk membunuh virus, namun untuk memperlambat pertumbuhan virus tersebut.
29. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat

menolong dirinya sendiri dan keluarga di bidang kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.

30. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau PPI adalah suatu pendekatan sistematis dan terpadu untuk melindungi pasien, petugas, pengunjung dan keluarga, serta lingkungan fasilitas kesehatan dari risiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas, dan juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
31. Skrining TBC adalah kegiatan sistematis untuk mengidentifikasi individu dengan gejala atau faktor risiko TBC di antara populasi tertentu, agar dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan (diagnostik) dan ditemukan kasus TBC sedini mungkin
32. *Active Case Finding* atau yang disingkat ACF adalah Penemuan kasus TBC aktif yang dilakukan oleh penyedia layanan atau fasilitas pelayanan kesehatan pada komunitas atau masyarakat atau biasa dikenal dengan skrining secara sistematis.
33. Investigasi Kontak atau yang disingkat IK adalah upaya yang dilakukan dengan cara mengundang individu yang kontak dengan kasus indeks, agar datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan edukasi dan menjalankan pemeriksaan lebih lanjut.
34. Kontak serumah adalah orang yang tinggal dengan, atau berbagi tempat tinggal atau tempat tertutup sedikitnya satu malam atau bersama-sama secara teratur (di rumah, tempat kerja, sekolah) dengan pasien TBC.
35. Terapi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah pengobatan pencegahan yang diberikan kepada seseorang yang terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis* tetapi terbukti tidak sakit TBC.
36. Tes Cepat Molekuler yang selanjutnya disingkat TCM adalah tes amplifikasi asam nukleat secara otomatis untuk deteksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis complex* dan gen resistensi terhadap rifampisin (rpo B).
37. Basil Tahan Asam Positif yang selanjutnya disingkat BTA (+) adalah Basil Tahan Asam merupakan bakteri yang memiliki ciri-ciri yaitu berantai karbon (CJ yang panjangnya 8 - 95 mu dan memiliki dinding sel yang tebal yang terdiri dari lapisan lilin dan asam lemak mikolat, lipid yang ada bisa mencapai 60% dari berat dinding sel.

38. BTA (+) dalam konteks pemeriksaan TBC mengacu pada hasil pemeriksaan dahak yang positif, menunjukkan adanya BTA atau MTb dalam jumlah sedang, yaitu 10-99 bakteri per 100 lapang pandang mikroskop.
39. Pemeriksaan Biakan adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk menumbuhkan dan mengidentifikasi kuman MTb menggunakan media media padat (*Lowenstein Jensen/LJ*) atau media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube/ MGIT*)
40. Uji Kepekaan *Mycobacterium tuberculosis* adalah uji yang dilakukan untuk menentukan obat - obatan apa yang efektif melawan bakteri penyebab TBC pada pasien tertentu.
41. PMO (Pengawas Menelan Obat) adalah petugas kesehatan yang berada di fasyankes atau orang yang dipercaya yang memiliki wewenang merawat pasien dan keluarga maupun kerabat dekat dengan cara memotivasi, mengingatkan, dan mengawasi penderita TBC untuk mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) yang diberikan dokter.
42. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses atau upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan, kesadaran, dan partisipasi aktif masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan pembangunan di lingkungannya, dengan tujuan agar masyarakat mandiri dan berdaya secara sosial, ekonomi, dan kesehatan
43. Pemberdayaan organisasi masyarakat adalah proses meningkatkan kapasitas, kemandirian, partisipasi, dan keberlanjutan organisasi masyarakat (ormas) agar mampu berperan aktif dalam pembangunan, pelayanan publik, atau pengawasan sosial secara mandiri dan berkelanjutan.
44. Pemberdayaan organisasi keagamaan adalah proses peningkatan kapasitas, peran, dan partisipasi organisasi berbasis keagamaan (seperti MUI, NU, Muhammadiyah, gereja, majelis taklim, DKM, dll) dalam mendukung pembangunan masyarakat melalui kegiatan sosial, pendidikan, ekonomi umat, dan kesehatan.
45. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Tuberkulosis atau yang disingkat KIE TB adalah serangkaian kegiatan komunikasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku

masyarakat dalam pencegahan, penemuan dini, dan pengobatan TBC, melalui berbagai media dan metode yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

46. Wajib lapor TB adalah kewajiban seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), baik pemerintah maupun swasta, termasuk praktik mandiri, laboratorium, dan apotek, untuk melaporkan setiap kasus dugaan maupun konfirmasi TBC ke dalam sistem pelaporan nasional, yaitu SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis).
47. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
48. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama Pemerintah Daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
49. Dana umat adalah seluruh dana yang dihimpun dari masyarakat berdasarkan ajaran agama dan norma sosial, termasuk di dalamnya zakat, infak, sedekah, wakaf (ZISWAF), dan donasi keagamaan lainnya, yang digunakan untuk kepentingan sosial, keagamaan, pemberdayaan, atau kemanusiaan.
50. Sumber Dana lain yang Sah adalah segala bentuk pendanaan di luar Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang diperoleh dan digunakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta tidak bertentangan dengan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan legalitas.

## Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

### Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TBC adalah untuk menyediakan dokumen perencanaan yang terarah, sistematis, dan terintegrasi sebagai upaya penanggulangan TBC dalam bentuk preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif sebagai komitmen dalam mempercepat eliminasi TBC dengan

menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2025-2030.

### Pasal 3

Tujuan RAD Penanggulangan TBC adalah mewujudkan strategi yang terpadu dengan mensinergikan kegiatan dan tindakan konkret dari semua pihak atau multi-pihak.

### Bagian Ketiga Ruang Lingkup

#### Pasal 4

Ruang Lingkup RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2030, meliputi:

- a. rencana Program RAD Penanggulangan TBC;
- b. pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC;
- c. monitoring dan evaluasi; dan
- d. pembiayaan.

#### Pasal 4

Ketentuan lebih lanjut mengenai RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB II Program Aksi Daerah

#### Pasal 5

Program Aksi Daerah Penanggulangan TBC meliputi program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

#### Pasal 6

Program Aksi Daerah Penanggulangan TBC diarahkan pada peningkatan penemuan kasus, cakupan pengobatan, dan angka keberhasilan pengobatan, serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

#### Pasal 7

Program Aksi Daerah Penanggulangan TBC dilaksanakan melalui pendekatan kewilayahan kecamatan dan desa/kelurahan.

#### Pasal 8

Untuk keberhasilan program aksi daerah Penanggulangan TBC melalui penguatan inovasi dan kolaborasi seluruh stakeholder

#### Pasal 9

- (1) Bupati menetapkan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025 - 2030.
- (2) RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025 - 2030 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran sebagai bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB III Bagian Kesatu Kelembagaan

#### Pasal 10

- (1) Dalam rangka melaksanakan RAD Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Bupati membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TBC) yang melibatkan unsur Pemerintah, swasta, Organisasi masyarakat, Organisasi Keagamaan, Organisasi Profesi, Organisasi lainnya, Akademisi dan Media.
- (2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC (TP2TBC) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan eliminasi TBC di Daerah.
- (3) Susunan keanggotaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), telah ditetapkan melalui Keputusan Bupati Nomor : 443.24.05/Kep. 337-Dinkes/2025 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Purwakarta Tahun 2025 - 2030.

Bagian Kedua

Peran serta Kecamatan dan Pemerintahan Desa / Kelurahan

Pasal 11

- (1) Dalam Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC melibatkan peran serta Kecamatan dan Pemerintah Desa / Kelurahan.
- (2) Peran Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. Memantau Upaya Percepatan Penanggulangan TBC di Tingkat Kecamatan.
  - b. Mengkoordinasikan pelaksanaan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga TBC terintegrasi dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat terkait.
  - c. Mengkoordinasikan penerapan kebijakan/peraturan perundang-undangan berkaitan dengan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga TBC.
  - d. Membentuk Forum Desa dan Kelurahan Siaga Tingkat Kecamatan
  - e. Menyelenggarakan Sistem Informasi Desa Siaga yang terintegrasi dalam profil Desa dan Kelurahan lingkup kecamatan.
- (3) Peran Pemerintah Desa / Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui pembentukan desa / Kelurahan siaga TBC, meliputi :
  - a. Mendorong prakarsa, gerakan dan partisipasi pemerintah Desa/Kelurahan dalam penanggulangan kasus TBC yang ada di wilayahnya;
  - b. Memberdayakan masyarakat dan lembaga kemasyarakatan dalam kegiatan program promotif dan preventif penyakit TBC;
  - c. Mendukung program pemerintah dalam penanggulangan TBC dimulai dari melaporkan orang dengan gejala TBC, melacak pasien terkonfirmasi TBC yang belum memulai pengobatan, dukungan terhadap pasien TBC untuk meminum obat hingga tuntas, dan edukasi pemberian TPT;

- d. Membuat sistem informasi yang meliputi data penemuan kasus, data yang memulai pengobatan, data yang belum memulai pengobatan, data kasus putus berobat di wilayahnya;
- e. Membentuk kader TBC di wilayahnya untuk berperan aktif dalam kegiatan skrining TBC; dan
- f. Menetapkan anggaran pendapatan dan belanja Desa / Kelurahan untuk mendukung kegiatan penanggulangan TBC.

Bagian Ketiga  
Pelibatan Lembaga Kemasyarakatan Desa

Pasal 12

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan dengan pelibatan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD), yaitu Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).
- (2) Pelibatan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. upaya promotif dan pencegahan dalam penanggulangan TBC serta penghilangan stigma TBC;
  - b. Mendukung program pemerintah dalam penanggulangan TBC dimulai dari melaporkan orang dengan gejala TBC, melacak pasien terkonfirmasi TBC yang belum memulai pengobatan, dukungan terhadap pasien TBC untuk meminum obat sampai sembuh, menemu kenali kontak erat untuk dilakukan skrining, dan edukasi pemberian TPT; dan
  - c. Berkoordinasi dengan Fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan identitas penderita TBC di wilayah nya untuk kepentingan penanggulangan tuberkulosis dan tidak untuk disebarluaskan atau pengucilan penderita TBC;

Bagian Keempat  
Pelibatan Masyarakat

Pasal 13

- (1) Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilakukan dengan pelibatan Masyarakat.
- (2) Pelibatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. Penguatan ketahanan keluarga, yaitu orangtua/ibu/wali dalam upaya pencegahan dan promotif penanggulangan TBC;
  - b. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan pencegahan dalam penanggulangan TBC serta pengurangan stigma TBC;
  - c. Pemberdayaan masyarakat untuk berperan aktif bersama fasilitas layanan kesehatan dalam upaya penemuan orang terduga TBC, mendorong memulai pengobatan, menjadi Pemantau Minum Obat (PMO) untuk mencegah putus berobat, menemu kenali kontak erat serumah dan mendorong Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT); dan
  - d. Pemberdayaan penyintas untuk pendampingan dan pemberian motivasi dalam proses meningkatkan angka kesembuhan TBC serta mengurangi stigma TBC.

Bagian Kelima  
Pelibatan Organisasi Profesi

Pasal 14

- (1) Pelibatan Organisasi Profesi : Organisasi Profesi atau biasa di singkat KOPI TB, berperan sebagai advokator, fasilitator, motivator dan implementator dalam P2TBC bersama pemangku kepentingan terkait ditingkat Pusat dan Kabupaten.
- (2) Tugas pokok dan fungsi KOPI TB di tingkat Kabupaten, memberikan motivasi anggota organisasi profesi untuk melaksanakan fungsi sebagai berikut :
  - a. sebagai praktisi ahli ditempat praktik masing-masing menjadi bagian dari PPM dalam pelayanan langsung pada pasien dan

- melaporkan langsung kedalam sistem informasi di Kabupaten sesuai pedoman;
- b. di Rumah Sakit berfungsi sebagai tenaga ahli yang menjadi motivator, fasilitator, pelaksana pelayanan kesehatan dan mendorong terbentuknya jejaring internal layanan TB yang sinergis; dan
  - c. didalam jejaring PPM Kabupaten sebagai fasilitator untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan fasyankes melalui pelatihan, pembinaan, supervisi, mentoring klinik dan advokasi.

### Bagian Keenam

#### Pelibatan Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 15

- (1) Asosiasi Fasyankes sebagai mitra pemerintah memiliki peran dalam mendorong peningkatan akses, kualitas, dan efisiensi dari tata laksana dan jejaring layanan TBC mulai dari tingkat pusat, provinsi dan kabupaten.
- (2) Peran asosiasi fasyankes, yaitu :
  - a. mendesiminasikan kebijakan dan mendorong keterlibatan fasyankes dalam P2TBC;
  - b. mendorong fasyankes untuk meningkatkan penemuan terduga dan kasus TBC melalui penguatan jejaring internal layanan TBC dan Implementasi wajib pelaporan TBC;
  - c. mendorong fasyankes untuk mengikuti peningkatan kapasitas terkait tatalaksana TBC terkini sesuai standar;
  - d. mendorong dan memperkuat keterlibatan seluruh fasyankes dalam jejaring eksternal layanan TBC; dan
  - e. melakukan koordinasi, pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan TBC oleh fasyankes bersama dengan Dinas Kesehatan provinsi dan atau Dinas Kesehatan Kabupaten.

### Bagian Ketujuh

Pelibatan Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Keagamaan, Organisasi Usaha dan Industri, serta Organisasi Lainnya

Pasal 16

- (1) Organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, dunia usaha dan industri serta organisasi lainnya diharapkan dapat menjadi penggerak sosial, penyambung informasi, sekaligus pendamping dalam proses penyembuhan dan penghilangan stigma TBC.
- (2) Peran organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, dunia usaha dan industri serta organisasi lainnya yaitu :
  - a. menyebarluaskan informasi tentang pencegahan, gejala, dan pengobatan TBC di tingkat masyarakat akar rumput;
  - b. menjadi pendamping pasien TBC untuk memastikan kepatuhan pengobatan hingga tuntas;
  - c. mendorong masyarakat untuk skrining dan merujuk ke fasilitas kesehatan bila ditemukan dugaan TBC;
  - d. mengorganisasi kader TBC, membentuk kelompok dukungan pasien, serta menciptakan lingkungan inklusif bagi penyintas;
  - e. menggunakan forum kemasyarakatan dan keagamaan untuk menyampaikan pesan sehat dan anti-stigma TBC;
  - f. menggalang bantuan sosial, zakat, infak, dan sedekah untuk pasien TBC yang kurang mampu;
  - g. rumah sakit, klinik, dan faskes lainnya milik organisasi keagamaan dapat menjadi bagian dari jejaring layanan TBC (termasuk skrining dan pengobatan); dan
  - h. meningkatkan peran ulama, pendeta, pastor, bhiksu, dan pemuka agama lain sebagai agen perubahan dalam penanggulangan TBC.

Pasal 17

- (1) Bupati menyelenggarakan fasilitasi dalam rangka pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.
- (2) Penyelenggaraan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. meningkatkan peran serta dan kolaborasi lintas organisasi perangkat daerah (OPD) dan pemangku kepentingan dalam

- melaksanakan percepatan penanggulangan tuberkulosis secara besar-besaran seperti penanggulangan COVID-19;
- b. meningkatkan peran serta kecamatan, pemerintahan desa dalam upaya percepatan penanggulangan tuberkulosis;
  - c. pelibatan multisektor dan masyarakat dalam penanggulangan TBC;
  - d. meningkatkan peran serta organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, dan organisasi lainnya;
  - e. penemuan kasus TBC secara aktif di masyarakat dan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - f. upaya penemuan kasus secara aktif di institusi;
  - g. mengoptimalkan keberhasilan pengobatan dengan cara memberikan dukungan komplementer selama pengobatan kepada orang dengan TBC;
  - h. sosialisasi edukasi tentang TBC ke masyarakat secara massif;
  - i. pengendalian faktor risiko melalui peningkatan gizi masyarakat dan lingkungan sehat dan layak huni;
  - j. meningkatkan akses dan mutu pelayanan pada fasilitas kesehatan;
  - k. melakukan penelitian penanggulangan TBC dan pengembangan dalam penanggulangan TBC;
  - l. melakukan pendidikan dan pelatihan bagi Tenaga Kesehatan, kader, dan Masyarakat;
  - m. monitoring dan evaluasi rutin dan konsisten;
  - n. kepemimpinan yang kuat di setiap level pemerintahan;
  - o. pembentukan satgas di tiap level pemerintahan (desa/kelurahan, kecamatan) penanggulangan TBC; dan yang memimpin penanggulangan TBC; dan
  - p. pemberian bantuan dan perlindungan hak bagi pasien TBC dan keluarganya.

#### Pasal 18

Pemberian fasilitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang

kesehatan, urusan pemerintahan bidang lainnya sesuai kewenangan yang diatur dalam perundang-undangan dan oleh pemerintahan desa/keurahan.

#### BAB IV Monitoring, Evaluasi Serta Pelaporan

##### Pasal 19

- (1) Tim P2TB melakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan secara periodik dan berjenjang.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada penilaian capaian target indikator hasil kinerja dan target indikator Penanggulangan TBC.
- (3) Target indikator hasil kinerja yang dimaksud pada ayat (2) penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan.

##### Pasal 20

Hasil Monitoring dan Evaluasi dijadikan masukan untuk peningkatan kinerja Tim P2TB dalam upaya penanggulangan TBC di Daerah.

#### BAB V Pembiayaan

##### Pasal 20

- (1) Setiap perangkat daerah menganggarkan pembiayaan untuk penanggulangan TBC sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.
- (2) Pemerintah Daerah menganggarkan pembiayaan untuk penanggulangan TBC.
- (3) Kecamatan dan Pemerintah desa/kelurahan menganggarkan pembiayaan untuk penanggulangan TBC.

Pasal 21

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Purwakarta Tahun 2025 - 2030 bersumber dari:

- a. Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB VI  
Ketentuan Penutup  
Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purwakarta,  
pada tanggal 17 Desember 2025  
BUPATI PURWAKARTA,





*Rencana Aksi Daerah*  
**PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS  
KABUPATEN  
PURWAKARTA**

---

TAHUN  
**2025–2029**



## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT. Tuhan YME atas segala berkat Rahmat dan Karunia-Nya, kami dapat melaksanakan proses penyusunan Peraturan Bupati Purwakarta terkait Rencana Aksi Daerah Penanganan Tuberkulosis Tahun 2025-2029, sehingga dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

Penanganan Tuberkulosis (TBC) adalah proses komprehensif yang bertujuan tidak hanya menyembuhkan pasien, tetapi juga memutus rantai penularan dan mencegah resistensi obat. Perpaduan antara pengobatan medis, pemantauan klinis, perawatan suportif, dan strategi pencegahan adalah perpaduan yang sangat penting dalam hal penanganan TBC. Kombinasi pendekatan ini juga dapat memastikan pasien bisa sembuh total, mengurangi risiko resistensi, dan membantu Indonesia menuju eliminasi TBC.

Untuk memastikan Penanggulangan TBC secara sempurna, pemerintah Kabupaten Purwakarta melakukan pemetaan untuk melihat sejauh mana jangkauan Penanggulangan TBC diterima oleh masyarakat. Hasil peta persoalan dijadikan sebagai dasar bagi Pemerintah untuk membuat desain perencanaan jangka menengah pencapaian Penanggulangan TBC melalui Rencana Aksi Daerah Penanganan TBC.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan RAD Penanggulangan TBC ini. Semoga RAD Penanggulangan TBC ini mampu membantu perubahan dalam mendukung perencanaan pembangunan daerah terutama dalam upaya menyembuhkan pasien, mengurangi risiko resistensi, dan membantu Indonesia menuju eliminasi TBC.

Purwakarta, Maret 2025

**BUPATI PURWAKARTA**

.....



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR GRAFIK</b>	<b>i</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>2</b>
1.1	2
1.3	5
1.4	8
<b>BAB II ANALISIS SITUASI</b>	<b>12</b>
2.1	12
2.1.1	Geografi Dan Demografi..... 12
2.1.1.1	Geografi..... 12
2.1.1.2	Demografi ..... 18
2.1.2	Tata Pemerintahan ..... 24
2.1.2.1	Sumber Daya Aparatur Negara..... 24
2.1.2.2	Sumber Daya Manusia Kesehatan..... 30
2.1.2.3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan..... 33
2.1.2.4	Capaian Kinerja Makro ..... 39
2.1.3	Epidemiologi Tuberkulosis ..... 54
2.1.4	Dampak Sosial Ekonomi pada Pasien Tuberkulosis dan Keluarga..... 75
2.2	Pengendalian Tuberkulosis dalam Kebijakan Pembangunan Daerah..... 78
2.2.1	Program Pengendalian Tuberkulosis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah..... 78



2.2.2	Program Pengendalian Tuberkulosis dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan .....	80
2.2.3	Program Pengendalian Tuberkulosis dalam Rencana Kerja Tahun Berjalan .....	81
2.2.4	Kebijakan Anggaran Terkait Program Pengendalian Tuberkulosis.....	82
<b>BAB III INDIKATOR DAN TARGET KINERJA</b>		<b>85</b>
3.1	85	
3.2	88	
<b>BAB IV ISU STRATEGIS</b>		<b>91</b>
<b>BAB V STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN</b>		<b>93</b>
5.1	92	
5.2	93	
<b>BAB VI PEMBIAYAAN</b>		<b>97</b>
<b>BAB VII PELAKSANA</b>		<b>98</b>
<b>BAB VIII PENUTUP</b>		<b>112</b>
8.1	111	
8.2	111	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		<b>114</b>
<b>LAMPIRAN</b>		<b>115</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Luas Wilayah Berdasarkan Ketinggian dari Permukaan Laut Menurut Kecamatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2024	14
Tabel 2. 2	Jumlah Desa/Kelurahan Menurut Kecamatan di Kabupaten Purwakarta dan Letak Geografi Tahun 2024	17
Tabel 2. 3	Jumlah Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun Kabupaten Purwakarta Tahun 2024	20
Tabel 2. 4	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Purwakarta (jiwa) Tahun 2024	22
Tabel 2. 5	Jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Jabatan, Jenis ASN, dan Jenis Kelamin (orang) per Desember 2024	25
Tabel 2. 6	Jumlah Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja (PPPK) Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Jabatan, Jenis ASN, dan Jenis Kelamin (orang) per Desember 2024	26
Tabel 2. 7	Jumlah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Jabatan dan Jenis Kelamin (orang), Desember 2024	27
Tabel 2. 8	Jumlah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Tingkat Kepangkatan dan Jenis Kelamin (orang), Desember 2024	28
Tabel 2. 9	Jumlah Aparatur Sipil Negara Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin (orang), Desember 2024	29
Tabel 2. 10	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Kabupaten Purwakarta Tahun 2024	32
Tabel 2. 11	Daftar Klinik di Kabupaten Purwakarta pada Tahun 2024	34
Tabel 2. 12	Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas Rawat Inap, dan Puskesmas Non-rawat Inap Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Purwakarta pada Tahun 2024	37
Tabel 2. 13	Capaian Indikator Kinerja Makro Kabupaten Purwakarta Tahun 2023-2024	39



Tabel 2. 14	Indeks Pembangunan Manusia Kab. Purwakarta Tahun 2020-2024	42
Tabel 2. 15	Tingkat Kemiskinan Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024	43
Tabel 2. 16	Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TAPK) Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024	45
Tabel 2. 17	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024	49
Tabel 2. 18	Pendapatan Perkapita Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024	51
Tabel 2. 19	Indeks Gini/Gini Rasio Kab. Purwakarta pada Tahun 2020–2024	53
Tabel 2. 20	Alokasi Anggaran Penanggulangan TBC Kabupaten Purwakarta pada Tahun 2020-2024	74
Tabel 2. 21	Pagu Anggaran Program Pengendalian Tuberkulosis pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029	83
Tabel 4. 1	Indikator dan Target Pengendalian Tuberkulosis	89
Tabel 5. 1	Strategi, Kegiatan, dan Luaran Kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta Tahun 2025-2029	94



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Langkah-langkah Penyusunan Rencana Aksi Daerah  
Penanggulangan Tuberkulosis

Gambar 2.1 Peta Administrasi Kabupaten Purwakarta<sup>12</sup>

Gambar 2.2 Peta Orientasi Kabupaten Purwakarta<sup>13</sup>



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 2. 1	Luas Wilayah Kab. Purwakarta menurut Kecamatan Tahun 2024	16
Grafik 2. 2	Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Purwakarta (jiwa/km <sup>2</sup> ) Tahun 2024	19
Grafik 2. 3	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024	42
Grafik 2. 4	Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TAPK) Kabupaten Purwakarta	46
Grafik 2. 5	Pertumbuhan Ekonomi	48
Grafik 2. 6	Pendapatan Perkapita Kabupaten Purwakarta	51
Grafik 2. 7	Indeks Gini Kabupaten Purwakarta	53
Grafik 2. 8	Jumlah Kasus TBC di Provinsi Jawa Barat	56
Grafik 2. 9	Kinerja Keberhasilan Pengobatan (58	
Grafik 2. 10	Jumlah kasus TBC di Kabupaten Purwakarta	60
Grafik 2. 11	Cakupan penemuan Tuberkulosis (TBC) Kabupaten Purwakarta	62
Grafik 2. 12	Persentase Pasien TBC Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan di Kabupaten Purwakarta	64
Grafik 2. 13	Cakupan Penemuan TBC-RO di Kabupaten Purwakarta	66
Grafik 2. 14	Persentase Pasien TBC-RO yang Memulai Pengobatan di Kabupaten Purwakarta	67
Grafik 2. 15	Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak di Kabupaten Purwakarta	69
Grafik 2. 16	Pasien TBC Mengetahui Status HIV di Kabupaten Purwakarta	71
Grafik 2. 17	Persentase ODHIV Baru Memulai ART yang Diskrinning TBC di Kabupaten Purwakarta	72



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa TBC termasuk salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit menular, sedangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan TBC sebagai prioritas nasional karena tingginya beban penyakit serta luasnya potensi penularan. Laporan WHO tahun 2024 mencatat sebanyak 8,2 juta kasus baru TBC di dunia pada tahun 2023, angka tertinggi sejak pemantauan global dimulai pada 1995. Lonjakan kasus tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya kapasitas deteksi pasca pandemi COVID-19 dan terbatasnya pendanaan pengendalian TBC, dengan distribusi kasus meliputi 55% pria, 33% perempuan, serta 12% anak-anak dan remaja.

Indonesia termasuk negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia setelah India. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2024, terdapat 1.090.000 kasus TBC dengan sekitar 125.000 kematian setiap tahun, dan sekitar 885.000 kasus berhasil ditemukan sepanjang tahun 2024. Angka tersebut terdiri atas 496.000 pria, 359.000 perempuan, dan 135.000 anak-anak usia 0-14 tahun. Meskipun terjadi peningkatan temuan kasus yang menunjukkan perbaikan sistem pelaporan, tantangan penanganan TBC masih besar, terutama pada kelompok rentan. Kementerian Kesehatan menggunakan tiga indikator dalam pengendalian TBC, yaitu cakupan penemuan kasus minimal 90%, tingkat keberhasilan pengobatan minimal 90%, serta cakupan terapi pencegahan TBC bagi kontak serumah minimal 80%. Capaian indikator tersebut hingga kini belum sepenuhnya memenuhi target, khususnya dalam aspek keberhasilan pengobatan.

RPJMN 2025-2029 menempatkan penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, yang menjadi ruang strategis dalam pengendalian TBC. Transformasi sosial di bidang



kesehatan diarahkan untuk memperluas akses, meningkatkan mutu pelayanan, dan memperkuat sumber daya manusia kesehatan. Meskipun target spesifik TBC belum dijabarkan secara terperinci dalam dokumen RPJMN, arah kebijakan tetap sejalan dengan strategi *End TBC* WHO yang menargetkan penurunan insiden TBC hingga 80% dan penurunan angka kematian hingga 90% pada tahun 2029 dibandingkan kondisi tahun 2015. Presiden Republik Indonesia periode 2025-2029 menegaskan komitmen untuk memperkuat sistem kesehatan nasional melalui peningkatan pendanaan, modernisasi layanan kesehatan, dan perluasan kemitraan lintas sektor guna mendukung pencapaian eliminasi TBC.

Pemerintah daerah memiliki kewajiban dalam penyelenggaraan program kesehatan, termasuk penanggulangan TBC, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Bidang kesehatan digolongkan sebagai urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sehingga setiap daerah berkewajiban untuk merencanakan, melaksanakan, membiayai, dan mengendalikan program kesehatan masyarakat. Pemerintah pusat memberikan dukungan melalui pedoman teknis, instrumen pembiayaan, serta mekanisme dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Dengan demikian, daerah diharapkan mampu memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, termasuk target pengendalian TBC.

Kabupaten Purwakarta merupakan salah satu wilayah dengan beban TBC yang cukup tinggi di Jawa Barat. Data menunjukkan peningkatan tajam jumlah kasus dari 1.994 kasus pada tahun 2020, menjadi 2.892 kasus pada tahun 2021, kemudian hampir dua kali lipat pada tahun 2022 dengan 5.196 kasus, dan mencapai puncak pada tahun 2023 dengan 5.715 kasus. Tahun 2024 mencatat adanya penurunan kasus menjadi 5.086 kasus, meskipun angka ini tetap menunjukkan tingginya beban penyakit. Fasilitas kesehatan di Purwakarta telah menunjukkan komitmen melalui peningkatan kapasitas deteksi, pemberian pengobatan, pemantauan pasien, serta pencatatan dan pelaporan kasus. Namun demikian, tantangan berupa penghentian



pengobatan dan keterbatasan dukungan komunitas masih menjadi hambatan yang memerlukan solusi terintegrasi.

Komitmen Pemerintah Kabupaten Purwakarta dalam penanggulangan TBC telah diwujudkan melalui dasar hukum yang kuat. Hal ini tercermin dalam Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 13 Tahun 2020 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Tuberkulosis serta Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 94 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis. Selain itu, isu TBC telah diintegrasikan ke dalam RPJMD Kabupaten Purwakarta Tahun 2025-2029 serta Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2025-2029. Kehadiran Rencana Aksi Daerah (RAD) Tuberkulosis menjadi instrumen penting untuk menyediakan arah kebijakan yang terintegrasi, terukur, dan terarah bagi pelaksanaan program TBC di daerah.

Pemerintah Kabupaten Purwakarta juga telah membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagai wadah koordinasi dan sinergi antar instansi. Tim ini berperan dalam memastikan keterlibatan seluruh pemangku kepentingan, termasuk perangkat daerah, fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, sektor swasta, dan pasien TBC. Lebih lanjut, peran desa sangat strategis dalam mendukung pengendalian TBC sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa. Desa memiliki kewenangan dalam pembangunan kesehatan masyarakat, seperti edukasi kesehatan, pemberdayaan kader, serta pendampingan pasien TBC. Dengan adanya sinergi lintas sektor, diharapkan target eliminasi TBC di Kabupaten Purwakarta dapat tercapai sejalan dengan strategi nasional dan agenda pembangunan kesehatan Indonesia.

## **1.2 Maksud, Tujuan, dan Fungsi RAD Penanggulangan Tuberkulosis**

Maksud dari penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Purwakarta adalah untuk menjadi acuan strategi bagi semua pemangku kepentingan mulai dari Perangkat Daerah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya dalam merancang dan melaksanakan



tindakan Penanggulangan TBC secara menyeluruh. Sementara itu tujuan penyusunan RAD TBC Kabupaten Purwakarta adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan landasan dan arahan kebijakan untuk penanganan dan pengendalian TBC di Kabupaten Purwakarta yang dilaksanakan oleh berbagai pihak pemerintah, masyarakat, dan swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab sesuai tugas dan fungsinya masing-masing;
2. Menjadi acuan dan pedoman bagi pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi upaya penanganan dan pengendalian TBC di Kabupaten Purwakarta;
3. Mendorong pelaksanaan penanganan dan pengendalian TBC yang menyeluruh, tanggap, dan partisipatif dengan mendorong keterlibatan berbagai pihak dalam proses pengembangan dan penerapan kebijakan, guna menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.

Selanjutnya, fungsi dari penyusunan RAD TBC Kabupaten Purwakarta adalah sebagai berikut:

1. Menjadi pedoman bagi Perangkat Daerah dalam upaya menuju eliminasi tuberkulosis Tahun 2030;
2. Menjadi pedoman dalam menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang berkaitan dengan upaya menuju eliminasi tuberkulosis Tahun 2030;
3. Menjadi pedoman dalam mengintegrasikan berbagai upaya penanggulangan tuberkulosis antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya;
4. Menyediakan dokumen bagi masyarakat dan pemangku kepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di daerah.

### **1.3 Landasan Hukum dan Kebijakan Penyusunan RAD Penanggulangan Tuberkulosis**

Landasan hukum yang digunakan sebagai pedoman dasar dalam penyusunan RAD TBC Kabupaten Purwakarta adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;



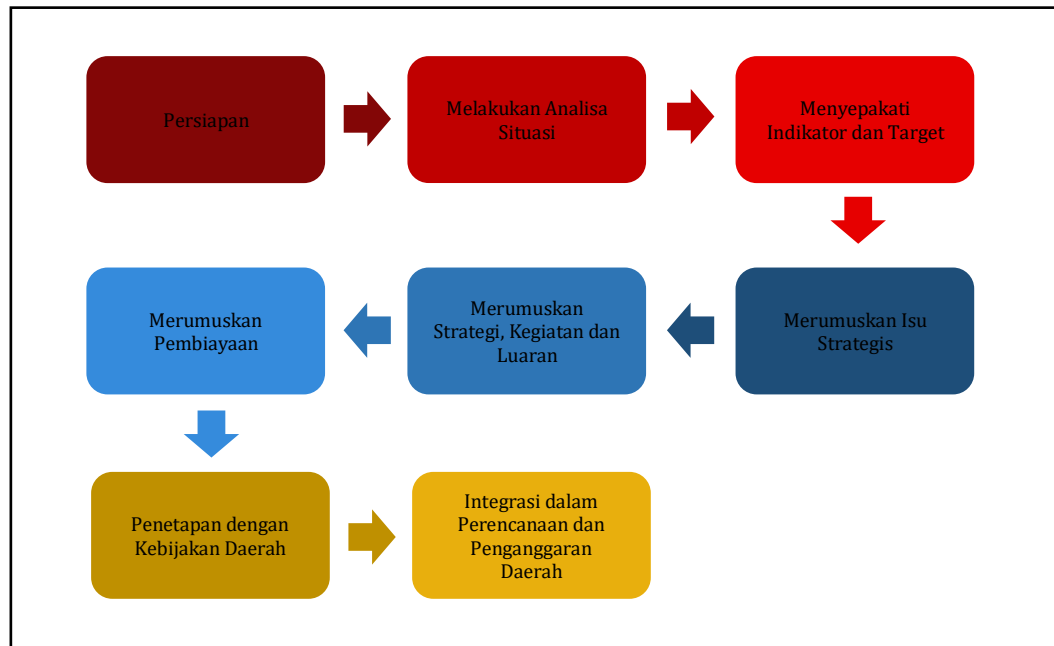
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah pengganti Undang-Undang nomor 2 tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2023 Nomor 41, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 6856);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 198);
5. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang No.14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat;
6. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);



9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
11. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasyankes Lapor Kasus TBC;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome Dan Tuberkulosis
13. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 13 Tahun 2020 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan Tuberkulosis;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 10 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029;
15. Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 94 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis;
16. Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 74 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2025-2029;
17. Keputusan Bupati Purwakarta Nomor 443.24/Kep.725-Dinkes/2021 tentang Pembentukan Tim Jejaring Layanan Tuberkulosis (TBC) di Fasilitas Layanan Pemerintah dan Swasta Berbasis Kabupaten (*District Based Public Private Mix/DPPM*);
18. Keputusan Bupati Purwakarta Nomor 443.24.05/Kep.463-Dinkes/2022 Tentang Pembentukan Tim Koalisi Organisasi Profesi Indonesia Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta.

## 1.4 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis

Langkah-langkah dan proses penyusunan RAD Penanggulangan TBC dijelaskan dalam bagan berikut:



**Gambar 1. 1 Langkah-langkah Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis**

*Sumber: Kementerian Kesehatan, 2017*

### a. Persiapan

Rencana Aksi Daerah merupakan bentuk dari dokumen perencanaan yang secara kualitas dipengaruhi oleh kematangan persiapan. Tahapan ini dipengaruhi oleh seberapa jauh keterlibatan para pemangku kepentingan dalam proses diskusi persiapan dan pembentukan tim penyusun RAD Penanggulangan TBC.

#### 1. Diskusi Persiapan

Diskusi persiapan dalam rangka mempersiapkan langkah teknis penyusunan RAD Penanggulangan TBC merupakan diskusi terbatas sebagai sarana komunikasi dan koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah bersama dengan para pemangku kepentingan terkait. Diskusi tersebut bertujuan untuk sosialisasi Rencana Aksi Nasional (RAN) dan kepentingan penerjemahan RAN menjadi RAD



Penanggulangan TBC, membangun persamaan persepsi, komitmen bersama, serta identifikasi awal isu-isu terkait dengan TBC. Sosialisasi RAN TBC merupakan tahap sosialisasi tentang urgensi penyusunan program aksi untuk percepatan eliminasi TBC. Berikut merupakan luaran dari diskusi persiapan:

- a) Pemahaman terhadap RAN TBC dan pentingnya penyusunan RAD Penanggulangan TBC;
- b) Kesepakatan/komitmen untuk menyusun RAD TBC secara komprehensif lintas sektor;
- c) Jadwal dan tahapan proses penyusunan RAD Penanggulangan TBC;
- d) Usulan komposisi Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC;
- e) Usulan awal isu prioritas dalam RAD Penanggulangan TBC untuk percepatan eliminasi TBC.

## 2. Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TBC

RAD Penanggulangan TBC merupakan rencana daerah yang mencakup seluruh bidang perencanaan penanggulangan TBC di daerah, sehingga tim penyusun melibatkan unsur para pemangku kepentingan seperti:

- a) Perguruan Tinggi;
- b) Asosiasi/organisasi profesi;
- c) LSM, Forum atau aliansi yang ada di Daerah;
- d) Perangkat Daerah yang terkait dengan pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

## 3. Audiensi dan advokasi awal kepada pimpinan daerah

Audiensi dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah (Bapperida).

### b. Menyusun Analisis Situasi

#### 1. Menyusun Pendahuluan

Pendahuluan merupakan bagian awal dari dokumen RAD Penanggulanga TBC yang menjabarkan latar belakang, tujuan, landasan kebijakan serta gamabran umum proses penyusunan.

#### 2. Melakukan dan Menyusun Analisis Situasi



- a) Menjelaskan situasi umum daerah yang meliputi letak geografis dan demografi kabupaten/kota, tata pemerintahan, epidemiologi TBC, dampak sosial ekonomi pada pasien TBC dan keluarga
- b) Menganalisis upaya penanggulangan TBC dalam kebijakan daerah dalam program penanggulangan TBC dalam RPJMD, program penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan, program penanggulangan TBC dalam Renja berjalan Dinas Kesehatan, kebijakan daerah tentang anggaran penanggulangan TBC, kebijakan daerah lainnya terkait TBC jika ada
- c. Merumuskan Indikator dan Target  
Tujuan penetapan indikator dalam RAD untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik dan memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi.
- d. Merumuskan Isu Strategis dan Kesenjangan  
Isu strategis merupakan kebijakan yang mendasar yang diperlukan atau tantangan kritis terkait dengan penanggulangan TBC yang memiliki pengaruh penting untuk mencapai suatu kondisi ideal terkait dengan penanggulangan TBC. Isu Strategis dalam RAD Penanggulangan TBC mengacu pada Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TBC yang disesuaikan dengan kondisi daerah.
- e. Merumuskan Strategi, Kegiatan, dan Luaran  
Tahapan ini merupakan langkah inti dari RAD Penanggulangan TBC. Proses penyusunan strategi, kegiatan dan luaran dilakukan secara partisipatif untuk menumbuhkan rasa memiliki, tanggung jawab, serta partisipasi dari pihak-pihak yang berkepentingan. Kementerian Kesehatan telah merumuskan strategi dalam penanggulangan TBC sebagai berikut:
  1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten/Kota
  2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dengan “TOSS-TBC”
  3. Pengendalian Faktor Risiko

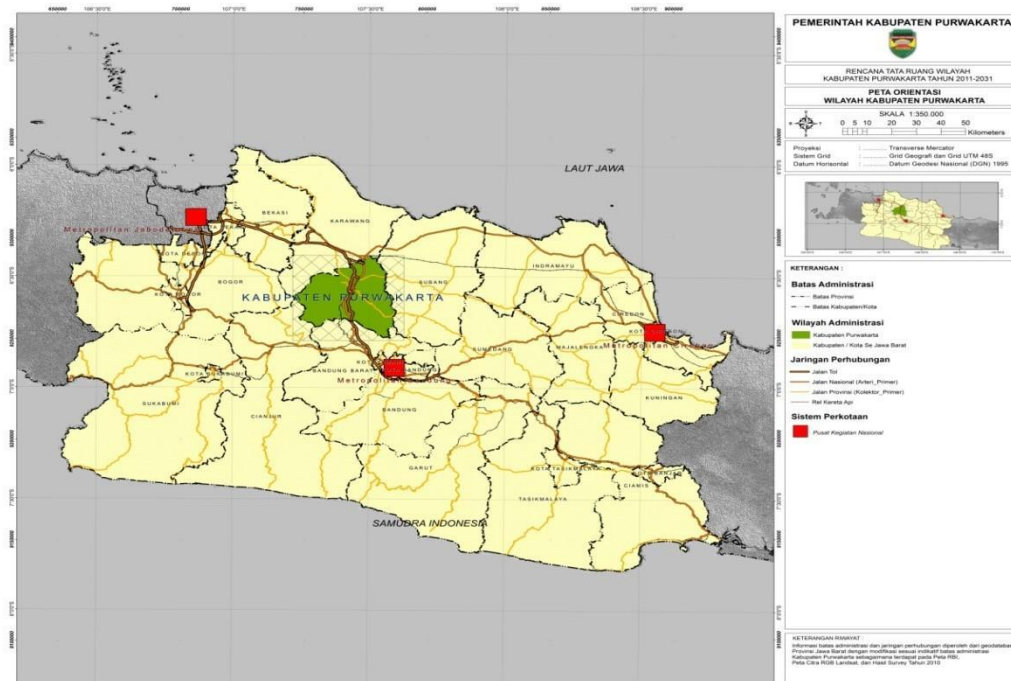


4. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Komite Ahli Gerdunas TBC
  5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Pengendalian TBC
  6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan Kepemimpinan Daerah dalam program TBC
- f. Merumuskan Pembiayaan
- Tahap ini akan menguraikan tentang perkiraan anggaran untuk melaksanakan RAD selama lima tahun sesuai dengan kegiatan dan juga identifikasi sumber-sumber potensial untuk membiayai kegiatan dalam RAD Penanggulangan TBC. Sumber-sumber potensial untuk membiayai RAD Penanggulangan TBC antara lain:
1. APBD
  2. APBD Provinsi
  3. APBN
  4. Dana CSR
  5. Mitra pembangunan
  6. Masyarakat
- g. Penetapan RAD dalam Kebijakan Daerah
- Penetapan RAD Penanggulangan TBC dengan kebijakan daerah sangat penting agar program dan kegiatan dalam RAD Penanggulangan TBC dapat diintegrasikan atau diadopsi dalam Renstra Dinas dan Rencana Kerja OPD terkait sehingga akan mendapatkan dukungan pendanaan dalam APBD. RAD Penanggulangan TBC diharapkan dapat ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah. Penetapan RAD Penanggulangan TBC dalam Perkada merupakan bentuk konkrit komitmen dan kepemimpinan daerah dalam Penanggulangan TBC.
- h. Integrasi RAD Penanggulangan TBC dalam Dokumen Perencanaan Daerah
- Setelah RAD Penanggulangan TBC ditetapkan dalam kebijakan daerah, maka dokumen tersebut telah secara sah dapat menjadi rujukan program Penanggulangan TBC.



- b. Sebelah Timur: Berbatasan dengan Kabupaten Subang dan Kabupaten Bandung Barat.
- c. Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Kabupaten Bandung Barat dan Kabupaten Cianjur.
- d. Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kabupaten Karawang, Kabupaten Cianjur, dan Kabupaten Bogor.

Letak geografis Kabupaten Purwakarta sangat strategis, terutama dalam konteks transportasi dan komunikasi. Kabupaten ini berada pada titik temu tiga jalur lalu lintas utama yang dikenal sebagai "segitiga emas" Jawa, yaitu jalur Purwakarta-Jakarta, Purwakarta-Bandung, dan Purwakarta-Cirebon. Jalur-jalur ini merupakan arteri utama yang menghubungkan wilayah Jawa Tengah, sehingga Purwakarta dilalui oleh berbagai moda transportasi seperti jalan raya nasional/provinsi, jalan tol, dan jalur kereta api. Kondisi ini tidak hanya mendukung mobilitas penduduk dan barang, tetapi juga berpotensi mempengaruhi pola distribusi layanan, termasuk sektor kesehatan. Peta orientasi Kabupaten Purwakarta disajikan pada gambar di bawah ini:



**Gambar 2. 2 Peta Orientasi Kabupaten Purwakarta**

*Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, 2025*



Morfologi tanah Kabupaten Purwakarta sangat bervariasi, menunjukkan transisi dari dataran rendah hingga dataran tinggi. Ketinggian wilayah berkisar antara 150 hingga 1.500 meter di atas permukaan laut (dpl), dengan kecenderungan semakin tinggi ke arah pegunungan di bagian tenggara. Keberadaan berbagai gunung yang membentang dari Barat ke Timur turut membentuk topografi daerah ini, antara lain: Gunung Cantayan, Gunung Bongkok, Gunung Cilwali, Gunung Burangrang, Gunung Cupu, Gunung Dingdingari, Gunung Haur, Gunung Gedogan, Gunung Karadak, Gunung Kencana, Gunung Kacapi, Gunung Lembu, Gunung Mandalawangi, Gunung Masigit, Gunung Parang, Gunung Pamoyanan, Gunung Panawangan, Gunung Pangukus, Gunung Sandaan, Gunung Sanggabuwana, dan Gunung Sembung. Variasi topografi ini tentu akan berdampak pada aksesibilitas, sebaran penduduk, serta ketersediaan infrastruktur dan fasilitas kesehatan di berbagai wilayah Kabupaten Purwakarta.

Topografi suatu wilayah, khususnya ketinggian dari permukaan laut, merupakan faktor fundamental yang memengaruhi karakteristik geologis, iklim mikro, serta pola persebaran permukiman dan aktivitas ekonomi. Secara umum, topografi Kabupaten Purwakarta dicirikan oleh variasi elevasi yang signifikan, pada ketinggian <500 mdpl yang meliputi 101 desa/ kelurahan, 500-700 mdpl yang meliputi 69 desa dan >700 mdpl yang meliputi 22 desa. Secara lebih rinci luas wilayah berdasarkan ketinggian dari permukaan laut menurut kecamatan di Kabupaten Purwakarta dapat dilihat pada Tabel berikut.

**Tabel 2. 1 Luas Wilayah Berdasarkan Ketinggian dari Permukaan Laut Menurut Kecamatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2024**

No.	Kecamatan	Jumlah Desa/ Kelurahan	Ketinggian Dari Permukaan Laut (dpl)		
			< 500 m	500 - 700 m	> 700 m
1	Jatiluhur	10	4	6	0
2	Sukasari	5	0	2	3
3	Maniis	8	7	1	0
4	Tegalwaru	13	10	3	0
5	Plered	16	12	4	0

No.	Kecamatan	Jumlah Desa/ Kelurahan	Ketinggian Dari Permukaan Laut (dpl)		
			< 500 m	500 - 700 m	> 700 m
6	Sukatani	14	11	3	0
7	Darangdan	15	3	12	0
8	Bojong	14	0	2	12
9	Wanayasa	15	1	14	0
10	Kiarapedes	10	0	8	2
11	Pasawahan	12	12	0	0
12	Pondoksalam	11	6	2	3
13	Purwakarta	10	9	1	0
14	Babakancikao	9	6	3	0
15	Campaka	10	8	2	0
16	Cibatu	10	7	3	0
17	Bungursari	10	5	3	2
<b>Kabupaten</b>		<b>192</b>	<b>101</b>	<b>69</b>	<b>22</b>

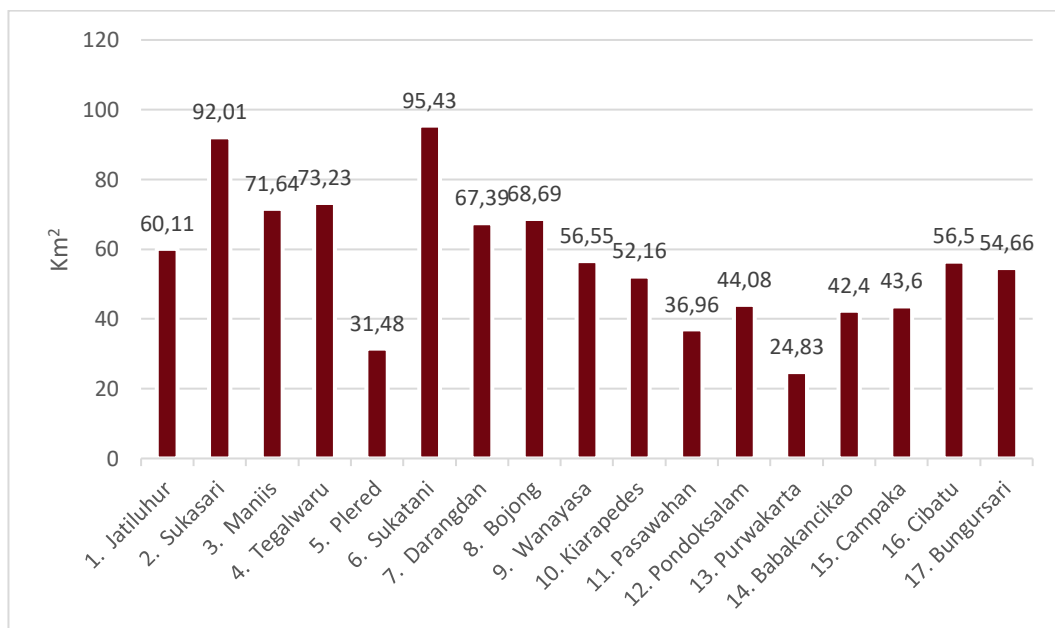
Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)

Berdasarkan data tersebut, variasi ketinggian di Kabupaten Purwakarta membentuk tiga klasifikasi bentang alam utama:

- a. **Dominasi Dataran Tinggi (> 700 m dpl):** Beberapa kecamatan memiliki proporsi desa/kelurahan yang signifikan di ketinggian lebih dari 700 meter dpl. Yang paling menonjol adalah Bojong dengan 12 desa/kelurahan, diikuti oleh Sukasari (3 desa/kelurahan), Pondoksalam (3 desa/kelurahan), Kiarapedes (2 desa/kelurahan), dan Bungursari (2 desa/kelurahan).
- b. **Dominasi Ketinggian Menengah (500-700 m dpl):** Kecamatan seperti Darangdan (12 desa/kelurahan) dan Wanayasa (14 desa/kelurahan) memiliki mayoritas desa/kelurahan yang berada di kategori ketinggian menengah. Jatiluhur juga memiliki jumlah signifikan (6 desa/kelurahan) di kategori ini.
- c. **Dominasi Dataran Rendah (< 500 m dpl):** Beberapa kecamatan didominasi oleh wilayah dataran rendah, dengan sebagian besar desa/kelurahannya berada di bawah 500 meter dpl. Contohnya adalah Pasawahan (12 desa/kelurahan), Plered (12 desa/kelurahan), Sukatani (11 desa/kelurahan), Tegalwaru (10 desa/kelurahan), Purwakarta (9

desa/kelurahan), Campaka (8 desa/kelurahan), Maniis (7 desa/kelurahan), Cibatu (7 desa/kelurahan), dan Babakancikao (6 desa/kelurahan).

Ditinjau dari aspek geografis, letak Kabupaten Purwakarta secara umum dapat dibagi menjadi beberapa wilayah utama: Bagian Utara, Barat, Selatan, dan Timur. Bagian Utara mencakup Kecamatan Campaka, Bungursari, Cibatu, Purwakarta, Babakancikao, Pasawahan, Pondoksalam, Wanayasa, dan Kiarapedes. Sebagian besar wilayah di bagian Utara ini berada pada ketinggian antara 25–500 m dpl. Sementara itu, Kabupaten Purwakarta Bagian Selatan dan Timur, yang wilayahnya meliputi Kecamatan Plered, Maniis, Tegalwaru, Sukatani, Darangdan, dan Kecamatan Bojong, sebagian besar memiliki ketinggian lebih dari 200 m dpl. Variasi ketinggian dan tipologi lahan ini secara inheren akan mempengaruhi distribusi populasi, ketersediaan lahan untuk pembangunan, serta potensi dan tantangan dalam penyediaan layanan publik, termasuk layanan kesehatan.



**Grafik 2. 1 Luas Wilayah Kab. Purwakarta menurut Kecamatan Tahun 2024**

*Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Data menunjukkan variasi signifikan dalam luas wilayah antar kecamatan. Kecamatan Sukatani tercatat sebagai kecamatan terluas dengan



luas 95,43 km<sup>2</sup>, diikuti oleh Sukasari (92,01 km<sup>2</sup>) dan Tegalwaru (73,23 km<sup>2</sup>). Luas wilayah yang besar ini dapat mengindikasikan karakteristik wilayah yang didominasi oleh area non-pemukiman, seperti hutan, lahan pertanian, atau perbukitan, serta potensi tantangan dalam hal jangkauan layanan dan infrastruktur dasar.

Di sisi lain, beberapa kecamatan memiliki luas wilayah yang relatif kecil. Kecamatan Purwakarta merupakan yang terkecil dengan luas 24,83 km<sup>2</sup>, diikuti oleh Plered (31,48 km<sup>2</sup>) dan Pasawahan (36,96 km<sup>2</sup>). Kecamatan dengan luas yang lebih kecil, terutama jika memiliki kepadatan penduduk tinggi, mungkin memerlukan pendekatan yang berbeda dalam penyediaan layanan kesehatan, seperti optimalisasi fasilitas yang ada dan peningkatan aksesibilitas dalam jarak yang lebih pendek.

**Tabel 2. 2 Jumlah Desa/Kelurahan Menurut Kecamatan di Kabupaten Purwakarta dan Letak Geografi Tahun 2024**

No.	Kecamatan	Tepi Laut (Coastal)	Bukan Tepi Laut (Non-Coastal)
1.	Jatiluhur	-	10
2.	Sukasari	-	5
3.	Maniis	-	8
4.	Tegalwaru	-	10
5.	Plered	-	13
6.	Sukatani	-	16
7.	Darangdan	-	15
8.	Bojong	-	14
9.	Wanayasa	-	15
10.	Kiarapedes	-	10
11.	Pasawahan	-	12
12.	Pondoksalam	-	8
13.	Purwakarta	-	11
14.	Babakancikao	-	9
15.	Campaka	-	10
16.	Cibatu	-	10
17.	Bungursari	-	16



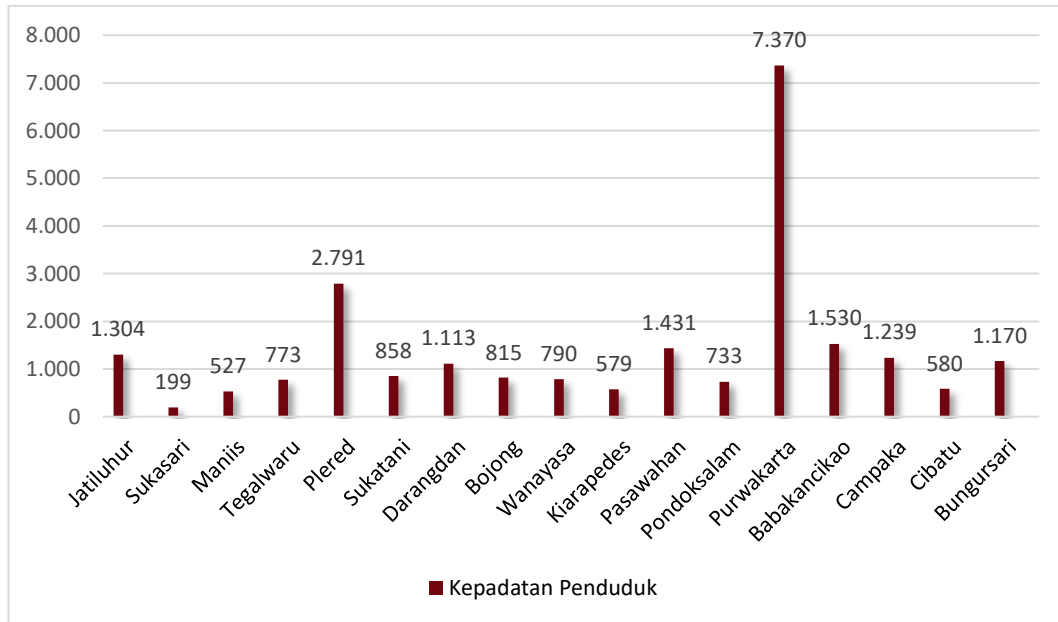
No.	Kecamatan	Tepi Laut (Coastal)	Bukan Tepi Laut (Non-Coastal)
	Kabupaten Purwakarta	-	192

Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)

Pada Januari 2001, Kabupaten Purwakarta secara administratif terdiri atas 17 kecamatan dengan 192 desa/kelurahan, yang terinci menjadi 183 desa dan 9 kelurahan. Struktur administratif ini menjadi kerangka dasar bagi pelaksanaan tata kelola pemerintahan dan penyampaian layanan publik di tingkat lokal. Jarak antar kecamatan di Kabupaten Purwakarta bervariasi secara signifikan. Jarak terdekat tercatat sepanjang 4 kilometer antara Kecamatan Sukatani dengan Kecamatan Plered, mengindikasikan kedekatan geografis dan potensi integrasi layanan. Sebaliknya, jarak terjauh mencapai 60 kilometer, terletak antara Kecamatan Bojong dan Kecamatan Sukasari. Variasi jarak ini menjadi pertimbangan krusial dalam perencanaan dan distribusi fasilitas serta sumber daya, terutama dalam konteks pemerataan akses terhadap layanan kesehatan.

#### 2.1.1.2 Demografi

Analisis karakteristik demografi suatu wilayah merupakan fondasi esensial dalam perumusan kebijakan pembangunan yang holistik dan berkelanjutan. Struktur, distribusi, dan dinamika populasi secara inheren memengaruhi berbagai aspek kehidupan sosial, ekonomi, serta kebutuhan akan infrastruktur dan layanan publik. Pemahaman mendalam mengenai kondisi penduduk Kabupaten Purwakarta akan memberikan landasan strategis bagi perencanaan pembangunan di berbagai sektor.



**Grafik 2. 2 Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Purwakarta ( jiwa/km<sup>2</sup>) Tahun 2024**

*Sumber: Purwakarta dalam Angka 2025 (Data diolah)*

Salah satu indikator demografi krusial adalah kepadatan penduduk, yang merefleksikan sebaran populasi relatif terhadap luas wilayah. Gambar 2. 4 menyajikan data Kepadatan Penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2024, yang diukur dalam jiwa per kilometer persegi ( jiwa/km<sup>2</sup>), berdasarkan Hasil Proyeksi Penduduk Interim 2020–2024. Data menunjukkan adanya variasi signifikan dalam tingkat kepadatan penduduk antar kecamatan. Kecamatan Purwakarta menonjol sebagai wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi, mencapai 7.370 jiwa/km<sup>2</sup>. Angka ini secara substansial lebih tinggi dibandingkan kecamatan lainnya, mengindikasikan karakteristik urban yang padat dan menjadi pusat gravitasi bagi aktivitas sosial dan ekonomi di kabupaten. Kepadatan tinggi di wilayah ini berimplikasi pada intensitas interaksi antar individu, pola penggunaan lahan yang efisien, serta tuntutan kapasitas yang besar terhadap infrastruktur dan fasilitas umum.

Kontras dengan itu, beberapa kecamatan menunjukkan kepadatan penduduk yang relatif rendah. Kecamatan Sukasari tercatat memiliki kepadatan terendah, yakni 199 jiwa/km<sup>2</sup>, diikuti oleh Maniis (527 jiwa/km<sup>2</sup>), Cibatu (580 jiwa/km<sup>2</sup>), dan Kiarapedes (579 jiwa/km<sup>2</sup>). Kepadatan rendah ini



umumnya merefleksikan karakteristik wilayah pedesaan, dengan sebaran penduduk yang lebih merata dan penggunaan lahan yang didominasi oleh sektor primer seperti pertanian atau kawasan konservasi. Kondisi ini dapat memengaruhi pola mobilitas penduduk, aksesibilitas antar wilayah, serta efisiensi dalam penyediaan dan distribusi layanan publik secara geografis. Variasi kepadatan penduduk ini secara keseluruhan memberikan gambaran komprehensif mengenai profil demografi Kabupaten Purwakarta, yang menjadi masukan penting dalam merencanakan pengembangan wilayah secara proporsional dan responsif terhadap kebutuhan spesifik masing-masing kecamatan.

**Tabel 2. 3 Jumlah Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun Kabupaten Purwakarta Tahun 2024**

No.	Kecamatan	Penduduk (ribu)	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2020–2024 (%)
1.	Jatiluhur	78,41	1,57
2.	Sukasari	18,30	1,57
3.	Maniis	37,74	1,23
4.	Tegalwaru	56,57	1,66
5.	Plered	87,85	1,39
6.	Sukatani	81,87	1,68
7.	Darangdan	75,00	1,51
8.	Bojong	56,01	1,48
9.	Wanayasa	46,67	0,83
10.	Kiarapedes	30,18	1,65
11.	Pasawahan	52,88	1,80
12.	Pondoksalam	32,30	1,33
13.	Purwakarta	183,00	0,56
14.	Babakancikao	64,89	2,15
15.	Campaka	54,00	1,89
16.	Cibatu	32,76	1,25
17.	Bungursari	63,93	1,45
	<b>Kabupaten Purwakarta</b>	<b>1.050,34</b>	<b>1,38</b>

Sumber: Purwakarta Dalam Angka, 2025 (Data diolah)



Secara keseluruhan, total populasi Kabupaten Purwakarta pada tahun 2024 diproyeksikan mencapai 1.050,34 ribu jiwa (atau 1.050.340 jiwa), dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk tahunan sebesar 1,38% untuk periode 2020-2024. Angka ini mencerminkan dinamika demografi keseluruhan yang perlu dipertimbangkan dalam proyeksi kebutuhan dan kapasitas layanan publik di masa mendatang.

Apabila ditinjau per kecamatan, terdapat variasi yang signifikan dalam hal jumlah penduduk dan laju pertumbuhannya. Dari sisi jumlah penduduk, Kecamatan Purwakarta merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbesar, mencapai 183,00 ribu jiwa. Hal ini konsisten dengan fungsinya sebagai ibukota kabupaten dan pusat kegiatan perkotaan. Di sisi lain, Kecamatan Sukasari memiliki jumlah penduduk terendah, yakni 18,30 ribu jiwa, yang mengindikasikan karakteristik wilayah dengan sebaran populasi yang lebih jarang. Kecamatan lain seperti Jatiluhur (78,41 ribu jiwa), Darangdan (75,00 ribu jiwa), dan Bungursari (63,93 ribu jiwa) juga menunjukkan konsentrasi penduduk yang signifikan.

Laju pertumbuhan penduduk juga bervariasi antar kecamatan, merefleksikan dinamika migrasi dan tingkat fertilitas lokal. Kecamatan Babakancikao mencatat laju pertumbuhan tertinggi sebesar 2,15%, diikuti oleh Campaka (1,89%) dan Pasawahan (1,80%). Laju pertumbuhan yang tinggi ini mungkin disebabkan oleh faktor migrasi masuk atau pengembangan wilayah yang menarik populasi baru. Sebaliknya, Kecamatan Purwakarta memiliki laju pertumbuhan terendah, yaitu 0,56%, yang dapat diinterpretasikan sebagai wilayah yang telah mencapai tahap kematangan demografi dengan laju urbanisasi yang melambat atau bahkan pergeseran penduduk ke wilayah pinggiran. Kecamatan Wanayasa juga menunjukkan laju pertumbuhan yang rendah sebesar 0,83%.

Analisis komprehensif terhadap jumlah dan laju pertumbuhan penduduk ini mengkonfirmasi adanya heterogenitas demografi signifikan di Kabupaten Purwakarta. Variasi populasi dan tren pertumbuhan antar kecamatan ini menuntut pendekatan perencanaan yang adaptif dan diferensiasi kebijakan. Dengan demikian, data demografi ini menjadi basis



krusial untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya dan pengembangan infrastruktur secara proporsional. Tujuannya adalah untuk memastikan penyediaan layanan publik yang responsif terhadap kebutuhan dinamis masyarakat di setiap wilayah kecamatan.

**Tabel 2. 4 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Purwakarta (jiwa) Tahun 2024**

<b>Kelompok Umur</b>	<b>Laki-Laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>
0-4	45.929	43.962	89.891
5-9	42.931	40.989	83.920
10-14	43.085	40.751	83.836
15-19	43.600	41.171	84.771
20-24	44.209	41.660	85.869
25-29	43.739	42.245	85.984
30-34	43.334	42.028	85.362
35-39	41.506	40.224	81.730
40-44	38.081	37.153	75.234
45-49	31.049	35.808	70.857
50-54	31.584	31.569	63.153
55-59	27.033	26.494	53.527
60-64	20.362	19.559	39.921
65-69	14.654	14.204	28.858
70-74	9.541	9.944	19.485
75+	7.872	10.074	17.946
<b>Jumlah</b>	<b>532.509</b>	<b>517.835</b>	<b>1.050.344</b>

*Sumber: Purwakarta Dalam Angka, 2025 (Data diolah)*

Struktur penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin merupakan dimensi krusial dalam analisis demografi, yang memberikan



wawasan mengenai potensi sumber daya manusia, beban ketergantungan, serta proyeksi kebutuhan layanan di masa mendatang. Tabel 2.3 menyajikan data distribusi penduduk Kabupaten Purwakarta berdasarkan kelompok umur lima tahunan dan jenis kelamin pada tahun 2024. Secara agregat, total penduduk Kabupaten Purwakarta pada tahun 2024 adalah 1.050.344 jiwa, terdiri atas 532.509 jiwa laki-laki dan 517.835 jiwa perempuan. Data ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan, meskipun perbedaannya tidak terlalu signifikan secara keseluruhan.

Apabila ditinjau berdasarkan kelompok umur:

- a. Struktur Umur Muda (0-14 tahun): Kelompok umur 0-4 tahun merupakan kelompok terbesar dengan 89.891 jiwa, disusul oleh 5-9 tahun (83.920 jiwa) dan 10-14 tahun (83.836 jiwa). Proporsi penduduk di bawah 15 tahun ini mengindikasikan adanya bonus demografi atau potensi sumber daya manusia di masa depan, namun juga menuntut investasi yang signifikan pada sektor pendidikan, kesehatan anak, dan fasilitas yang ramah keluarga.
- b. Struktur Umur Produktif (15-64 tahun): Kelompok umur produktif mendominasi struktur populasi, dengan konsentrasi tertinggi pada kelompok 15-19 tahun (84.771 jiwa), 20-24 tahun (85.869 jiwa), 25-29 tahun (85.984 jiwa), dan 30-34 tahun (85.362 jiwa). Proporsi yang besar dari kelompok usia produktif ini merepresentasikan potensi tenaga kerja yang substansial, yang dapat mendorong pertumbuhan ekonomi dan pembangunan daerah. Namun, hal ini juga menuntut ketersediaan lapangan kerja yang memadai dan program pengembangan kapasitas sumber daya manusia yang berkelanjutan.
- c. Struktur Umur Lanjut (65+ tahun): Kelompok umur lanjut menunjukkan jumlah yang lebih kecil, dengan kelompok 65-69 tahun sebanyak 28.858 jiwa, 70-74 tahun sebanyak 19.485 jiwa, dan 75+ tahun sebanyak 17.946 jiwa. Meskipun proporsinya lebih kecil, peningkatan jumlah penduduk lansia memerlukan perhatian khusus terhadap penyediaan layanan kesehatan geriatri, jaminan sosial, dan fasilitas yang mendukung kualitas hidup lansia.



Secara keseluruhan, analisis terhadap distribusi penduduk Kabupaten Purwakarta berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin pada tahun 2024 merefleksikan sebuah piramida penduduk dengan karakteristik yang cenderung ekspansif pada bagian dasarnya, mengindikasikan proporsi yang signifikan dari kelompok usia muda, sementara bagian puncaknya menyempit, merepresentasikan jumlah penduduk usia lanjut yang lebih kecil. Dominasi yang jelas pada kelompok usia produktif menegaskan bahwa Kabupaten Purwakarta saat ini berada dalam fase demografi yang menguntungkan, atau yang sering disebut sebagai bonus demografi, di mana rasio beban ketergantungan relatif rendah. Namun demikian, struktur demografi yang dinamis ini secara simultan menuntut perencanaan strategis yang cermat dan berjangka panjang, tidak hanya untuk mengoptimalkan potensi sumber daya manusia produktif dalam mendorong pembangunan daerah, tetapi juga untuk mengantisipasi dan memitigasi berbagai tantangan yang mungkin muncul seiring dengan pergeseran struktur umur populasi di masa mendatang, termasuk persiapan menuju era penuaan penduduk dan implikasinya terhadap jaminan sosial serta layanan publik.

## **2.1.2 Tata Pemerintahan**

### **2.1.2.1 Sumber Daya Aparatur Negara**

Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014, ASN terdiri dari dua jenis profesi, yakni Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Keduanya memiliki peran strategis dalam pelaksanaan tugas pemerintahan. Untuk mewujudkan ASN yang berkualitas, Pemerintah Kabupaten Purwakarta mengadopsi sistem merit sebagai prinsip utama dalam pengelolaan kepegawaian. Sistem merit diyakini mampu mendorong terbentuknya ASN yang berintegritas, kompeten, dan berkinerja optimal, sehingga dapat menjadi motor penggerak dalam pencapaian visi dan misi pembangunan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2025–2029.



Jumlah Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Purwakarta pada tahun 2024 tercatat sebanyak 7.754 yang terdiri dari 6.009 orang yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 1.745 orang sebagai Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Komposisi ini mencerminkan kekuatan sumber daya manusia yang mendukung penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik di berbagai perangkat daerah. Keberadaan ASN yang cukup signifikan ini perlu dikelola secara efektif agar dapat menjawab tantangan pembangunan daerah serta mendukung pencapaian tujuan strategis daerah.

**Tabel 2. 5 Jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Jabatan, Jenis ASN, dan Jenis Kelamin (orang) per Desember 2024**

Jabatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah / Total
Jabatan Pimpinan Tinggi Utama	-	-	-
Jabatan Pimpinan Tinggi Madya	-	-	-
Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama	27	3	30
Administrator	124	38	162
Pengawas	202	121	323
Eselon V	-	-	-
Jabatan Fungsional Dosen	-	-	-
Jabatan Fungsional Guru	904	1.915	2.819
Jabatan Fungsional Medis	37	76	113
Jabatan Fungsional Teknis	489	798	1.287
Jabatan Fungsional Umum	901	374	1.275
<b>Jumlah / Total</b>	<b>2.684</b>	<b>3.325</b>	<b>6.009</b>

*Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)*

Secara keseluruhan, jumlah PNS di lingkungan Pemerintah Kabupaten Purwakarta pada Desember 2024 adalah 6.009 orang. Mayoritas PNS adalah perempuan, dengan jumlah 3.325 orang, sedangkan laki-laki berjumlah 2.684 orang. Proporsi ini mengindikasikan bahwa tenaga perempuan memiliki peran dominan dalam struktur PNS di Kabupaten Purwakarta.

Jabatan Fungsional Guru merupakan kategori terbesar, dengan total 2.819 orang, yang terdiri dari 904 laki-laki dan 1.915 perempuan. Dominasi



ini merefleksikan peran sentral sektor pendidikan dalam pelayanan dasar dan pembangunan sumber daya manusia di daerah. Jabatan Fungsional Teknis menduduki posisi kedua dengan total 1.287 orang, di mana 489 adalah laki-laki dan 798 adalah perempuan. Kategori ini menunjukkan pentingnya keahlian teknis dalam mendukung berbagai fungsi pemerintahan. Jabatan Fungsional Umum/Pelaksana berjumlah 1.275 orang, dengan 901 laki-laki dan 374 perempuan. Kategori ini mendukung operasional sehari-hari birokrasi.

Distribusi gender yang menunjukkan proporsi perempuan yang lebih dominan pada beberapa jabatan fungsional seperti Guru, Medis, dan Teknis, merepresentasikan sebuah kekuatan signifikan dalam perspektif inklusivitas dan keberagaman sumber daya manusia di lingkungan Pemerintah Kabupaten Purwakarta. Kendati demikian, diperlukan analisis lebih mendalam terkait representasi gender pada posisi-posisi strategis dan kepemimpinan guna memastikan kesetaraan kesempatan serta optimalisasi potensi seluruh ASN. Secara fundamental, data komposisi ASN ini menjadi dasar esensial bagi evaluasi kebutuhan aparatur, perencanaan rekrutmen berbasis sistem merit, pengembangan program peningkatan kompetensi, serta penempatan pegawai yang strategis demi memastikan efektivitas tata kelola pemerintahan dan kualitas pelayanan publik yang optimal di seluruh wilayah Kabupaten Purwakarta.

**Tabel 2. 6 Jumlah Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja (PPPK) Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Jabatan, Jenis ASN, dan Jenis Kelamin (orang) per Desember 2024**

Jabatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Jabatan Pimpinan Tinggi Utama	-	-	-
Jabatan Pimpinan Tinggi Madya	-	-	-
Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama	-	-	-
Administrator	-	-	-
Pengawas	-	-	-
Eselon V	-	-	-
Jabatan Fungsional Dosen	-	-	-



Jabatan Fungsional Guru	263	729	992
Jabatan Fungsional Medis	7	13	20
Jabatan Fungsional Teknis	99	240	339
Jabatan Fungsional Umum	128	226	394
<b>Jumlah / Total</b>	<b>497</b>	<b>1.248</b>	<b>1.745</b>

Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)

Data PPPK ini melengkapi gambaran struktur ASN secara keseluruhan di Kabupaten Purwakarta. Konsentrasi PPPK yang sangat tinggi pada Jabatan Fungsional Guru menggarisbawahi upaya pemerintah daerah dalam mengatasi kekurangan tenaga pendidik melalui jalur non-PNS tetap, yang sangat vital bagi kualitas pendidikan. Dominasi perempuan dalam formasi PPPK, khususnya di bidang Guru, memperkuat peran aktif perempuan dalam sektor pelayanan publik. Sedangkan, ketiadaan PPPK pada posisi manajerial (JPT, Administrator, Pengawas) menunjukkan bahwa skema PPPK saat ini lebih difokuskan untuk mengisi kebutuhan tenaga pelaksana dan fungsional teknis di lapangan. Ini merupakan strategi yang memungkinkan pemerintah daerah untuk memiliki fleksibilitas dalam merekrut tenaga sesuai kebutuhan spesifik tanpa menambah beban belanja pegawai jangka panjang pada pos jabatan struktural.

Berdasarkan kedua data tersebut, berikut dirincikan jumlah ASN, termasuk PNS dan PPPK di Kabupaten Purwakarta Tahun 2024.

**Tabel 2. 7 Jumlah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Jabatan dan Jenis Kelamin (orang), Desember 2024**

Jabatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Jabatan Pimpinan Tinggi Utama	-	-	-
Jabatan Pimpinan Tinggi Madya	-	-	-
Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama	127	3	30
Administrator	124	38	162
Pengawas	202	121	323
Eselon V	-	-	-



Jabatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Jabatan Fungsional Dosen	-	-	-
Jabatan Fungsional Guru	1.167	2.644	3.811
Jabatan Fungsional Medis	44	89	133
Jabatan Fungsional Teknis	588	1.038	1.626
Jabatan Fungsional Umum	1.029	640	1.669
<b>Jumlah / Total</b>	<b>3.181</b>	<b>4.573</b>	<b>7.754</b>

Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)

**Tabel 2. 8 Jumlah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Tingkat Kepangkatan dan Jenis Kelamin (orang), Desember 2024**

Pangkat/Golongan/Ruang	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
<b>Golongan I / Range I</b>			
1. I/A (Juru Muda)	-	-	-
2. I/B (Juru Muda Tingkat I)	-	-	-
3. I/C (Juru)	6	-	6
4. I/D (Juru Tingkat I)	23	-	23
<b>Golongan II</b>			
5. II/A (Pengatur Muda)	42	6	48
6. II/B (Pengatur Muda Tingkat I)	47	6	53
7. II/C (Pengatur)	207	147	354
8. II/D (Pengatur Tingkat I)	313	195	508
<b>Golongan III / Range III</b>			
9. III/A (Penata Muda)	449	317	766
10. III/B (Penata Muda Tingkat I)	353	620	973
11. III/C (Penata)	194	280	474
12. III/D (Penata Tingkat I)	519	942	1.461
<b>Golongan IV / Range IV</b>			
13. IV/A (Pembina)	241	381	622

Pangkat/Golongan/Ruang	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
14. IV/B (Pembina Tingkat I)	248	398	646
15. IV/C (Pembina Utama Muda)	40	33	646
16. IV/D (Pembina Utama Madya)	1	-	1
17. IV/E (Pembina Utama)	1	-	1
<b>Jumlah / Total</b>	<b>2.684</b>	<b>3.325</b>	<b>6.009</b>

Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)

Struktur kepangkatan PNS di Pemerintah Kabupaten Purwakarta mencerminkan sebuah piramida yang melebar di bagian tengah (Golongan III), menunjukkan konsentrasi PNS pada level penata. Ini mengindikasikan ketersediaan SDM yang kuat pada tingkat menengah yang menjadi tulang punggung operasional birokrasi. Proporsi yang sangat kecil di Golongan I dapat berarti rekrutmen baru lebih banyak dilakukan pada level pendidikan yang lebih tinggi atau melalui jalur PPPK. Dominasi PNS perempuan secara keseluruhan, terutama pada Golongan III dan beberapa sub-golongan di Golongan IV, menunjukkan peran yang signifikan dari perempuan dalam birokrasi daerah. Namun, representasi yang sangat minim pada puncak tertinggi Golongan IV (IV/C, IV/D, IV/E) perlu menjadi perhatian dalam konteks kesetaraan gender di posisi-posisi strategis dan kepemimpinan. Ini menggarisbawahi pentingnya program pengembangan kepemimpinan dan manajemen talenta yang inklusif untuk memastikan jenjang karier yang adil bagi semua gender.

**Tabel 2. 9 Jumlah Aparatur Sipil Negara Pemerintah Kabupaten Purwakarta Menurut Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin (orang), Desember 2024**

Tingkat Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Sekolah Dasar (SD) / Primary School	44	3	47
Sekolah Menengah Pertama (SMP) / Junior HS	63	3	66
Sekolah Menengah Atas (SMA) / Senior HS	710	222	932
Diploma I/Akta I	4	-	4



Diploma II/Akta II	3	1	4
Diploma III/Akta III	416	475	891
Diploma IV/Akta IV	263	194	457
Diploma IV/Non Akta IV	16	20	36
S1/Sarjana / Undergraduate	1.701	3.235	4.936
S2/Pasca Sarjana / Graduate	324	300	624
S3/Doktor / Ph.D	3	-	3
<b>Jumlah / Total</b>	<b>3.181</b>	<b>4.573</b>	<b>7.754</b>

Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)

Profil kualifikasi pendidikan ASN Kabupaten Purwakarta menunjukkan sebuah struktur yang kuat pada jenjang pendidikan tinggi, terutama Sarjana dan Diploma III. Hal ini merefleksikan peningkatan profesionalisme dan kompetensi ASN secara umum, yang merupakan modalitas penting dalam mendukung penyelenggaraan pemerintahan yang berkualitas. Dominasi ASN perempuan pada jenjang pendidikan Diploma III, Diploma IV, dan Sarjana mengindikasikan bahwa perempuan tidak hanya mendominasi secara kuantitas tetapi juga memiliki kualifikasi pendidikan yang mumpuni.

#### 2.1.2.2 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan fondasi utama dalam sistem pelayanan kesehatan dan berperan strategis dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di tingkat daerah. Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, terlatih, dan merata di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor penentu keberhasilan program pengendalian TBC, terutama dalam pelaksanaan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) yang mengharuskan kepatuhan tinggi terhadap protokol pelayanan, pemantauan intensif, dan tata laksana pengobatan berbasis bukti. Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, SDMK tidak hanya sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai motor penggerak perubahan perilaku masyarakat menuju eliminasi TBC tahun 2030.

Peran SDMK dalam pengendalian TBC mencakup seluruh siklus layanan, mulai dari skrining, diagnosis, edukasi pasien, pemantauan kepatuhan pengobatan, hingga pelaporan berbasis sistem informasi TBC



(SITBC). Hal ini menuntut kapasitas teknis yang kuat dan keterampilan komunikasi interpersonal yang efektif, terutama di wilayah dengan beban kasus tinggi seperti Kabupaten Purwakarta. Keberhasilan pelaksanaan program TBC sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, petugas laboratorium, kader kesehatan, serta pengawas menelan obat (PMO) yang bertugas mendampingi pasien hingga tuntas. Lemahnya kapasitas atau keterbatasan distribusi tenaga berisiko menurunkan kualitas penemuan kasus, memperbesar angka putus berobat, dan meningkatkan potensi resistensi obat (TBC-RO).

Pemerintah telah menetapkan SDM sebagai salah satu pilar utama dalam Sistem Kesehatan Nasional sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012. Dalam kerangka ini, penataan dan penguatan SDM menjadi agenda prioritas, termasuk pengembangan pelatihan berbasis kompetensi, penyebaran tenaga kesehatan ke wilayah terpencil, serta integrasi SDM lintas sektor melalui pendekatan jejaring layanan TBC. Untuk mendukung target eliminasi nasional, SDM di setiap fasilitas kesehatan di Kabupaten Purwakarta perlu diperkuat tidak hanya dalam aspek jumlah, tetapi juga dalam hal kompetensi manajerial program, keterampilan TBC-HIV, penguasaan alat diagnosis cepat seperti TCM (Tes Cepat Molekuler), dan pelaporan elektronik melalui SITBC.

Oleh karena itu, dalam dokumen ini akan disajikan peta Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terlibat aktif dalam penanggulangan TBC, baik di puskesmas, rumah sakit, maupun klinik mitra. Informasi ini diperlukan sebagai dasar dalam menyusun strategi penguatan kapasitas SDM secara terencana, berjenjang, dan berbasis kebutuhan lapangan. Penguatan SDM merupakan langkah esensial untuk menjamin efektivitas intervensi, keberlanjutan layanan TBC, serta sebagai kontribusi nyata Kabupaten Purwakarta dalam mencapai eliminasi TBC nasional pada tahun 2030. Berikut adalah tabel jumlah SDM di Kabupaten Purwakarta pada tahun 2024.



**Tabel 2. 10 Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)  
Kabupaten Purwakarta Tahun 2024**

No	Jenis	P	L	Jumlah
1	<b>Tenaga Medis</b>			
1.1	Dokter Spesialis	171	149	320
1.2	Dokter	205	289	494
1.3	Dokter Gigi	21	69	90
1.4	Dokter Gigi Spesialis	5	10	15
2	<b>Tenaga Keperawatan</b>	674	1.297	1.971
3	<b>Tenaga Kebidanan</b>	0	801	801
4	<b>Tenaga Kesehatan Masyarakat</b>	27	56	83
5	<b>Tenaga Kesehatan Lingkungan</b>	8	33	41
6	<b>Tenaga Gizi</b>	1	67	68
6.1	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	42	140	182
6.2	Radiografer	38	43	81
6.3	Fisioterapis	17	25	42
6.4	Perekam Medis & Informasi Kesehatan	44	80	124
7	<b>Tenaga Kefarmasian</b>			
7.1	Tenaga Teknis Kefarmasian	49	156	205
7.2	Apoteker	56	156	212
<b>Total</b>		<b>1358</b>	<b>3371</b>	<b>4729</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian program kesehatan, termasuk penanggulangan



Tuberkulosis (TBC). Berdasarkan data Tahun 2024, Kabupaten Purwakarta memiliki total 4.729 tenaga kesehatan yang tersebar dalam berbagai profesi. Tenaga keperawatan merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 1.971 orang, disusul oleh dokter umum sebanyak 494 orang dan dokter spesialis sebanyak 320 orang. Komposisi ini mencerminkan struktur pelayanan kesehatan yang kuat di tingkat primer dan rujukan, dengan perawat dan dokter sebagai elemen utama dalam pelayanan langsung kepada masyarakat.

Untuk mendukung upaya penanggulangan TBC yang memerlukan pendekatan multidisipliner, keberadaan tenaga kesehatan masyarakat (83 orang), tenaga gizi (68 orang), dan ahli teknologi laboratorium medik (182 orang) menjadi sangat penting. Tenaga kesehatan masyarakat berperan dalam edukasi, promosi kesehatan, serta pelacakan kontak erat, sementara tenaga laboratorium memegang peranan kunci dalam proses diagnosis, termasuk deteksi TBC Resistan Obat (TBC-RO). Seiring dengan meningkatnya cakupan penemuan kasus di Purwakarta, penguatan kapasitas, distribusi, dan beban kerja tenaga laboratorium menjadi perhatian yang perlu diakomodasi dalam perencanaan. Selain itu, tersedianya 212 apoteker dan 205 tenaga teknis kefarmasian menjadi modal penting dalam menjamin kesinambungan ketersediaan dan pengelolaan Obat Anti-TBC (OAT). Upaya penguatan sistem manajemen logistik obat yang efisien dan tepat waktu tetap menjadi aspek pendukung utama keberhasilan terapi TBC secara menyeluruh.

### **2.1.2.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan pilar utama dalam sistem penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di tingkat daerah. Fungsinya tidak hanya terbatas sebagai tempat diagnosis dan pengobatan, tetapi juga sebagai pusat kendali dalam pelacakan kontak, edukasi masyarakat, pengawasan pengobatan, dan pelaporan kasus. Dalam konteks pengendalian penyakit menular, keberadaan fasyankes yang memadai, merata, dan mampu menjalankan fungsi layanan TBC secara menyeluruh menjadi faktor kunci dalam memutus mata rantai penularan dan menurunkan beban kasus di masyarakat.



Upaya eliminasi TBC secara nasional pada tahun 2030, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menuntut kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh jenjang, baik milik pemerintah maupun swasta, untuk berperan aktif dalam layanan TBC. Dalam hal ini, Kabupaten Purwakarta dituntut untuk memastikan bahwa seluruh fasyankes, termasuk rumah sakit, puskesmas, dan klinik, telah terstandarisasi dan terintegrasi dalam sistem layanan TBC nasional, termasuk pelaporan melalui SITBC (Sistem Informasi Tuberkulosis) dan pelaksanaan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*).

Pemerataan akses terhadap layanan TBC sangat bergantung pada ketersediaan dan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketimpangan dalam distribusi fasyankes, keterbatasan sumber daya manusia terlatih, serta minimnya sarana diagnostik seperti tes cepat molekuler (TCM) dapat menghambat deteksi dini dan penatalaksanaan kasus. Oleh karena itu, perencanaan penanggulangan TBC harus mempertimbangkan kapasitas dan jangkauan fasyankes secara komprehensif, termasuk dukungan pembiayaan, penguatan jejaring rujukan, dan integrasi lintas program.

Dengan mengidentifikasi dan menganalisis kondisi fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta, dokumen ini berupaya menyajikan gambaran utuh mengenai kesiapan infrastruktur layanan TBC sebagai bagian dari upaya sistematis dan berkelanjutan menuju eliminasi TBC tahun 2030. Informasi ini diharapkan menjadi dasar dalam penentuan arah kebijakan, prioritas intervensi, serta alokasi anggaran berbasis bukti untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja utama sektor kesehatan. Berikut data mengenai daftar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta.

**Tabel 2. 11 Daftar Klinik di Kabupaten Purwakarta pada Tahun 2024**

No	Nama	Jenis	Masa Berlaku Izin
1	Nur Karya Medika	Pratama	
2	Nur Afiyah	Pratama	
3	Bhakti Pertiwi	Pratama	
4	Dona & Nugroho	Pratama	
5	Klinik Radiatie	Pratama	



No	Nama	Jenis	Masa Berlaku Izin
6	Almeera Medika	Pratama	
7	Klinik Bhakti Sentosa	Pratama	
8	Putra Plered	Pratama	
9	Klinik Dr. Ueng	Utama	
10	Klinik Tazakka	Pratama	
11	Klinik Indra Medika	Pratama	
12	Hafizh	Pratama	
13	Klinik Ravina Medika	Pratama	
14	Waluya	Pratama	
15	Klinik Rakha Medical Center	Pratama	
16	Asri Kemala Dewi	Utama	
17	Munjuljaya	Pratama	
18	Munjul Jaya II	Pratama	
19	Puja Ananda 1	Pratama	
20	Sadang Medika	Pratama	
21	Klinik Harisma Dewi	Pratama	
22	Wijaya Kusumah	Pratama	
23	RumkiTBCan 03.08.03 Gn. Putri Purwakarta	Pratama	
24	Haikal	Pratama	
25	Klinik As-Shofa	Pratama	
26	Citalang Medika	Pratama	
27	Budi Bhakti	Pratama	
28	Klinik Sejati	Pratama	
29	Klinik Bhayangkara Polres Purwakarta	Pratama	
30	Mulya Medical Centre	Pratama	
31	Klinik Mutiara Kasih	Pratama	
32	Miracle	Pratama	
33	Rafina Medical Center	Pratama	
34	Pahlawan	Pratama	
35	Rama & Shita	Pratama	
36	Bhakti Husada	Pratama	
37	Kamila	Pratama	
38	Bhakti Mulia	Pratama	
39	Klinik Siaga Asri Cianting	Pratama	
40	Frieska Medika	Pratama	
41	Ibnu Sina	Pratama	



DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PURWAKARTA

No	Nama	Jenis	Masa Berlaku Izin
42	Klinik Santia	Pratama	
43	Klinik Bidan Imas Solihat	Pratama	
44	Shine	Pratama	
45	Asri Kamil Medika	Pratama	
46	Tali Baju	Pratama	
47	Medika Sehat	Pratama	
48	PT. Indorama	Pratama	
49	Klinik Putra Mandiri	Pratama	
50	Klinik Mahkota	Pratama	
51	Natasha Skin Clinic Center Purwakarta	Pratama	
52	Insan Medica	Pratama	
53	Klinik Anugrah	Pratama	
54	Klinik Kimia Farma Munjul	Pratama	
55	Klinik Wanawali	Pratama	Tutup
56	Klinik Pratama Rawat Inap Enggal Damang	Pratama	
57	Della Medika	Pratama	
58	Pamitran	Pratama	
59	SPV II	Pratama	
60	Klinik Cikao	Pratama	
61	Klinik Nabilah 2 Purwakarta	Pratama	
62	Suryamedika	Pratama	
63	Suryamedika II	Pratama	
64	Annisa 2	Pratama	
65	Klinik As-Salam Purwakarta	Pratama	
66	Air Sawit	Pratama	
67	Klinik Annisa	Pratama	
68	Klinik Mediska Purwakarta	Pratama	
69	Klinik Arini Dental Purwakarta	Pratama	
70	Klinik Barokah	Pratama	
71	Purwakarta Sehat	Pratama	
72	Karya Medika	Pratama	
73	Nur Amalia	Pratama	
74	Klinik RGB	Pratama	
75	Klinik Nabila	Pratama	
76	Klinik Campaka	Pratama	
77	Klinik Kimia Farma Purwakarta	Pratama	



No	Nama	Jenis	Masa Berlaku Izin
78	Klinik Utama Shanaya	Utama	
79	Klinik Nabila Rahayu	Pratama	
80	Klinik Utama Ibnu Sina	Utama	
81	Klinik Ferren	Pratama	
82	Klinik Pratama Adzaka Medika	Pratama	
83	Klinik Asri Aufa	Pratama	
84	Klinik Spesialis Siloam Purwakarta	Utama	
85	Klinik Royal Sejahtera	Pratama	
86	HSK Secret	Pratama	
87	Meliasari	Pratama	
88	Klinik Sentosa Sehat	Pratama	
89	Klinik Fadila Medica	Pratama	
90	Klinik Almustasyfa	Pratama	
91	Klinik SPV 1	Pratama	
92	Klinik Medical Center Veteran	Pratama	
93	Klinik Mentari Medika	Pratama	
94	Klinik Pratama Tiga Walagri	Pratama	
95	Klinik Pratama Ganes Medika	Pratama	
96	Klinik Farrel	Pratama	
97	Klinik Dina Puspita Dental Care	Pratama	
98	Klinik Asri Darangdan	Pratama	
99	Raisya Skin Clinic	Utama	Habis
100	Klinik Utama Asri Mulia Kaum	Utama	
101	Klinik Gigi Dentmate	Pratama	
102	Aqma Pwk	Pratama	
103	Aqma Plered	Pratama	
104	Sderm	Utama	
105	PJT II	Pratama	Habis
106	Asy-Syifa	Pratama	
107	Indo Bharat Rayon	Pratama	Sedang Proses
108	Bulia	Pratama	
109	Klinik Dr. Ineke, Spkk	Pratama	Habis
110	Tasbih	Pratama	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)



**Tabel 2. 12 Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas Rawat Inap, dan Puskesmas Non-rawat Inap Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Purwakarta pada Tahun 2024**

No.	Kecamatan	Rumah Sakit Umum	Rumah Sakit Khusus	Puskesmas Rawat Inap	Puskesmas Non-rawat Inap
1	Jatiluhur				1
2	Sukasari				1
3	Maniis			1	
4	Tegalwaru				1
5	Plered	1	1	1	
6	Sukatani			1	
7	Darangdan			1	
8	Bojong			1	
9	Wanayasa			1	
10	Kiarapedes			1	
11	Pasawahan				1
12	Pondoksalam	1			1
13	Purwakarta	4	1	1	2
14	Babakancikao	1			2
15	Campaka	1			1
16	Cibatu			1	
17	Bungursari	3			
<b>Kabupaten</b>		<b>11</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

Sumber: Kabupaten Purwakarta dalam Angka 2025 (Data diolah)

Secara umum, struktur fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Purwakarta menunjukkan ketersediaan yang cukup untuk mendukung implementasi program penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Kehadiran 11 Rumah Sakit Umum, 2 Rumah Sakit Khusus, serta 19 Puskesmas yang terbagi antara layanan rawat inap dan non-rawat inap mencerminkan kesiapan infrastruktur dasar dalam mendukung layanan kesehatan. Namun, dari sisi fungsional, efektivitas program TBC sangat bergantung pada kapasitas layanan primer sebagai titik awal deteksi dini, pelacakan kontak erat, serta pemberian terapi. Oleh karena itu, penguatan fungsi layanan primer menjadi krusial, terutama di kecamatan dengan akses terbatas terhadap fasilitas rumah sakit atau laboratorium penunjang diagnosis.



Untuk mengoptimalkan peran seluruh fasilitas dalam penanggulangan TBC, diperlukan langkah strategis berupa peningkatan integrasi jejaring rujukan antar fasilitas, penguatan sistem logistik obat dan diagnostik, serta distribusi sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang mendukung diagnosis TBC, termasuk TBC Resistan Obat (TBC-RO). Langkah tersebut dapat didukung dengan pengembangan laboratorium TCM atau GenXpert di Puskesmas strategis yang belum memiliki sarana diagnosis molekuler cepat, peningkatan pelatihan tenaga kesehatan di lini primer untuk deteksi dan manajemen TBC, pemetaan ulang kebutuhan layanan berbasis beban kasus dan distribusi geografis, serta mendorong kolaborasi dengan sektor swasta dan komunitas dalam pendekatan penemuan kasus aktif.

#### 2.1.2.4 Capaian Kinerja Makro

Capaian kinerja makro merupakan gambaran umum terhadap kondisi pembangunan daerah yang diukur melalui berbagai indikator strategis. Indikator-indikator ini mencakup aspek pembangunan manusia, kesejahteraan ekonomi, ketenagakerjaan, serta pemerataan pendapatan, yang masing-masing memiliki peran penting dalam mencerminkan keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. Setiap indikator memberikan informasi yang saling melengkapi untuk menilai efektivitas kebijakan dan program pembangunan daerah. Dengan memahami capaian kinerja makro secara menyeluruh, pemerintah daerah dapat merumuskan arah kebijakan yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

**Tabel 2. 13 Capaian Indikator Kinerja Makro Kabupaten Purwakarta Tahun 2023-2024**

No.	Indikator Kinerja Makro	Capaian Kinerja Tahun 2023	Capaian Kinerja Tahun 2024	Perubahan (%)
1	Indeks Pembangunan Manusia	73,43	73,99	+0,76
2	Angka Kemiskinan/Persentase Penduduk Miskin	8,46	8,41	-0,59



No.	Indikator Kinerja Makro	Capaian Kinerja Tahun 2023	Capaian Kinerja Tahun 2024	Perubahan (%)
3	Angka Pengangguran/Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	7,72	7,34	-4,92
4	Laju Pertumbuhan Ekonomi	4,97	4,64	-6,64
5	Pendapatan per Kapita (PDRB-ADHB)	79,194	84.024	+6,10%
6	Ketimpangan Pendapatan (Indeks Gini/Gini Rasio)	0,372	0,398	+6,99

Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)

Capaian kinerja makro Kabupaten Purwakarta pada tahun 2024 menunjukkan dinamika yang beragam dibandingkan tahun sebelumnya. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengalami peningkatan dari 73,43 pada tahun 2023 menjadi 73,99 pada tahun 2024, atau naik sebesar 0,76%. Peningkatan ini mengindikasikan adanya peningkatan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Purwakarta dari aspek kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak. Angka Kemiskinan berhasil menunjukkan tren penurunan yang positif, dari 8,46% pada tahun 2023 menjadi 8,41% pada tahun 2024, atau mengalami penurunan sebesar -0,59%. Hal ini mengindikasikan efektivitas upaya pemerintah daerah dalam program pengentasan kemiskinan dan peningkatan kesejahteraan dasar.

Angka pengangguran berhasil ditekan cukup signifikan, dari 7,72% menjadi 7,34%, mencerminkan penurunan sebesar -4,92%. Ini merupakan capaian positif yang menunjukkan mulai pulihnya sektor-sektor produktif, terutama sektor informal dan UMKM.

Meskipun terdapat perbaikan pada beberapa aspek sosial, pertumbuhan ekonomi mengalami perlambatan, dari 4,97% di tahun 2023 menjadi 4,64% di tahun 2024, atau turun sebesar -6,64%. Penurunan ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi makro nasional, tekanan

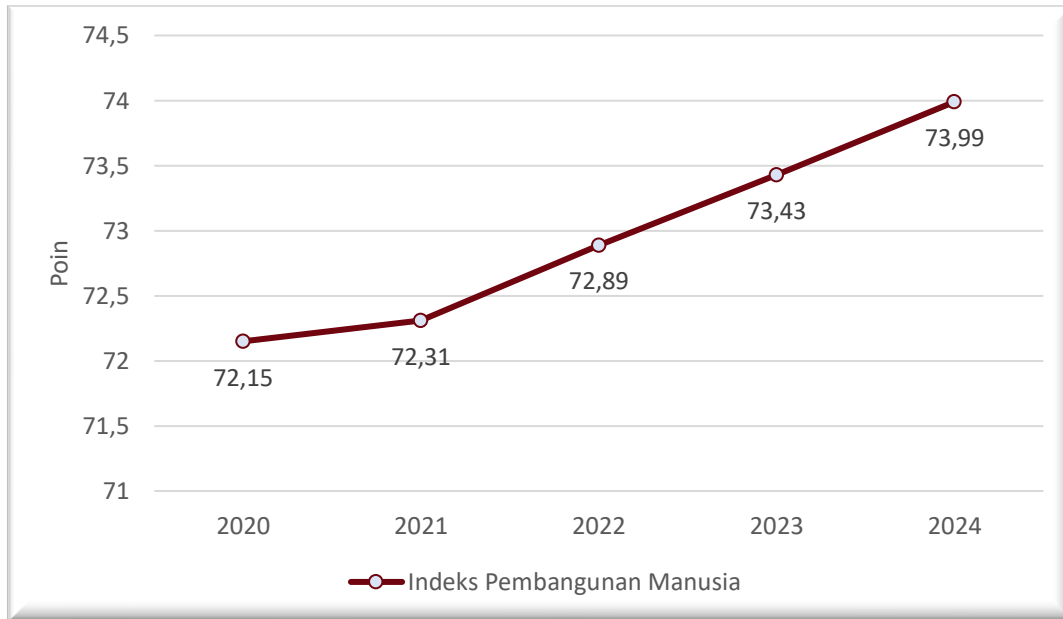


inflasi, maupun perlambatan investasi daerah. Di sisi lain, Pendapatan per Kapita mengalami peningkatan sebesar +6,10% dari 79.194 menjadi 84.024. Ketimpangan Pendapatan (Indeks Gini/Gini Rasio) menunjukkan tren peningkatan, dari 0,372 pada tahun 2023 menjadi 0,398 pada tahun 2024, dengan pertumbuhan sebesar +6,99%. Kenaikan Rasio Gini ini mengindikasikan bahwa kesenjangan pendapatan antar kelompok masyarakat di Kabupaten Purwakarta cenderung melebar, yang memerlukan perhatian serius dalam kebijakan pemerataan ekonomi dan sosial. Berikut mengenai penjelasan lebih lanjut mengenai masing-masing indikator.

#### **a. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)**

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator yang disusun untuk menilai sejauh mana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan ekonomi secara merata. Oleh karena itu, IPM tidak hanya menggambarkan kualitas hidup masyarakat, tetapi juga menjadi representasi dari kesejahteraan sosial secara keseluruhan.

Dalam konteks pembangunan daerah, IPM memiliki posisi strategis karena menjadi tolok ukur utama dalam menilai efektivitas kebijakan pembangunan manusia. Capaian IPM yang baik menunjukkan bahwa pembangunan tidak hanya berorientasi pada pertumbuhan ekonomi semata, melainkan juga memperhatikan peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai fondasi pembangunan yang berkelanjutan. Berikut capaian IPM di Kabupaten Purwakarta dari tahun 2020-2024.



**Grafik 2. 3 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024**

*Sumber: Purwakarta Dalam Angka 2025 (Data diolah)*

Berdasarkan data yang disajikan menunjukkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Purwakarta secara konsisten mengalami peningkatan positif dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, IPM Kabupaten Purwakarta tercatat sebesar 72,15. Angka ini terus meningkat secara bertahap menjadi 72,31 pada tahun 2021, kemudian 72,89 pada tahun 2022, dan mencapai 73,43 pada tahun 2023. Tren positif ini berlanjut hingga tahun 2024, di mana IPM diproyeksikan mencapai 73,99.

Peningkatan IPM yang stabil ini mengindikasikan bahwa Kabupaten Purwakarta telah menunjukkan progres signifikan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakatnya. Kenaikan ini merefleksikan perbaikan pada setidaknya tiga dimensi utama IPM: peningkatan harapan hidup (dimensi kesehatan), peningkatan rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah (dimensi pendidikan), serta peningkatan pengeluaran per kapita yang disesuaikan (dimensi standar hidup layak). Berikut uraian masing-masing indikator dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Purwakarta.



**Tabel 2. 14 Indeks Pembangunan Manusia Kab. Purwakarta Tahun 2020-2024**

Indikator	Satuan	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Indeks Pembangunan Manusia</b>	<b>Poin</b>	<b>72,15</b>	<b>72,31</b>	<b>72,89</b>	<b>73,43</b>	<b>73,99</b>
Rata-Rata Lama Sekolah	Tahun	8,09	8,10	8,11	8,13	8,14
Harapan Lama Sekolah	Tahun	12,11	12,12	12,13	12,18	12,25
Angka Harapan Hidup	Tahun	73,92	74,11	74,40	74,67	74,92
Pengeluaran Perkapita Disesuaikan	Ribu Rp	11.614	11.669	12.193	12.619	13.099

Sumber : BPS Kabupaten Purwakarta, BPS Provinsi Jawa Barat, 2025

#### **b. Angka Kemiskinan**

Angka kemiskinan merupakan salah satu indikator utama dalam mengukur tingkat kesejahteraan penduduk di suatu daerah. Indikator ini menggambarkan persentase penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan, yaitu individu atau rumah tangga yang pengeluarannya belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar minimum, baik kebutuhan makanan maupun non-makanan. Sebagai instrumen evaluatif, angka kemiskinan memberikan gambaran sejauh mana pembangunan ekonomi dan sosial telah menjangkau seluruh lapisan masyarakat, khususnya kelompok rentan dan berpenghasilan rendah.

Dalam konteks perencanaan pembangunan daerah, angka kemiskinan memegang peranan strategis sebagai acuan dalam perumusan kebijakan yang bersifat inklusif dan berkeadilan. Penurunan angka kemiskinan tidak hanya menjadi indikator keberhasilan pembangunan, tetapi juga menjadi tujuan utama dari berbagai intervensi program perlindungan sosial, pemberdayaan



masyarakat, serta penciptaan lapangan kerja yang produktif. Oleh karena itu, upaya pengurangan kemiskinan perlu dilakukan secara terintegrasi, berkelanjutan, dan berbasis data yang akurat agar dapat mendukung pencapaian pembangunan daerah yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup seluruh penduduk. Berikut adalah Angka Kemiskinan yang ada di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024.

**Tabel 2. 15 Tingkat Kemiskinan Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024**

Indikator	Satuan	2020	2021	2022	2023	2024
Angka Kemiskinan	Persen	8,27	8,83	8,7	8,46	8,41
Jumlah Penduduk Miskin	Ribu Jiwa	80,17	84,27	83,44	81,54	81,44

*Sumber : BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Data di atas menunjukkan dinamika yang fluktuatif namun cenderung menurun pada angka kemiskinan dan jumlah penduduk miskin dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2020, Angka Kemiskinan Kabupaten Purwakarta tercatat sebesar 8,27% dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 80,17 ribu jiwa. Angka ini sempat mengalami kenaikan pada tahun 2021, mencapai 8,83% dengan 84,27 ribu jiwa penduduk miskin. Kenaikan ini mungkin merefleksikan dampak dari gejolak ekonomi atau faktor eksternal lainnya yang mempengaruhi daya beli masyarakat. Namun, sejak tahun 2022, Angka Kemiskinan menunjukkan tren penurunan konsisten menjadi 8,7% (83,44 ribu jiwa), kemudian 8,46% (81,54 ribu jiwa) pada tahun 2023, dan mencapai 8,41% dengan 81,44 ribu jiwa penduduk miskin pada tahun 2024.

Tren penurunan Angka Kemiskinan sejak tahun 2022 hingga 2024 ini mengindikasikan adanya efektivitas program-program pengentasan kemiskinan dan peningkatan daya tahan ekonomi masyarakat yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Purwakarta. Meskipun demikian, fakta bahwa masih terdapat 81,44 ribu jiwa penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan pada tahun 2024 menunjukkan bahwa upaya berkelanjutan dan terarah masih sangat diperlukan. Tantangan utama terletak pada bagaimana menjaga momentum penurunan kemiskinan. Oleh karena itu,



perencanaan ke depan harus memprioritaskan kebijakan yang inklusif, memperkuat jaring pengaman sosial, serta mendorong penciptaan lapangan kerja dan peningkatan akses terhadap sumber daya ekonomi bagi kelompok rentan guna mewujudkan kesejahteraan yang lebih merata.

### c. Angka Pengangguran

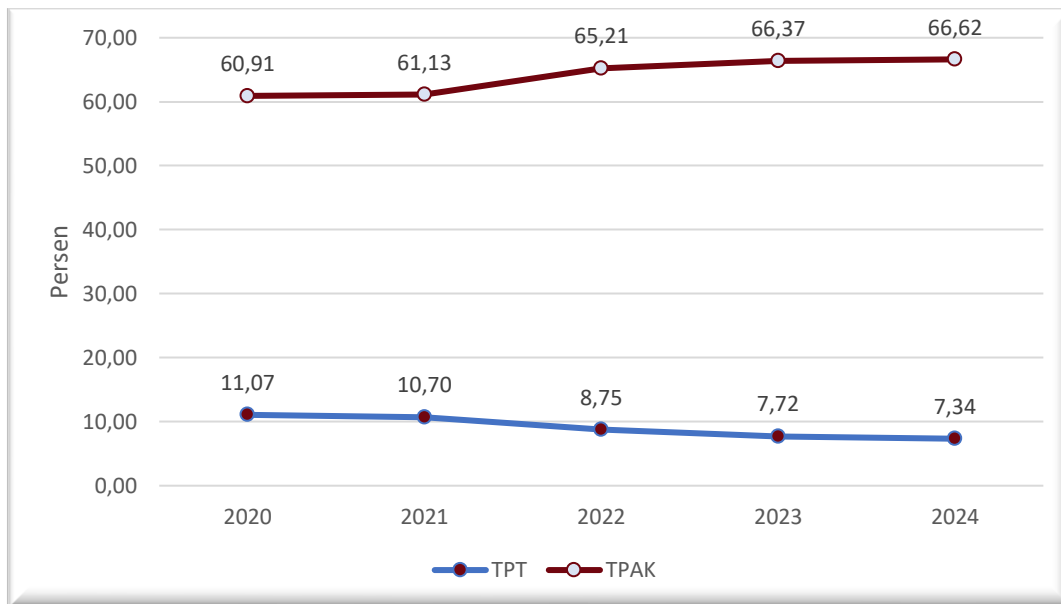
Angka pengangguran merupakan indikator penting yang menggambarkan jumlah angkatan kerja yang belum terserap dalam pasar kerja dalam suatu wilayah. Indikator ini menjadi cerminan langsung dari dinamika ketenagakerjaan dan efektivitas pembangunan ekonomi daerah. Tingkat pengangguran yang tinggi menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara pertumbuhan ekonomi dan ketersediaan lapangan kerja, serta mengindikasikan belum optimalnya peran sektor-sektor produktif dalam menyerap tenaga kerja.

Dalam konteks pembangunan daerah, pengendalian angka pengangguran menjadi salah satu prioritas strategis. Pengangguran yang tinggi tidak hanya berdampak pada menurunnya daya beli dan kesejahteraan masyarakat, tetapi juga berpotensi menimbulkan masalah sosial seperti kemiskinan, ketimpangan, dan kerawanan sosial lainnya. Oleh karena itu, penciptaan lapangan kerja yang berkelanjutan, peningkatan keterampilan tenaga kerja, serta pengembangan sektor ekonomi lokal merupakan langkah-langkah krusial dalam menurunkan angka pengangguran dan mendukung pembangunan yang inklusif. Berikut data mengenai perbandingan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TAPK) Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024.

**Tabel 2. 16 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TAPK) Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024**

Indikator	Satuan	2020	2021	2022	2023	2024
Tingkat Pengangguran Terbuka	Persen	11,07	10,7	8,75	7,72	7,34
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TAPK)	Persen	60,91	61,13	65,21	66,37	66,62

Sumber: BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)



**Grafik 2. 4 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kabupaten Purwakarta**

Sumber: BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)

Berdasarkan data yang telah disajikan, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) menunjukkan tren penurunan yang positif dan berkelanjutan pasca tahun 2021. Pada tahun 2020, TPT tercatat sebesar 11,07%. Angka ini sedikit menurun menjadi 10,70% pada tahun 2021, sebelum kemudian mengalami penurunan yang lebih substansial dan konsisten. Pada tahun 2022, TPT turun menjadi 8,75%, kemudian 7,72% pada tahun 2023, dan mencapai 7,34% pada tahun 2024. Tren penurunan ini mengindikasikan adanya perbaikan dalam penyerapan tenaga kerja dan penciptaan lapangan kerja di Kabupaten Purwakarta, yang berpotensi mengurangi tekanan sosial ekonomi akibat pengangguran.

Sementara itu, data Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) menunjukkan tren peningkatan yang stabil sepanjang periode 2020-2024. TPAK meningkat dari 60,91% pada tahun 2020 menjadi 61,13% pada tahun 2021, 65,21% pada tahun 2022, 66,37% pada tahun 2023, dan 66,62% pada tahun 2024. Kenaikan TPAK mengindikasikan bahwa semakin banyak penduduk usia kerja yang aktif memasuki pasar kerja, baik yang sedang bekerja maupun sedang mencari pekerjaan. Hal ini dapat merefleksikan



optimisme terhadap prospek ekonomi atau peningkatan kebutuhan partisipasi dalam angkatan kerja.

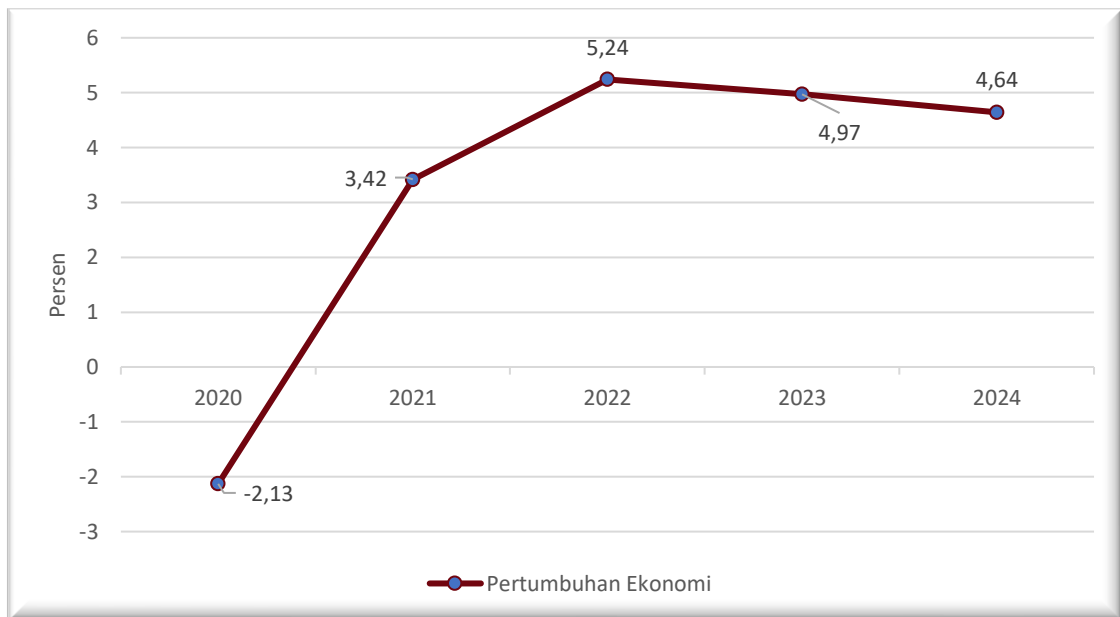
Secara komprehensif, kombinasi antara penurunan TPT dan peningkatan TPAK pada periode 2022-2024 adalah indikator positif bagi kondisi pasar tenaga kerja Kabupaten Purwakarta. Fenomena ini menunjukkan bahwa tidak hanya lebih banyak individu yang bersedia berpartisipasi dalam angkatan kerja, tetapi juga pasar mampu menyerap mereka, sehingga mengurangi jumlah pengangguran. Keberhasilan ini dapat dikaitkan dengan stabilitas ekonomi pasca pandemi, kebijakan ketenagakerjaan yang suportif, serta investasi yang mendorong penciptaan lapangan kerja. Namun, Pemerintah Kabupaten Purwakarta perlu terus memonitor dinamika ini dan merumuskan kebijakan yang adaptif untuk menjaga momentum positif ini, seperti peningkatan kualitas pendidikan vokasi, pelatihan keterampilan yang relevan dengan kebutuhan industri, dan fasilitas investasi yang membuka lebih banyak peluang kerja berkualitas.

#### **d. Pertumbuhan Ekonomi**

Pertumbuhan ekonomi merupakan indikator utama yang menggambarkan peningkatan kapasitas produksi barang dan jasa dalam suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Pertumbuhan ini diukur melalui perubahan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga konstan dari tahun ke tahun. Sebagai ukuran agregat, pertumbuhan ekonomi mencerminkan aktivitas ekonomi yang berlangsung di berbagai sektor, mulai dari pertanian, industri, perdagangan, hingga jasa.

Dalam konteks pembangunan daerah, pertumbuhan ekonomi menjadi landasan penting bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Pertumbuhan yang stabil dan inklusif menunjukkan bahwa perekonomian daerah mampu menciptakan lapangan kerja, meningkatkan pendapatan masyarakat, dan memperkuat daya saing daerah. Oleh karena itu, menjaga keberlanjutan pertumbuhan ekonomi menjadi prioritas dalam perencanaan pembangunan, agar manfaat pembangunan dapat dirasakan secara merata dan berkelanjutan

oleh seluruh lapisan masyarakat. Pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Purwakarta dari tahun 2020-2024 dapat dilihat melalui grafik berikut.



**Grafik 2. 5 Pertumbuhan Ekonomi**

*Sumber: BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi Kabupaten Purwakarta mengalami fluktuasi signifikan dalam lima tahun terakhir, merefleksikan dampak dari kondisi ekonomi global dan nasional. Pada tahun 2020, perekonomian Kabupaten Purwakarta mengalami kontraksi sebesar  $-2,13\%$ , yang merupakan dampak dari pandemi COVID-19 yang membatasi mobilitas dan aktivitas ekonomi. Namun, pasca-kontraksi tersebut, perekonomian menunjukkan pemulihan yang kuat. Pada tahun 2021, pertumbuhan ekonomi melonjak menjadi  $3,42\%$ , dan kemudian mencapai puncaknya pada tahun 2022 dengan pertumbuhan sebesar  $5,24\%$ . Capaian ini mengindikasikan resiliensi ekonomi dan keberhasilan adaptasi terhadap tantangan pasca pandemi.

Meskipun demikian, tren pertumbuhan ekonomi mengalami sedikit moderasi pada dua tahun berikutnya. Pada tahun 2023, pertumbuhan ekonomi tercatat sebesar  $4,97\%$ , dan sedikit menurun menjadi  $4,64\%$  pada tahun 2024. Penurunan persentase pertumbuhan ini dapat diinterpretasikan sebagai normalisasi setelah periode pemulihan yang kuat, atau dapat pula dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti perlambatan ekonomi global, tekanan



inflasi, atau perubahan kebijakan makro. Namun, secara komprehensif, dinamika pertumbuhan ekonomi ini menggarisbawahi pentingnya strategi pembangunan yang adaptif dan berkelanjutan. Pemerintah akan terus memfokuskan upaya untuk menjaga momentum pertumbuhan ekonomi positif, melalui diversifikasi sektor ekonomi, peningkatan iklim investasi, serta pemberdayaan UMKM. Selain itu, kebijakan antisipatif juga diperlukan untuk memitigasi potensi dampak dari gejolak eksternal dan memastikan bahwa pertumbuhan ekonomi dapat menciptakan kesempatan kerja yang inklusif serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara merata.

**Tabel 2. 17 Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024**

No.	Uraian	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten Purwakarta Atas Dasar Harga konstan 2010 Menurut Lapangan Usaha (Milyar Rupiah)	45.293,24	46.840,15	49.292,98	51.740,50	54.142,29
2.	Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten Purwakarta Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha (Milyar Rupiah)	66.971,59	70.778,25	76.477,55	82.129,26	88.254,55
3.	Laju Pertumbuhan PDRB Kabupaten Purwakarta Atas Dasar Harga Konstan 2010 Menurut Lapangan Usaha (persen)	-2,13	3,42	5,24	4,97	4,64
4.	Distribusi Persentase PDRB Kabupaten Purwakarta Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha (persen)	100	100	100	100	100

Sumber: BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)



Secara keseluruhan, peningkatan PDRB baik harga konstan maupun harga berlaku menegaskan pertumbuhan kapasitas ekonomi Kabupaten Purwakarta pasca pandemi. Peningkatan volume produksi riil menunjukkan sektor-sektor ekonomi yang beroperasi di Purwakarta semakin produktif dan mampu menghasilkan lebih banyak barang dan jasa. Data PDRB ini menjadi landasan strategis bagi Pemerintah Kabupaten Purwakarta dalam merumuskan kebijakan investasi, pengembangan sektor-sektor potensial, dan penciptaan lapangan kerja, guna memastikan bahwa pertumbuhan ekonomi dapat terus berlanjut dan memberikan manfaat maksimal bagi kesejahteraan masyarakat.

#### **e. Pendapatan per Kapita**

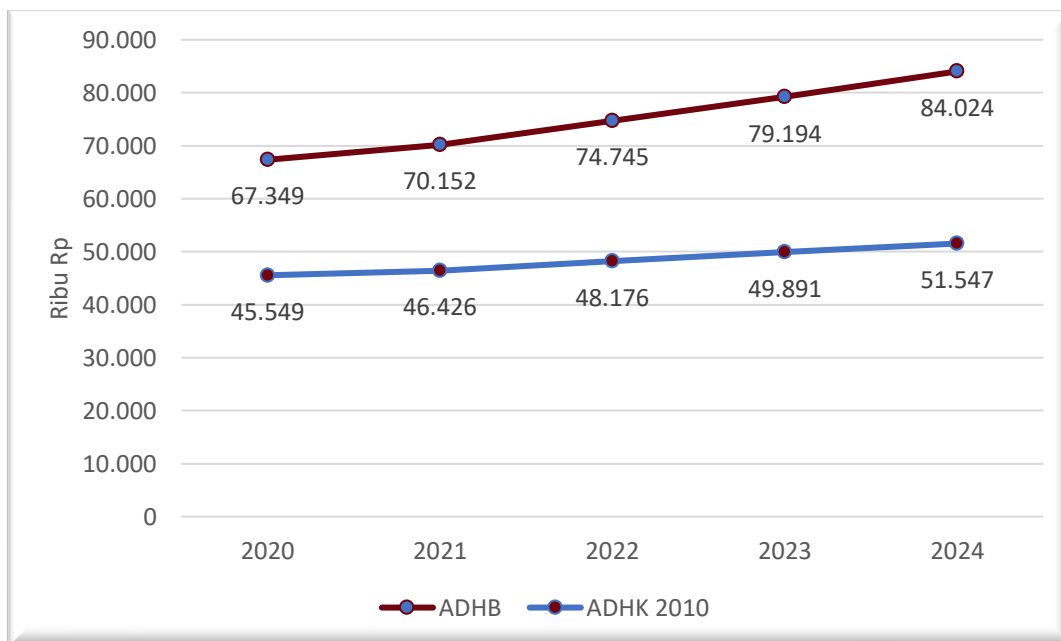
Pendapatan per kapita merupakan indikator yang menggambarkan rata-rata pendapatan yang diterima oleh setiap penduduk dalam suatu wilayah dalam periode tertentu. Indikator ini dihitung berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dibagi dengan jumlah penduduk. Indikator ini sering digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan ekonomi masyarakat secara agregat, serta mencerminkan kemampuan ekonomi suatu daerah dalam menghasilkan nilai tambah bagi penduduknya.

Dalam konteks pembangunan daerah, pendapatan per kapita memiliki peran penting sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan pertumbuhan ekonomi yang berdampak langsung pada kehidupan masyarakat. Pendapatan per kapita yang tinggi menandakan daya beli masyarakat yang kuat, serta kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan perumahan. Oleh karena itu, peningkatan pendapatan per kapita menjadi salah satu tujuan strategis dalam perencanaan pembangunan, yang harus disertai dengan pemerataan agar pertumbuhan ekonomi dapat dirasakan secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat. Berikut data mengenai Pendapatan per kapita di Kabupaten Purwakarta dari tahun 2020—2024.

**Tabel 2. 18 Pendapatan Perkapita Kabupaten Purwakarta  
Tahun 2020-2024**

Indikator	Satuan	2020	2021	2022	2023	2024
Pendapatan Per Kapita - PDRB ADHB	Ribu Rp.	67.349	70.152	74.745	79.194	84.024
Pendapatan Per Kapita - PDRB ADHK 2010	Ribu Rp.	45.549	46.426	48.176	49.891	51.547

Sumber: BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)



**Grafik 2. 6 Pendapatan Perkapita Kabupaten Purwakarta**

Sumber: BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)

Berdasarkan data di atas, Pendapatan Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dan signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, pendapatan per kapita ADHB tercatat sebesar Rp 67.349 ribu. Angka ini terus meningkat menjadi Rp 70.152 ribu pada tahun 2021, Rp 74.745 ribu pada tahun 2022, Rp 79.194 ribu pada tahun 2023, dan mencapai Rp 84.024 ribu pada tahun 2024. Peningkatan ini mencerminkan pertumbuhan nilai nominal pendapatan per individu, yang dipengaruhi oleh pertumbuhan ekonomi riil dan juga dampak inflasi.

Sementara itu, Pendapatan Per Kapita Atas Dasar Harga Konstan (ADHK) 2010 memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai



peningkatan daya beli riil masyarakat, karena telah disesuaikan dengan inflasi. Pendapatan per kapita ADHK juga menunjukkan tren peningkatan yang stabil, meskipun dengan laju yang lebih moderat dibandingkan ADHB. Dari Rp 45.549 ribu pada tahun 2020, angka ini naik menjadi Rp 46.426 ribu pada tahun 2021, Rp 48.176 ribu pada tahun 2022, Rp 49.891 ribu pada tahun 2023, dan mencapai Rp 51.547 ribu pada tahun 2024. Peningkatan pada PDRB ADHK ini mengindikasikan adanya perbaikan kapasitas ekonomi individu secara riil dalam mengakses barang dan jasa.

Secara komprehensif, tren peningkatan pendapatan per kapita, baik secara nominal maupun riil, menegaskan adanya perbaikan kesejahteraan ekonomi individu di Kabupaten Purwakarta selama periode 2020-2024. Peningkatan PDRB per kapita riil (ADHK) secara khusus merupakan indikator penting bahwa standar hidup masyarakat secara umum mengalami peningkatan. Meskipun demikian, keberlanjutan peningkatan ini sangat bergantung pada upaya menjaga stabilitas ekonomi makro, mengendalikan inflasi, serta mendorong pertumbuhan ekonomi yang inklusif agar manfaatnya dapat dirasakan secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat. Data ini menjadi fondasi bagi perumusan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan pendapatan masyarakat, memperkuat daya beli, dan mengurangi kesenjangan ekonomi.

#### **f. Ketimpangan Pendapatan (Indeks Gini/Gini Rasio)**

Ketimpangan pendapatan merupakan kondisi ketika distribusi pendapatan di antara penduduk tidak merata, yang secara kuantitatif diukur melalui Gini Rasio (Gini Index). Gini Rasio memiliki rentang nilai antara 0 hingga 1, di mana nilai 0 menunjukkan distribusi pendapatan yang sepenuhnya merata, dan nilai 1 mencerminkan ketimpangan sempurna. Indikator ini menjadi alat penting untuk menilai sejauh mana hasil pembangunan dapat dirasakan secara adil oleh seluruh lapisan masyarakat.

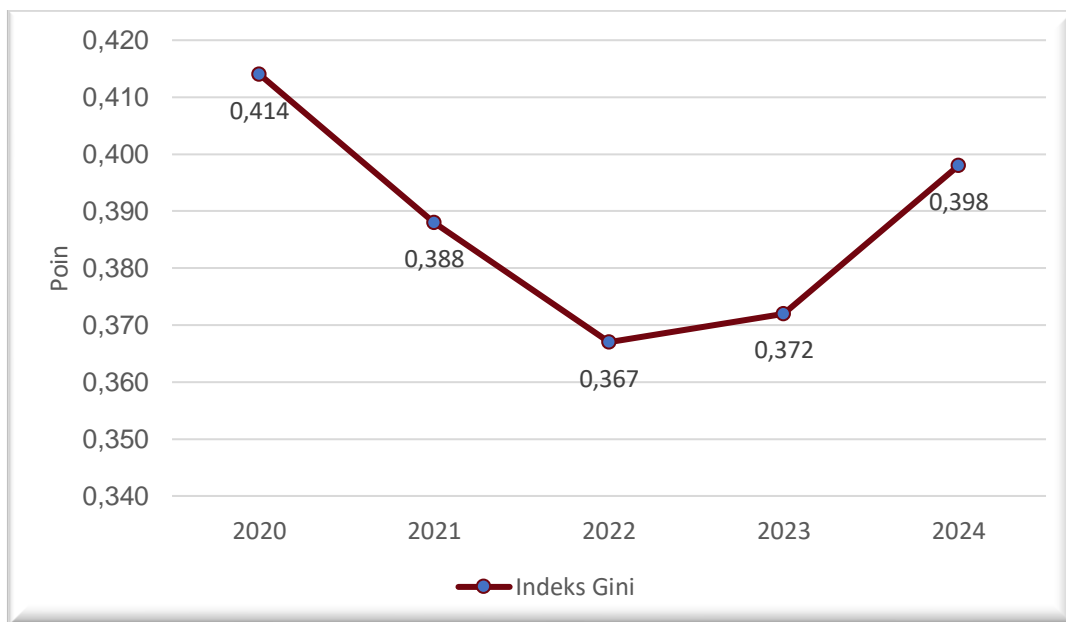
Dalam konteks pembangunan daerah, mengendalikan tingkat ketimpangan pendapatan memiliki peran krusial guna memastikan terciptanya keadilan sosial dan kohesi masyarakat. Ketimpangan yang tinggi

dapat menghambat pertumbuhan inklusif, memperbesar kesenjangan sosial, serta menurunkan efektivitas program pengentasan kemiskinan. Oleh karena itu, penguatan kebijakan redistributif, penciptaan lapangan kerja yang merata, serta peningkatan akses terhadap layanan dasar menjadi langkah strategis dalam menurunkan ketimpangan dan memperkuat fondasi pembangunan berkelanjutan di daerah. Berikut data mengenai Ketimpangan Pendapatan (Indeks Gini/Gini Rasio) di Kabupaten Purwakarta Tahun 2020-2024.

**Tabel 2. 19 Indeks Gini/Gini Rasio Kab. Purwakarta pada Tahun 2020-2024**

Indikator	Satuan	2020	2021	2022	2023	2024
Indeks Gini / Gini Rasio	Poin	0,414	0,388	0,367	0,372	0,398

Sumber: BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)



**Grafik 2. 7 Indeks Gini Kabupaten Purwakarta**

Sumber: BPS Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)

Berdasarkan data Indeks Gini Kabupaten Purwakarta menunjukkan adanya fluktuasi dalam tingkat ketimpangan pendapatan dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2020, Indeks Gini tercatat sebesar 0,414. Angka ini menunjukkan adanya tingkat ketimpangan yang relatif tinggi, meskipun tidak ekstrem. Namun, terdapat perbaikan signifikan pada tahun 2021 dan 2022, di mana Indeks Gini menurun menjadi 0,388 dan kemudian 0,367 secara berturut-turut. Penurunan ini mengindikasikan adanya perbaikan dalam



pemerataan distribusi pendapatan, kemungkinan sebagai dampak dari program sosial atau pemulihan ekonomi yang lebih inklusif pasca-pandemi.

Meski demikian, tren positif ini tidak berlanjut pada dua tahun terakhir. Indeks Gini kembali menunjukkan peningkatan pada tahun 2023 menjadi 0,372 dan mencapai 0,398 pada tahun 2024. Peningkatan ini mengindikasikan adanya pelebaran kembali kesenjangan pendapatan antar kelompok masyarakat di Kabupaten Purwakarta. Fenomena ini dapat menjadi tantangan serius bagi pembangunan berkelanjutan, karena ketimpangan yang melebar berpotensi menimbulkan kerentanan sosial dan menghambat upaya pengentasan kemiskinan yang telah dicapai.

Secara komprehensif, data Indeks Gini ini telah menjadi perhatian serius dari Pemerintah Kabupaten Purwakarta. Strategi kebijakan yang lebih terarah dan inklusif sangat diperlukan untuk mengatasi akar masalah ketimpangan pendapatan, seperti peningkatan akses terhadap pendidikan dan pelatihan yang berkualitas, pengembangan kesempatan kerja yang merata, penguatan usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM), serta optimalisasi program perlindungan sosial. Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa pertumbuhan ekonomi yang dicapai dapat dinikmati secara adil dan merata oleh seluruh lapisan masyarakat, sehingga pembangunan dapat menciptakan kesejahteraan yang berkelanjutan dan berkeadilan sosial.

### **2.1.3 Epidemiologi Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan global, termasuk di Indonesia. Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini menyumbang angka kesakitan dan kematian yang signifikan, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, dan individu dengan gangguan imunitas. Di tingkat global, menurut World Health Organization (WHO) dalam laporan Global Tuberculosis Report 2024, Indonesia menempati peringkat kedua setelah India dalam jumlah kasus TBC terbanyak, menjadikannya sebagai prioritas dalam program kesehatan nasional dan daerah. Dalam laporan tersebut juga dijabarkan jika Indonesia tercatat mengalami beban



kasus TBC sebesar 1.060.000 kasus dengan angka kematian mencapai 134.000 jiwa pada tahun 2023. Sementara itu, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan konsistensi dengan laporan tersebut, mencatat total 1.016.475 kasus TBC selama periode 2024 hingga Maret 2025, dengan jumlah kematian mencapai 23.858 kasus. Masifnya beban penyakit ini menuntut adanya intervensi yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis bukti.

Dalam konteks pengendalian penyakit menular, epidemiologi TBC mencakup berbagai aspek penting, mulai dari insidensi (jumlah kasus baru), prevalensi (jumlah kasus total), hingga tingkat kesembuhan dan kematian. Pemahaman terhadap epidemiologi TBC sangat penting untuk merancang strategi pengendalian yang efektif dan efisien. Dalam konteks pengendalian penyakit menular, pendekatan epidemiologi membantu menentukan siapa yang paling berisiko, bagaimana pola penyebaran penyakit, serta intervensi apa yang paling tepat dilakukan. Hal ini menjadi dasar dalam perencanaan program dan alokasi anggaran berbasis data.

Pengendalian TBC di Indonesia, termasuk di daerah seperti Kabupaten Purwakarta, dilaksanakan melalui pendekatan berbasis komunitas dan layanan primer. Program pengendalian TBC merupakan program wajib pemerintah yang mencakup kegiatan skrining aktif, pengobatan berbasis pengawasan, serta integrasi layanan dengan program HIV. Upaya ini tidak hanya menasar pasien yang sedang sakit, tetapi juga kontak erat dan kelompok risiko tinggi lainnya yang bertujuan untuk memutus rantai penularan sedini mungkin. Deteksi dini, diagnosis cepat, dan pengobatan tuntas menjadi prinsip utama dalam pendekatan pengendalian.

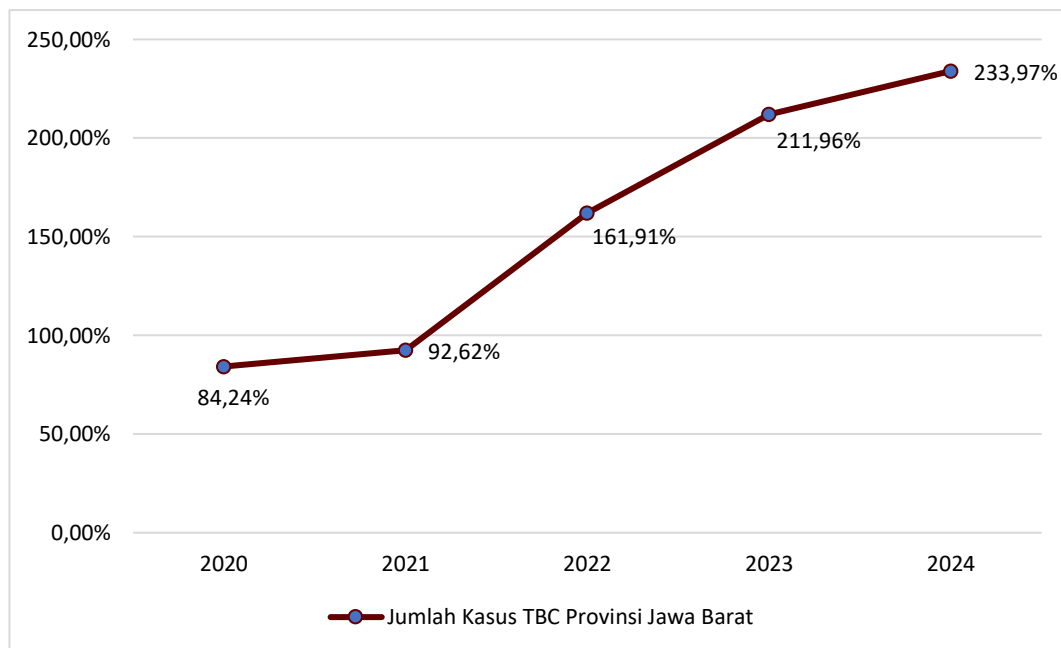
Dengan memperhatikan tren data lima tahun terakhir (2020–2024), analisis epidemiologi TBC di Kabupaten Purwakarta menjadi penting sebagai landasan perencanaan strategis. Informasi seperti jumlah kasus, cakupan penemuan, keberhasilan pengobatan, dan kolaborasi dengan layanan HIV akan membantu Dinas Kesehatan dalam mengarahkan sumber daya secara efektif. Pemanfaatan data ini juga mendukung upaya pencapaian target eliminasi TBC nasional pada tahun 2030 serta peningkatan kualitas hidup



masyarakat Purwakarta secara menyeluruh. Bagian selanjutnya dari subbab ini akan menjabarkan secara rinci data-data epidemiologi TBC di Kabupaten Purwakarta, diikuti dengan analisis mendalam mengenai tren dan implikasinya. Bagian selanjutnya dari subbab ini akan menjabarkan secara rinci data-data epidemiologi TBC di Kabupaten Purwakarta, diikuti dengan analisis mendalam mengenai tren dan implikasinya.

#### a. Jumlah Kasus TBC di Provinsi Jawa Barat

Sebagai bagian dari Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Purwakarta tidak terlepas dari dinamika epidemiologi Tuberkulosis (TBC) yang berkembang di tingkat provinsi. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan beban kasus TBC tertinggi di Indonesia, yang dipengaruhi oleh jumlah penduduk yang besar, tingkat urbanisasi yang tinggi, serta kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan. Sehingga penting untuk meninjau dan memahami tren jumlah kasus TBC di tingkat provinsi sebagai acuan pembandingan dan konteks makro. Analisis ini akan membantu mengidentifikasi posisi Purwakarta dalam lanskap epidemiologi regional, serta memperkuat dasar argumentatif untuk penentuan prioritas intervensi dan alokasi sumber daya di tingkat kabupaten. Berikut grafik mengenai jumlah kasus TBC di Provinsi Jawa Barat.



**Grafik 2. 8 Jumlah Kasus TBC di Provinsi Jawa Barat**  
*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*



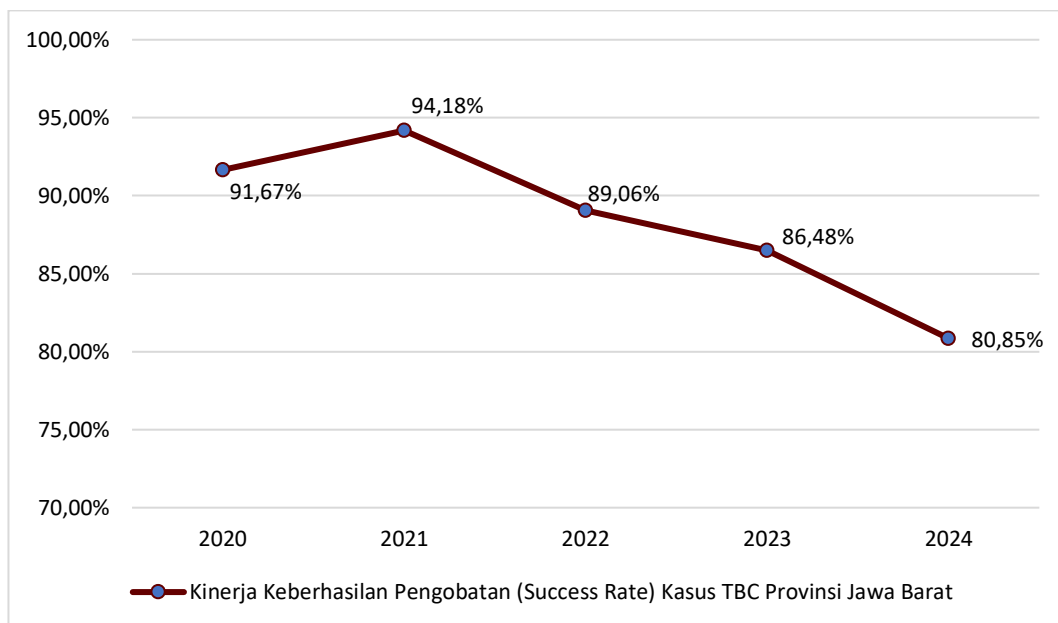
Grafik "Jumlah Kasus TBC Provinsi Jawa Barat" secara eksplisit menunjukkan tren peningkatan yang agresif dan berkelanjutan dalam persentase kasus TBC yang terdeteksi, melonjak dari 84,24% pada tahun 2020 menjadi 233,97% pada tahun 2024. Peningkatan lebih dari dua kali lipat dalam kurun waktu lima tahun ini, khususnya lompatan substansial antara tahun 2021 (92,62%) dan 2022 (161,91%), tidak semata-mata mengindikasikan lonjakan insidensi riil TBC. Sebaliknya, hal ini lebih mencerminkan indikator keberhasilan yang signifikan dalam penguatan sistem penemuan kasus (*case finding*) di seluruh Jawa Barat. Peningkatan ini kemungkinan besar didorong oleh perluasan akses diagnostik yang lebih aktif pasca-pandemi COVID-19, optimalisasi penggunaan teknologi seperti Tes Cepat Molekuler (TCM), peningkatan kapasitas sumber daya manusia di fasilitas layanan primer dan sekunder, serta pelibatan aktif fasilitas kesehatan swasta dan jejaring komunitas yang selama ini belum teroptimalkan. Hal tersebut merupakan refleksi dari komitmen regional untuk mengidentifikasi kasus yang hilang (*missing cases*) yang menjadi prasyarat esensial untuk mencapai target eliminasi TBC 2030.

Meskipun pencapaian persentase deteksi di atas 200% (terutama di tahun 2023 dan 2024) menunjukkan efikasi luar biasa dalam menjangkau populasi tersembunyi, kondisi ini sekaligus memunculkan implikasi manajerial dan fiskal yang kompleks. Lonjakan kasus yang teridentifikasi secara signifikan secara otomatis meningkatkan beban pada seluruh mata rantai layanan TBC, mulai dari ketersediaan regimen obat anti-TBC (OAT) yang memadai dan stabil, kapasitas dan kualitas laboratorium untuk monitoring pengobatan, hingga kebutuhan akan sumber daya manusia yang terlatih dalam manajemen kasus, serta sistem dukungan pasien yang holistik untuk memastikan kepatuhan pengobatan. Kegagalan dalam mengimbangi peningkatan deteksi dengan penguatan kapasitas layanan hilir berpotensi menciptakan hambatan (*bottleneck*), meningkatkan risiko putus pengobatan, dan pada akhirnya memperburuk masalah resistensi obat. Oleh karena itu, data tren provinsi ini tidak hanya harus dilihat sebagai metrik keberhasilan

deteksi, tetapi juga sebagai sinyal kritis untuk realokasi dan peningkatan investasi pada seluruh spektrum layanan TBC.

### **b. Kinerja Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) Kasus TBC Provinsi Jawa Barat**

Keberhasilan pengobatan TBC merupakan salah satu indikator utama dalam menilai efektivitas program penanggulangan TBC di suatu wilayah. Indikator ini menggambarkan sejauh mana pasien TBC yang telah memulai pengobatan berhasil menyelesaikan regimen terapi sesuai standar nasional maupun internasional. Dengan memahami dinamika keberhasilan pengobatan di tingkat provinsi, Kabupaten Purwakarta dapat mengidentifikasi potensi tantangan, memperkuat strategi pendampingan pasien, serta meningkatkan kualitas manajemen pengobatan guna mencapai target eliminasi TBC. Berikut grafik mengenai Kinerja Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate*) Kasus TBC Provinsi Jawa Barat.



**Grafik 2. 9 Kinerja Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate*) Kasus TBC Provinsi Jawa Barat**

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Grafik yang disajikan menunjukkan tren penurunan yang mengkhawatirkan dalam tingkat keberhasilan pengobatan, dari puncaknya sebesar 94,18% pada tahun 2021, secara konsisten merosot hingga mencapai 80,85% pada tahun 2024. Penurunan lebih dari 13 persentase poin dalam kurun waktu tiga tahun ini mengindikasikan adanya tantangan substansial

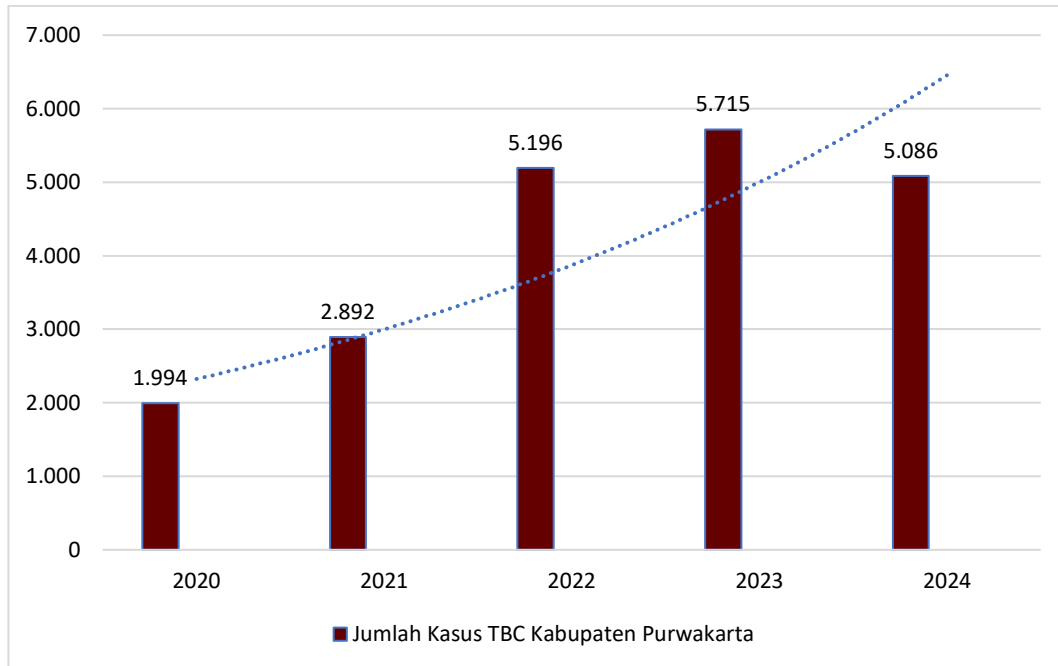


dalam memastikan kepatuhan pasien dan kelengkapan pengobatan, yang berpotensi memiliki implikasi serius terhadap upaya pengendalian TBC secara keseluruhan di Jawa Barat, termasuk di Kabupaten Purwakarta.

Penurunan *success rate* hingga di bawah ambang target nasional (>90%) mengisyaratkan adanya beberapa isu mendasar yang perlu diinvestigasi dan diintervensi secara sistematis. Faktor-faktor determinan yang mungkin berkontribusi terhadap fenomena ini meliputi, namun tidak terbatas pada, kepatuhan pasien yang rendah akibat kurangnya edukasi atau dukungan Pengawas Menelan Obat (PMO) yang tidak optimal; manajemen efek samping obat yang belum memadai sehingga pasien menghentikan pengobatan; kendala akses terhadap obat-obatan atau jadwal kunjungan yang tidak fleksibel; beban layanan yang meningkat seiring dengan peningkatan penemuan kasus (seperti yang terlihat pada analisis sebelumnya), yang mungkin memengaruhi kualitas pemantauan pasien; atau bahkan peningkatan proporsi kasus yang lebih kompleks seperti TBC dengan komorbiditas (misalnya HIV) yang mempersulit pengobatan.

### **c. Jumlah Kasus TBC Kabupaten Purwakarta**

Jumlah kasus Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai tingkat beban penyakit di suatu wilayah serta efektivitas program penanggulangan yang telah dilaksanakan. Pemantauan terhadap jumlah kasus yang ditemukan dan dilaporkan setiap tahun tidak hanya mencerminkan tingkat penularan di masyarakat, tetapi juga mengindikasikan kinerja sistem surveilans, cakupan deteksi dini, serta respons layanan kesehatan primer dalam menjangkau populasi berisiko. Oleh karena itu, analisis tren jumlah kasus TBC dari tahun ke tahun di Kabupaten Purwakarta menjadi langkah krusial dalam perumusan kebijakan, perencanaan program, dan penentuan prioritas intervensi, baik dari sisi promosi, pencegahan, maupun penguatan tata kelola pengobatan TBC. Berikut grafik jumlah kasus TBC di Kabupaten Purwakarta.



**Grafik 2. 10 Jumlah kasus TBC di Kabupaten Purwakarta**  
*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

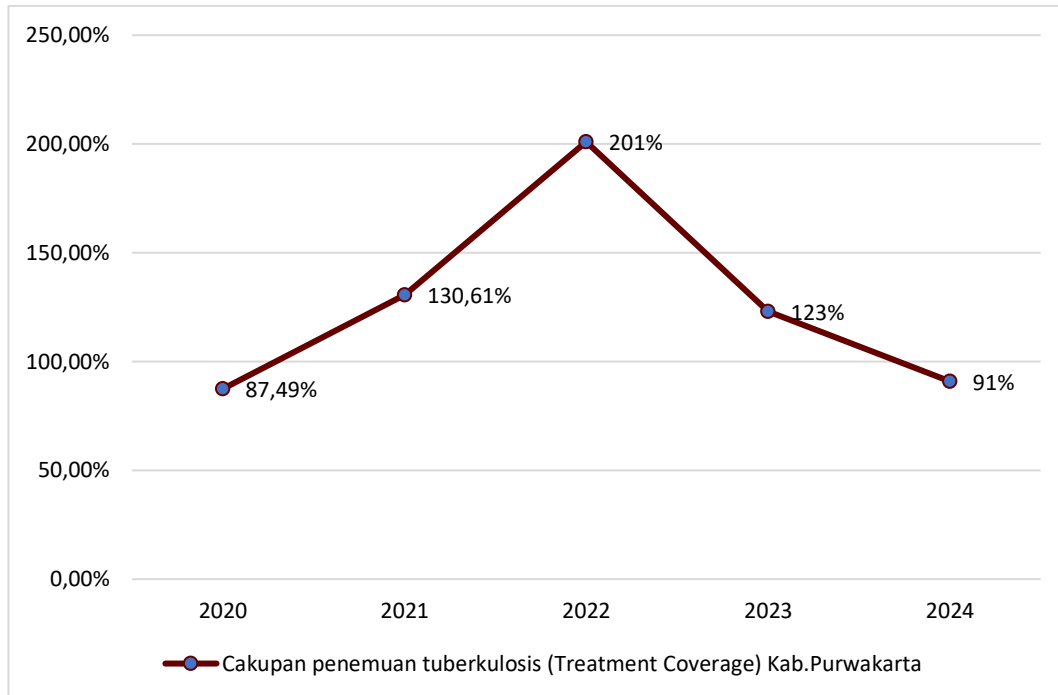
Data menunjukkan adanya lonjakan signifikan dalam kasus TBC yang teridentifikasi selama periode 2020 hingga 2023. Dimulai dari 1.994 kasus pada tahun 2020, angka ini melonjak tajam menjadi 2.892 kasus pada tahun 2021, dan kemudian hampir dua kali lipat menjadi 5.196 kasus pada tahun 2022, mencapai puncaknya pada 5.715 kasus di tahun 2023. Peningkatan drastis ini, yang selaras dengan tren peningkatan deteksi di tingkat Provinsi Jawa Barat, mengindikasikan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta telah berhasil mengintensifkan upaya penemuan kasus, baik melalui skrining aktif maupun pasif, serta perluasan jejaring diagnostik di fasilitas layanan primer dan sekunder. Hal ini mencerminkan komitmen kuat dalam menjangkau kasus yang hilang (*missing cases*) yang selama ini tidak terdeteksi, sebuah prasyarat krusial untuk mencapai target eliminasi TBC. Namun, data tahun 2024 menunjukkan adanya penurunan jumlah kasus yang teridentifikasi menjadi 5.086. Penurunan ini perlu dicermati secara mendalam. Pertama, meskipun terjadi penurunan, jumlah 5.086 kasus tetap merupakan angka yang sangat tinggi dan mengindikasikan beban penyakit yang substansial di Purwakarta.



Implikasi dari tren kasus TBC di Kabupaten Purwakarta ini sangat signifikan bagi perencanaan anggaran daerah. Lonjakan kasus yang ditemukan dari tahun 2020 hingga 2023 menggarisbawahi kebutuhan eskalasi sumber daya untuk menanggulangi beban penyakit yang terungkap. Hal tersebut mencakup alokasi anggaran yang memadai tidak hanya untuk melanjutkan dan mempertahankan strategi deteksi yang lebih aktif, tetapi juga untuk memperkuat seluruh mata rantai pelayanan TBC.

#### **d. Cakupan Penemuan TBC (*Treatment Coverage*) Kabupaten Purwakarta**

Cakupan penemuan Tuberkulosis (TBC) merupakan indikator kunci dalam menilai efektivitas sistem deteksi dini dan upaya pelacakan kasus aktif di suatu wilayah. Indikator ini menggambarkan sejauh mana kasus TBC yang diperkirakan di masyarakat berhasil ditemukan dan dicatat dalam sistem pelayanan kesehatan. Tingginya cakupan penemuan menjadi cerminan dari keberhasilan strategi skrining aktif, pelibatan fasilitas kesehatan primer, serta kualitas surveilans program. Sebaliknya, cakupan yang rendah dapat mengindikasikan adanya hambatan dalam sistem pelaporan, akses layanan, atau rendahnya kesadaran masyarakat terhadap gejala dan risiko TBC. Oleh karena itu, analisis terhadap tren cakupan penemuan di Kabupaten Purwakarta selama lima tahun terakhir menjadi dasar penting dalam merumuskan kebijakan penguatan deteksi dini dan penanganan TBC ke depan. Berikut data Cakupan penemuan Tuberkulosis (TBC) Kabupaten Purwakarta.



**Grafik 2. 11 Cakupan penemuan Tuberkulosis (TBC) Kabupaten Purwakarta**

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Data di atas menunjukkan dinamika cakupan penemuan TBC yang sangat fluktuatif dan memerlukan interpretasi cermat. Dimulai dari 87,49% pada tahun 2020, cakupan ini melonjak drastis hingga mencapai 130,61% pada tahun 2021 dan puncaknya 201% pada tahun 2022. Angka cakupan yang melampaui 100% ini secara eksplisit mengindikasikan keberhasilan luar biasa dalam strategi penemuan kasus, di mana jumlah kasus yang teridentifikasi jauh melebihi estimasi insidensi TBC yang diperkirakan pada populasi tersebut. Hal tersebut menunjukkan adanya intensifikasi skrining aktif, perluasan jejaring rujukan dan diagnostik, serta peningkatan kesadaran di masyarakat atau antara penyedia layanan untuk mencari dan melaporkan kasus TBC yang selama ini mungkin tersembunyi (*missing cases*). Pencapaian ini sejalan dengan target ambisius program nasional untuk menemukan dan menanggulangi semua kasus TBC demi memutus rantai penularan.

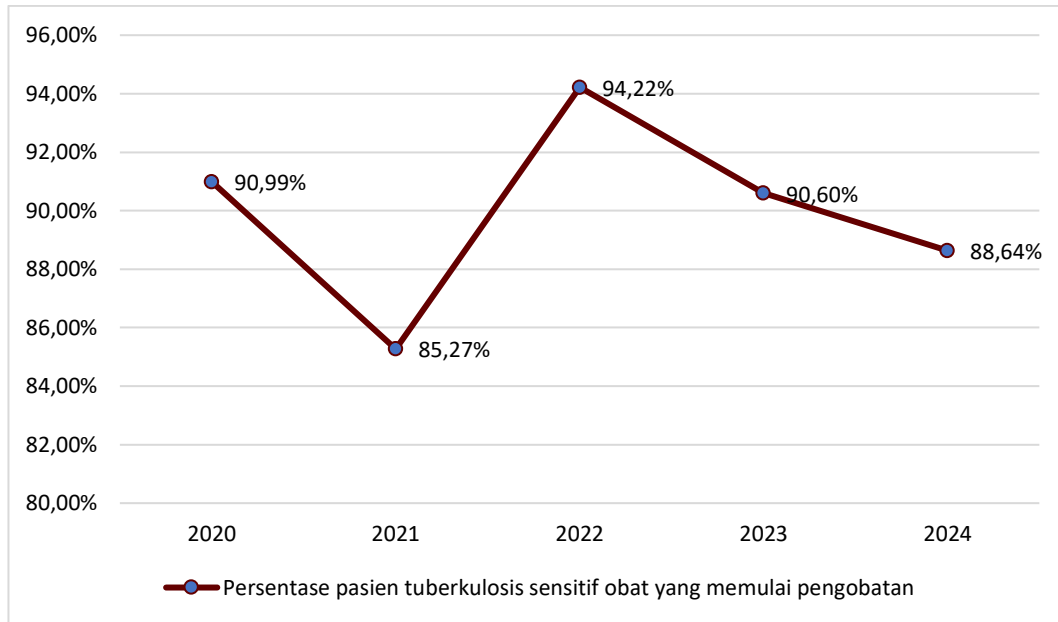
Namun, keberhasilan ini diikuti oleh penurunan cakupan yang signifikan pada tahun-tahun berikutnya, merosot menjadi 123% pada tahun 2023 dan kemudian 91% pada tahun 2024. tren penurunan yang tajam dari 201% mengindikasikan adanya potensi pelanggaran intensitas atau cakupan



program penemuan kasus, atau mungkin adanya tantangan dalam menjaga momentum deteksi. Jika penurunan ini disebabkan oleh berkurangnya upaya skrining atau identifikasi, maka hal ini dapat berimplikasi pada kembali tersembunyinya kasus-kasus TBC di masyarakat, yang pada gilirannya akan memperlambat upaya pemutusan rantai penularan dan pencapaian eliminasi TBC. Oleh karena itu, penurunan ini harus menjadi sinyal kewaspadaan tinggi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta untuk mengevaluasi kembali strategi penemuan kasus.

#### **e. Persentase Pasien TBC Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan**

Persentase pasien Tuberkulosis (TBC) sensitif obat yang memulai pengobatan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas sistem layanan kesehatan dalam merespons kasus TBC yang terdiagnosis. Setelah proses penemuan dan diagnosis kasus, langkah berikutnya yang sangat krusial adalah memastikan bahwa pasien segera mendapatkan akses terhadap pengobatan yang tepat dan berkelanjutan. Tingginya persentase inisiasi pengobatan mencerminkan ketersediaan layanan, efektivitas sistem rujukan, serta kesiapan fasilitas kesehatan dalam memberikan terapi. Sebaliknya, rendahnya angka ini dapat mengindikasikan adanya hambatan struktural seperti keterlambatan pelayanan, penolakan pasien, atau tantangan logistik dan administratif. Oleh karena itu, analisis terhadap indikator ini penting untuk mengetahui sejauh mana sistem kesehatan Kabupaten Purwakarta mampu menjamin hak pasien atas pengobatan sejak awal diagnosis. Berikut data Persentase pasien Tuberkulosis (TBC) sensitif obat yang memulai pengobatan di Kabupaten Purwakarta.



**Grafik 2. 12 Persentase Pasien TBC Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan di Kabupaten Purwakarta**

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Indikator persentase pasien Tuberkulosis (TBC) sensitif obat yang memulai pengobatan merupakan cerminan esensial dari efisiensi sistem rujukan diagnosis dan inisiasi terapi. Data Kabupaten Purwakarta menunjukkan fluktuasi dalam periode 2020 hingga 2024. Dimulai dari 90,99% pada tahun 2020, angka ini sedikit menurun menjadi 85,27% pada tahun 2021, sebelum kemudian melonjak secara impresif ke 94,22% pada tahun 2022. Capaian di atas 90% ini mengindikasikan keberhasilan signifikan dalam memastikan pasien yang terdiagnosis segera memulai regimen pengobatan yang diperlukan, meminimalkan risiko penularan lebih lanjut dan perkembangan penyakit yang lebih parah. Ini adalah bukti adanya mekanisme rujukan dan koordinasi yang relatif efektif antara fasilitas diagnostik dan layanan pengobatan di Purwakarta pada periode tersebut.

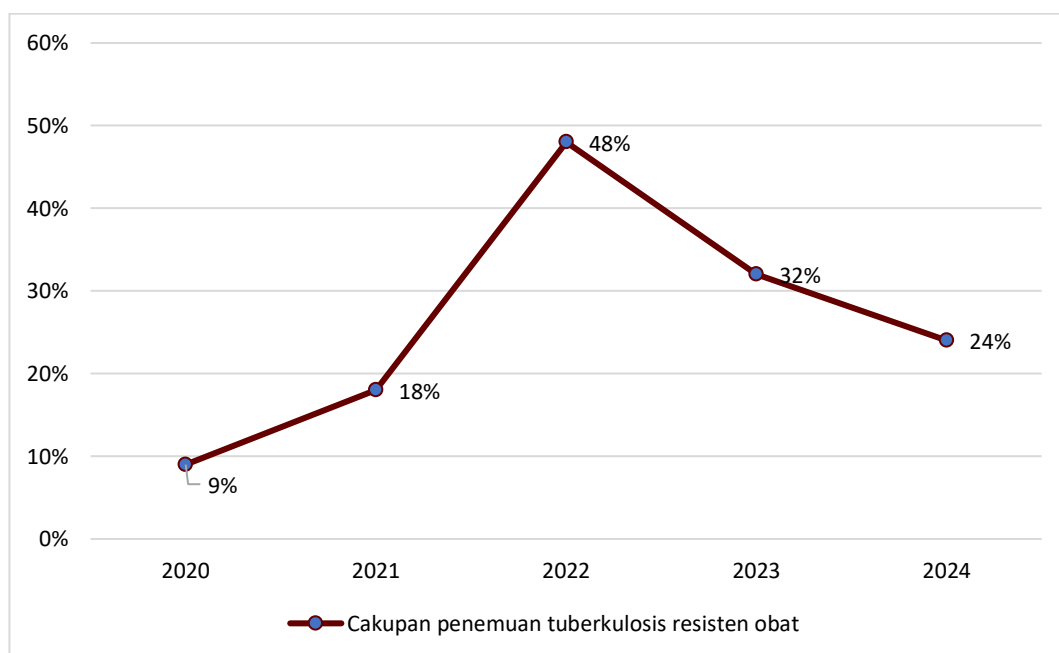
Meskipun capaian tahun 2022 sangat positif, data menunjukkan adanya penurunan kembali pada tahun-tahun berikutnya, yakni menjadi 90,60% pada tahun 2023 dan 88,64% pada tahun 2024. Penurunan ini, meskipun masih relatif tinggi, memerlukan perhatian serius. Fluktuasi tersebut dapat mengindikasikan adanya tantangan dalam menjaga konsistensi inisiasi pengobatan seiring dengan potensi peningkatan beban kasus yang



ditemukan. Faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap penurunan ini dapat mencakup kendala administratif, kapasitas layanan yang terbatas di beberapa fasilitas, hambatan akses bagi pasien tertentu (misalnya, masalah transportasi atau biaya), atau bahkan kurangnya pemahaman pasien mengenai urgensi untuk segera memulai pengobatan setelah diagnosis ditegakkan.

#### f. Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO)

Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO) merupakan salah satu tantangan terbesar dalam upaya eliminasi TBC, karena memerlukan penanganan yang jauh lebih kompleks, lama, dan mahal dibandingkan TBC sensitif obat. Kasus TBC-RO umumnya muncul akibat pengobatan yang tidak tuntas, kesalahan regimen terapi, atau keterlambatan diagnosis, dan berpotensi menyebar di komunitas apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, cakupan penemuan TBC-RO menjadi indikator penting untuk menilai kapasitas sistem layanan kesehatan dalam mendeteksi dan merespons kasus secara cepat dan tepat. Analisis terhadap tren penemuan TBC-RO di Kabupaten Purwakarta diperlukan untuk memahami sejauh mana efektivitas program skrining, kesiapan laboratorium, serta sistem rujukan dan tata laksana kasus yang telah berjalan selama lima tahun terakhir. Berikut data cakupan penemuan Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO) di Kabupaten Purwakarta.





## **Grafik 2. 13 Cakupan Penemuan TBC-RO di Kabupaten Purwakarta** *Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

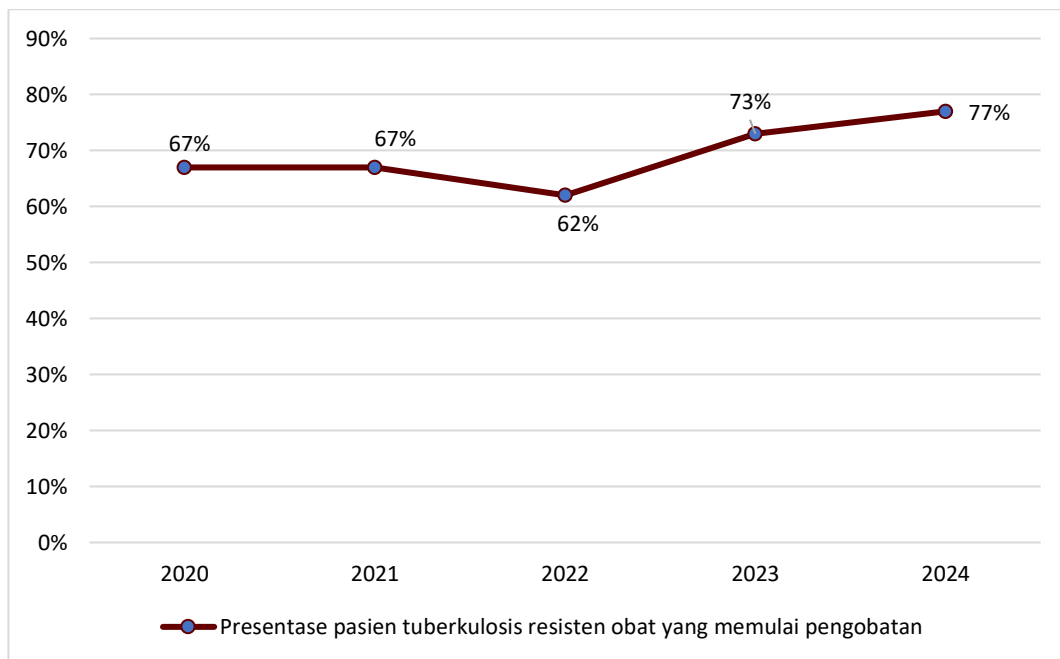
Data Kabupaten Purwakarta menunjukkan dinamika yang signifikan dalam periode 2020 hingga 2024. Dimulai dari hanya 9% pada tahun 2020, cakupan penemuan TBC-RO ini melonjak drastis hingga mencapai 48% pada tahun 2022. Peningkatan substansial ini merupakan cerminan keberhasilan yang patut diapresiasi dalam penguatan sistem skrining dan diagnostik resistensi obat, kemungkinan besar melalui perluasan akses terhadap metode diagnostik molekuler canggih seperti Tes Cepat Molekuler (TCM) dan peningkatan kesadaran serta pelatihan bagi tenaga kesehatan. Kemampuan untuk mengidentifikasi kasus TBC-RO secara lebih agresif adalah langkah fundamental untuk mencegah penularan strain yang lebih sulit diobati ini di komunitas.

Namun, keberhasilan puncak pada tahun 2022 diikuti oleh penurunan yang signifikan dalam cakupan penemuan TBC-RO pada tahun-tahun berikutnya, menjadi 32% pada tahun 2023 dan lebih lanjut merosot ke 24% pada tahun 2024. Meskipun penurunan insidensi TBC-RO adalah tujuan jangka panjang, penurunan cakupan deteksi justru dapat mengindikasikan adanya regresi dalam kapasitas diagnostik, kendala operasional pada laboratorium, atau kurangnya prioritas dalam skrining resistensi obat. Fenomena ini sangat mengkhawatirkan karena setiap kasus TBC-RO yang tidak terdeteksi bukan hanya tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, tetapi juga terus menjadi sumber penularan strain yang kebal obat di masyarakat, mempersulit upaya pengendalian dan berpotensi meningkatkan beban penyakit di masa depan.

### **g. Presentase Pasien TBC Resisten Obat (TBC-RO) yang Memulai Pengobatan**

Tingkat inisiasi pengobatan pada pasien Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO) merupakan indikator krusial dalam upaya pengendalian TBC yang komprehensif di tingkat daerah. TBC-RO memiliki kompleksitas penanganan yang lebih tinggi dibanding TBC biasa, baik dari sisi regimen pengobatan, durasi terapi, maupun risiko penularan. Oleh karena itu, memastikan bahwa

setiap pasien TBC-RO segera memulai pengobatan setelah terdiagnosis menjadi prioritas utama dalam memutus mata rantai penularan dan menekan potensi terjadinya kegagalan terapi atau kematian. Dalam konteks pencapaian target eliminasi TBC nasional tahun 2030, indikator ini tidak hanya mencerminkan kesiapan sistem layanan, tetapi juga efektivitas jejaring rujukan, ketersediaan obat lini kedua, serta keandalan pelacakan dan pendampingan pasien di Kabupaten Purwakarta. Berikut grafik persentase pasien TBC-RO yang memulai pengobatan di Kabupaten Purwakarta.



**Grafik 2. 14 Persentase Pasien TBC-RO yang Memulai Pengobatan di Kabupaten Purwakarta**

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Persentase pasien Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO) yang memulai pengobatan merupakan indikator kritis dalam menilai efektivitas sistem penanggulangan TBC, khususnya dalam mengelola kasus-kasus yang paling kompleks dan berisiko tinggi. Data dari Kabupaten Purwakarta menunjukkan adanya fluktuasi namun dengan tren peningkatan positif pada tahun-tahun terakhir. Pada tahun 2020 dan 2021, persentase ini stagnan di angka 67%. Kemudian, terjadi penurunan tipis menjadi 62% pada tahun 2022. Namun, kondisi ini berhasil diperbaiki secara signifikan, dengan persentase melonjak menjadi 73% pada tahun 2023 dan mencapai 77% pada tahun 2024.

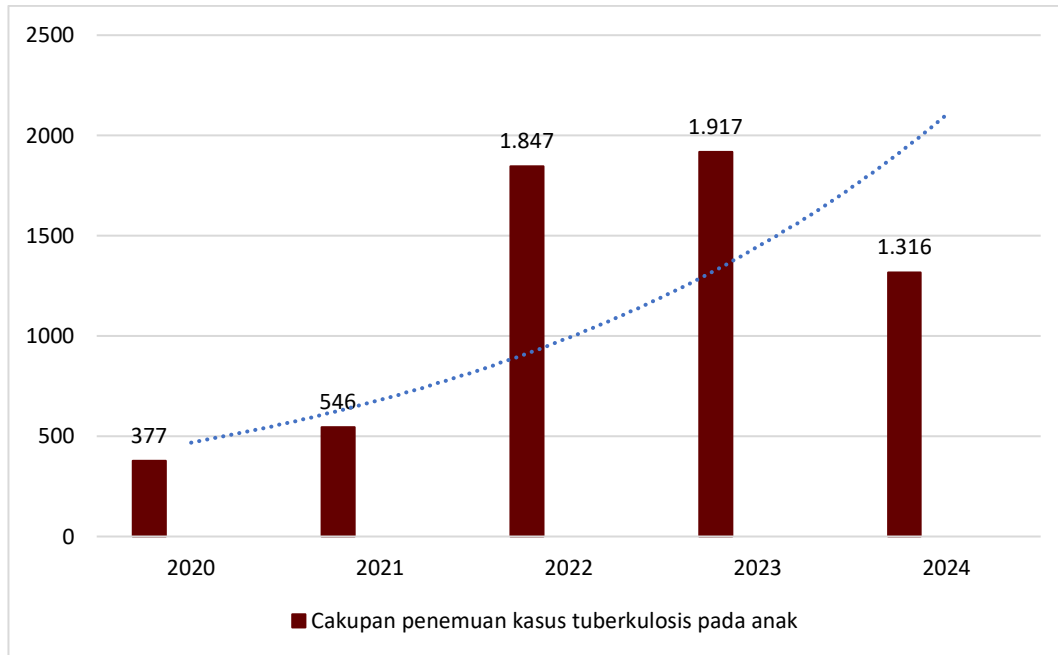


Peningkatan capaian ini, khususnya dari tahun 2022 ke 2024, mengindikasikan adanya perbaikan dalam mekanisme rujukan dan inisiasi terapi untuk pasien TBC-RO, sebuah pencapaian penting mengingat kompleksitas diagnostik dan logistik pengobatan TBC-RO.

Meskipun tren peningkatan pada dua tahun terakhir patut diapresiasi, capaian 77% pada tahun 2024 masih menyisakan ruang untuk perbaikan signifikan. Ketidakmampuan untuk memastikan seluruh pasien TBC-RO memulai pengobatan merupakan celah serius dalam strategi pengendalian. Setiap pasien TBC-RO yang tidak diobati atau tertunda pengobatannya akan terus menjadi sumber penularan strain resisten di komunitas, yang berpotensi memicu epidemi sekunder yang jauh lebih sulit dikelola, dengan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi, serta beban biaya kesehatan yang eksponensial. Faktor-faktor yang dapat berkontribusi pada kesenjangan ini meliputi tantangan dalam melacak pasien setelah diagnosis, kurangnya konseling yang komprehensif, hambatan psikososial atau stigma, serta kesulitan akses terhadap pusat pengobatan TBC-RO yang seringkali terpusat dan jauh dari domisili pasien.

#### **h. Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis Pada Anak**

Penemuan kasus Tuberkulosis pada anak merupakan salah satu indikator penting dalam pengendalian TBC di tingkat komunitas. Anak-anak tidak hanya tergolong kelompok rentan karena sistem imun yang belum matang, tetapi juga menjadi indikator sensitif terhadap tingkat penularan aktif di lingkungan sekitar, terutama dalam rumah tangga. Oleh karena itu, peningkatan cakupan penemuan kasus pada kelompok usia ini mencerminkan efektivitas sistem surveilans aktif dan ketepatan sasaran intervensi program. Berikut data cakupan penemuan kasus Tuberkulosis pada anak di Kabupaten Purwakarta.



**Grafik 2. 15 Cakupan Penemuan Kasus TBC pada Anak di Kabupaten Purwakarta**

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Analisis cakupan penemuan kasus Tuberkulosis (TBC) pada anak di Kabupaten Purwakarta merupakan indikator krusial dalam mengevaluasi efektivitas program penanggulangan TBC secara keseluruhan, mengingat TBC pada anak seringkali menjadi cerminan langsung dari transmisi aktif di dalam rumah tangga dan komunitas. Data yang disajikan menunjukkan adanya peningkatan substansial dalam penemuan kasus TBC pada anak dari tahun 2020 hingga 2023. Dimulai dari 377 kasus pada tahun 2020, angka ini meningkat menjadi 546 kasus pada tahun 2021, kemudian melonjak drastis hampir tiga kali lipat menjadi 1.847 kasus pada tahun 2022, dan mencapai puncaknya di 1.917 kasus pada tahun 2023. Lonjakan signifikan ini mengindikasikan adanya perbaikan fundamental dalam strategi skrining dan diagnostik TBC pada populasi anak, kemungkinan melalui penguatan penelusuran kontak erat, peningkatan kesadaran di kalangan orang tua dan tenaga kesehatan, serta penggunaan alat diagnostik yang lebih ramah anak.

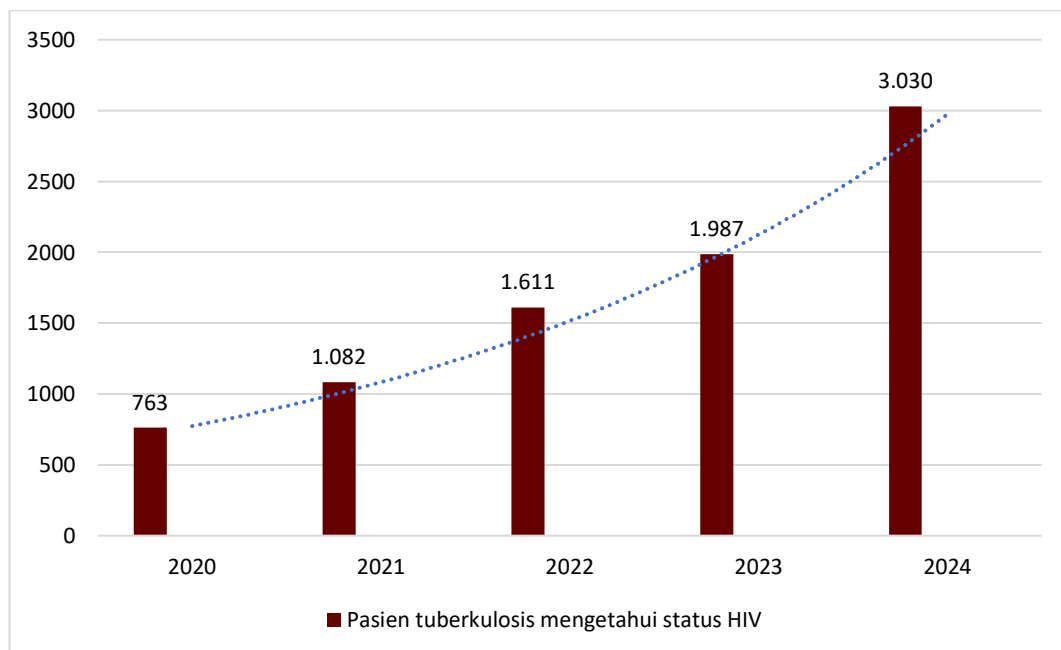
Namun, keberhasilan ini diikuti oleh penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2024, di mana kasus yang ditemukan menurun menjadi 1.316. Penurunan ini perlu dicermati secara mendalam dan hati-hati. Meskipun



masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 dan 2021, tren menurun dari puncak 2023 dapat mengindikasikan adanya pelonggaran atau tantangan dalam menjaga intensitas program penemuan kasus pada anak. Ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perubahan prioritas program, keterbatasan sumber daya (misalnya, tenaga skrining atau logistik), atau mungkin juga mencerminkan penurunan transmisi TBC di komunitas.

### i. Pasien TBC Mengetahui Status HIV

Pemeriksaan status HIV pada pasien Tuberkulosis (TBC) merupakan komponen penting dalam pengendalian penyakit yang terintegrasi, mengingat hubungan yang erat antara kedua infeksi tersebut. Pasien dengan TBC memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk juga terinfeksi HIV, dan sebaliknya, infeksi HIV dapat mempercepat progresivitas TBC serta memperburuk hasil pengobatan. Oleh karena itu, skrining HIV pada semua pasien TBC telah menjadi standar layanan yang direkomendasikan secara global dan nasional, termasuk dalam kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peningkatan cakupan pemeriksaan HIV pada pasien TBC tidak hanya berdampak pada pengendalian TBC, tetapi juga berkontribusi pada penemuan kasus HIV yang belum terdiagnosis sebelumnya. Berikut data pasien TBC mengetahui status HIV di Kabupaten Purwakarta.





## **Grafik 2. 16 Pasien TBC Mengetahui Status HIV di Kabupaten Purwakarta**

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

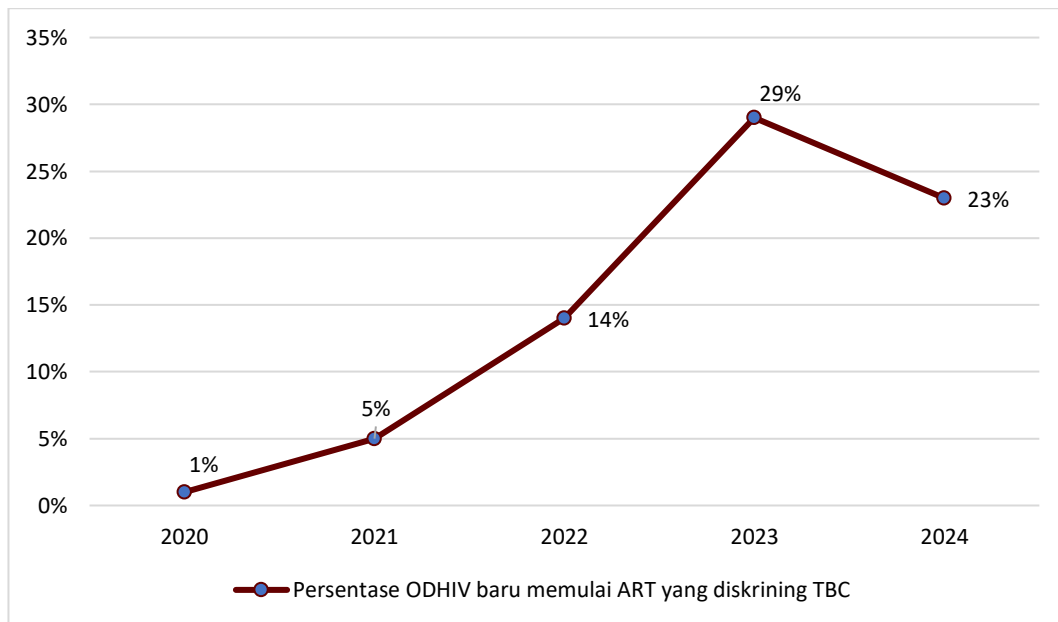
Analisis terhadap jumlah pasien Tuberkulosis (TBC) yang mengetahui status HIV mereka merupakan indikator fundamental dalam mengevaluasi keberhasilan program kolaborasi TBC-HIV, yang sangat krusial mengingat tingginya risiko koinfeksi dan dampak sinergis yang merugikan terhadap kesehatan individu maupun upaya pengendalian epidemi. Data dari Kabupaten Purwakarta menunjukkan tren peningkatan yang sangat positif dan konsisten dari tahun 2020 hingga 2024. Dimulai dari 763 pasien pada tahun 2020, angka ini terus meningkat secara progresif menjadi 1.082 pada tahun 2021, 1.611 pada tahun 2022, 1.987 pada tahun 2023, dan mencapai puncaknya di 3.030 pasien pada tahun 2024. Lonjakan lebih dari empat kali lipat dalam kurun waktu lima tahun ini merupakan bukti nyata dari penguatan integrasi layanan TBC dan HIV, yang mencakup peningkatan kesadaran dan kapasitas tenaga kesehatan untuk melakukan skrining HIV pada pasien TBC, serta adanya sistem rujukan yang efektif untuk tes HIV.

Capaian ini sangat vital karena koinfeksi TBC-HIV merupakan tantangan besar dalam kesehatan masyarakat. Individu dengan HIV memiliki risiko jauh lebih tinggi untuk mengembangkan TBC aktif, dan TBC adalah penyebab kematian utama di antara orang dengan HIV. Dengan memastikan pasien TBC mengetahui status HIV mereka, program dapat segera memberikan terapi antiretroviral (ART) jika diperlukan, yang secara signifikan meningkatkan luaran klinis pasien TBC-HIV dan mengurangi risiko kematian. Identifikasi koinfeksi ini memungkinkan intervensi pencegahan dan dukungan yang lebih komprehensif, seperti pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) bagi ODHIV, yang esensial dalam memutus rantai penularan di kedua epidemi. Peningkatan yang stabil ini menunjukkan adanya komitmen dan implementasi program skrining HIV pada pasien TBC yang efektif di Purwakarta.

### **j. Presentase ODHIV baru memulai ART yang diskriminasi TBC**



Pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis (TBC) pada kelompok berisiko tinggi, khususnya Orang dengan HIV (ODHIV), merupakan komponen krusial dalam strategi eliminasi TBC di tingkat nasional maupun daerah. Individu yang baru memulai terapi antiretroviral (ART) memiliki kerentanan yang tinggi terhadap infeksi TBC karena sistem kekebalan tubuh yang belum pulih sepenuhnya. Oleh karena itu, skrining TBC pada ODHIV yang baru memulai ART menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan integrasi layanan TBC dan HIV di fasilitas kesehatan. Integrasi ini bertujuan untuk memastikan diagnosis dini, mencegah perkembangan penyakit aktif, dan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada populasi yang mengalami koinfeksi. Dalam konteks Kabupaten Purwakarta, pemantauan indikator ini memberikan gambaran nyata tentang efektivitas pelaksanaan program kolaboratif TBC-HIV di tingkat layanan primer maupun rujukan. Berikut data persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC di Kabupaten Purwakarta.



**Grafik 2. 17 Persentase ODHIV Baru Memulai ART yang Diskriming TBC di Kabupaten Purwakarta**

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Data persentase Orang dengan HIV (ODHIV) yang baru memulai Terapi Antiretroviral (ART) dan diskriming TBC merupakan indikator esensial dalam mengevaluasi efektivitas program kolaborasi TBC-HIV. TBC adalah penyebab



utama morbiditas dan mortalitas di kalangan ODHIV, sehingga skrining TBC yang komprehensif pada populasi ini sangat krusial untuk inisiasi Terapi Pencegahan TBC (TPT) dan deteksi dini TBC aktif. Data dari Kabupaten Purwakarta menunjukkan adanya peningkatan yang progresif dalam persentase ini dari tahun 2020 hingga 2023, dimulai dari hanya 1% pada tahun 2020, meningkat menjadi 5% di tahun 2021, 14% di tahun 2022, dan mencapai puncaknya di 29% pada tahun 2023. Peningkatan ini mengindikasikan adanya upaya perbaikan dalam integrasi layanan skrining TBC ke dalam program penanganan HIV, serta peningkatan kesadaran di kalangan tenaga kesehatan akan pentingnya skrining bersama.

Namun, meskipun ada peningkatan, capaian 29% pada tahun 2023 dan penurunan menjadi 23% pada tahun 2024 masih jauh di bawah target ideal cakupan universal. Angka ini merefleksikan adanya celah signifikan dalam sistem skrining TBC pada populasi ODHIV yang baru memulai ART. Fakta bahwa lebih dari 70% ODHIV baru yang memulai ART belum diskriming TBC adalah kondisi yang sangat mengkhawatirkan. Kesenjangan ini berimplikasi pada peningkatan risiko ODHIV mengalami TBC aktif yang parah, peningkatan risiko penularan TBC di fasilitas layanan HIV, serta dampak negatif terhadap keberhasilan terapi HIV itu sendiri. Hambatan yang mungkin berkontribusi pada kesenjangan ini meliputi kurangnya protokol skrining TBC yang standar dan konsisten di semua titik layanan HIV, keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan, kurangnya sumber daya diagnostik yang tersedia di fasilitas layanan HIV, atau fokus yang terlalu sempit pada manajemen HIV tanpa integrasi TBC yang memadai.

#### **k. Alokasi Anggaran Penanggulangan TBC 2020-2024**

Analisis alokasi anggaran penanggulangan Tuberkulosis (TBC) merupakan langkah krusial dalam memastikan efektivitas pelaksanaan program pengendalian penyakit ini di Kabupaten Purwakarta. Ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya keuangan yang tepat sasaran menjadi fondasi dalam menjamin keberlangsungan berbagai intervensi mulai dari skrining aktif, diagnosis, pengobatan hingga kegiatan pelacakan kontak dan edukasi



masyarakat. Dengan mengkaji tren anggaran dalam lima tahun terakhir (2020–2024), perencanaan yang berbasis data dan kebutuhan riil di lapangan dapat disusun secara lebih strategis dan responsif terhadap dinamika epidemiologi TBC. Pengantar ini menjadi dasar dalam mengevaluasi proporsi anggaran yang telah dialokasikan, efisiensi penggunaan dana, serta identifikasi celah pendanaan yang perlu diperkuat untuk mendukung target eliminasi TBC tahun 2030. Berikut tabel mengenai alokasi anggaran penanggulangan Tuberkulosis (TBC).

**Tabel 2. 20 Alokasi Anggaran Penanggulangan TBC Kabupaten Purwakarta pada Tahun 2020-2024**

	Tahun				
	2020	2021	2022	2023	2024
Alokasi Anggaran Penanggulangan TBC 2020-2024	Rp. 150.000.000 (RKA TBC-HIV)	Rp. 299.983.770	Rp. 50.000.000	Rp. 175.000.000	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis: Rp. 1.057.993.904
	0	0	0	0	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis: Rp. 50.000.000

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025 (Data diolah)*

Data yang disajikan menunjukkan adanya fluktuasi signifikan dan pola yang tidak konsisten dalam alokasi anggaran dari tahun 2020 hingga 2024. Dimulai dengan Rp 150.000.000 (RKA TBC-HIV) pada tahun 2020, anggaran meningkat menjadi Rp 299.983.770 pada tahun 2021. Namun, terjadi penurunan drastis pada tahun 2022 menjadi hanya Rp 50.000.000, sebelum kembali meningkat menjadi Rp 175.000.000 pada tahun 2023. Pada tahun 2024, terdapat restrukturisasi alokasi anggaran yang signifikan, dengan total mencapai Rp 1.107.993.904, yang terbagi menjadi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis sebanyak Rp 1.057.993.904 dan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis yang mencapai Rp 50.000.000.

Lonjakan drastis alokasi pada tahun 2024 ini, khususnya pada kategori "Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis,"



menunjukkan adanya peningkatan kesadaran dan komitmen yang jauh lebih besar dalam menghadapi beban TBC yang masif. Peningkatan ini mungkin merupakan respons terhadap data epidemiologi yang memperlihatkan tingginya jumlah kasus yang ditemukan dan perlunya investasi lebih lanjut pada fase deteksi dan skrining. Perencanaan anggaran ke depan harus didasarkan pada analisis kebutuhan yang komprehensif dan berbasis bukti, bukan hanya pada tahunan, tetapi juga proyeksi beban penyakit dan kebutuhan operasional jangka menengah. Penting untuk mengoptimalkan alokasi, tidak hanya pada deteksi, tetapi juga pada seluruh rantai nilai pelayanan TBC, termasuk diagnosa konfirmasi, pengobatan tuntas (termasuk OAT, manajemen efek samping, dan dukungan PMO), pelacakan kontak, serta penanganan kasus TBC resistan obat yang lebih kompleks dan mahal.

#### **2.1.4 Dampak Sosial Ekonomi pada Pasien Tuberkulosis dan Keluarga**

Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Purwakarta memperlihatkan tren yang mengkhawatirkan dalam lima tahun terakhir. Jumlah kasus tercatat 1.994 pada 2020, naik menjadi 2.892 pada 2021, melonjak ke 5.196 pada 2022, mencapai puncak 5.715 pada 2023, dan sedikit menurun menjadi 5.086 pada 2024. Pergerakan data ini menunjukkan bahwa penularan TBC tetap tinggi meskipun ada upaya penanggulangan. Lonjakan antara 2021 dan 2022 dapat mencerminkan keberhasilan deteksi kasus yang lebih baik, tetapi juga mengindikasikan penularan aktif di masyarakat. Dengan jumlah kasus di atas lima ribu pada dua tahun terakhir, dampaknya terhadap sosial dan ekonomi keluarga pasien menjadi semakin nyata. Kondisi ini menuntut kebijakan kesehatan yang lebih komprehensif dan pendanaan yang lebih memadai.

Dampak sosial ekonomi TBC pada pasien dan keluarga terlihat pada tiga aspek utama. Pertama, terdapat beban langsung berupa biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan, nutrisi tambahan, serta kemungkinan biaya rawat inap. Kedua, muncul beban tidak langsung berupa hilangnya pendapatan karena pasien TBC sering tidak mampu bekerja selama enam hingga sembilan bulan masa pengobatan. Ketiga, pasien dan keluarga sering menghadapi stigma sosial, diskriminasi, dan tekanan psikologis yang



memengaruhi kesejahteraan mereka. Ketiga aspek ini memperlihatkan bagaimana TBC dapat menjerat keluarga berpenghasilan rendah dalam lingkaran kerentanan sosial ekonomi.

Alokasi anggaran penanggulangan TBC Purwakarta bervariasi secara signifikan dari tahun ke tahun. Tahun 2020 pemerintah mengalokasikan Rp150.000.000, naik menjadi Rp299.983.770 pada 2021, lalu turun drastis menjadi Rp50.000.000 pada 2022. Pada 2023, anggaran kembali meningkat ke Rp175.000.000, dan pada 2024 menjadi tahun dengan dukungan terbesar, yakni Rp1.057.993.904 untuk pelayanan orang terduga TBC serta Rp50.000.000 untuk pelayanan pasien TBC. Jika anggaran tersebut dibagi rata ke seluruh kasus pada 2024, maka setiap pasien secara teoritis hanya mendapatkan dukungan sekitar Rp217.800, jauh lebih rendah dari total biaya yang biasanya dibutuhkan untuk pengobatan. Perhitungan ini menunjukkan bahwa meskipun alokasi dana meningkat, kecukupannya terhadap kebutuhan nyata pasien masih rendah. Angka ini juga menegaskan pentingnya efisiensi penggunaan anggaran dan upaya kolaboratif lintas sektor.

Beban biaya pribadi bagi pasien TBC bukan hanya mencakup pengeluaran uang secara langsung, tetapi juga hilangnya pendapatan. Secara sederhana, total beban pribadi dapat dipahami sebagai gabungan antara uang yang dikeluarkan pasien untuk pengobatan dan penghasilan yang hilang karena tidak bisa bekerja. Misalnya, seorang pasien rata-rata mengeluarkan sekitar Rp2.100.000 untuk transportasi ke fasilitas kesehatan, nutrisi tambahan, dan biaya perawatan lain di luar tanggungan program pemerintah. Di sisi lain, pasien yang berhenti bekerja selama satu bulan kehilangan penghasilan setara UMK Purwakarta 2025, yaitu Rp4.792.252,92. Jika digabungkan, beban pribadi tersebut mencapai sekitar Rp6.892.252,92. Angka ini memperlihatkan bahwa penderita TBC harus menanggung kerugian finansial yang besar, yang dapat mengganggu kebutuhan pokok rumah tangga. Penjelasan ini memperkuat pentingnya dukungan sosial dan finansial agar pasien tetap dapat menyelesaikan pengobatannya.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, istilah beban katastrofik digunakan ketika biaya kesehatan melebihi sebagian besar pendapatan rumah



tangga, biasanya di atas 10% dari pendapatan tahunan. Dengan pendapatan tahunan setara UMK Purwakarta 2025, yaitu Rp4.792.252,92, dikalikan dua belas bulan dengan perolehan total pendapatan Rp57.507.035. Beban pribadi sebesar Rp6.892.252,92 berarti sekitar 11,99% dari pendapatan setahun. Ini berarti bahwa pengobatan TBC di Purwakarta telah memasuki kategori beban katastropik bagi pasien. Kondisi ini berpotensi memaksa keluarga mengurangi pengeluaran penting lainnya seperti pendidikan atau gizi. Beban katastropik juga dapat memperburuk kemiskinan dan menghambat produktivitas keluarga. Karena itu, penanggulangan TBC tidak hanya menjadi isu kesehatan tetapi juga strategi pencegahan kemiskinan.

Hilangnya potensi pendapatan dapat dihitung dengan memperkirakan lama waktu pasien tidak dapat bekerja. Jika seorang pasien berhenti bekerja selama dua bulan, ia kehilangan penghasilan setara Rp9.584.505,84 (dua kali UMK Purwakarta 2025). Dengan 5.086 kasus pada 2024, total potensi kehilangan pendapatan masyarakat mencapai sekitar Rp48,78 miliar. Angka ini menggambarkan besarnya dampak TBC terhadap perekonomian lokal. Hilangnya pendapatan ini juga berdampak pada daya beli rumah tangga dan aktivitas ekonomi daerah.

Keberhasilan penanggulangan TBC akan membawa dampak positif yang luas bagi penduduk Purwakarta. Keluarga pasien tidak lagi kehilangan pendapatan dalam jumlah besar, dan stigma sosial terhadap penderita TBC akan berkurang. Produktivitas tenaga kerja akan meningkat karena lebih sedikit hari kerja yang hilang akibat penyakit. Perekonomian lokal akan diuntungkan dari meningkatnya daya beli masyarakat yang sebelumnya terbebani biaya pengobatan. Beban fiskal pemerintah untuk pelayanan kesehatan TBC juga akan berkurang, sehingga anggaran dapat dialihkan ke program kesehatan preventif dan promosi kesehatan. Secara keseluruhan, keberhasilan pengendalian TBC adalah investasi jangka panjang bagi pembangunan ekonomi daerah.

Melihat tren kasus 2020-2024 dan variasi anggaran, diperlukan kebijakan yang berkesinambungan dan lebih strategis. Pemerintah daerah dapat memperkuat skrining dini untuk menemukan kasus TBC lebih cepat,



memperluas edukasi masyarakat, dan memberikan bantuan langsung bagi pasien TBC produktif. Anggaran perlu disesuaikan dengan jumlah kasus agar dukungan per pasien cukup untuk menutupi sebagian besar beban biaya. Program penguatan jejaring pelayanan kesehatan dan pelatihan tenaga medis juga harus ditingkatkan untuk meningkatkan kualitas layanan. Selain itu, kemitraan dengan sektor swasta dan masyarakat sipil penting untuk memperkuat kapasitas penanggulangan. Dengan langkah-langkah tersebut, TBC di Kabupaten Purwakarta dapat ditekan, mencegah kerugian sosial ekonomi lebih lanjut. Akhirnya, masyarakat yang lebih sehat dan produktif akan mendukung tujuan pembangunan daerah secara menyeluruh.

## **2.2 Pengendalian Tuberkulosis dalam Kebijakan Pembangunan Daerah**

### **2.2.1 Program Pengendalian Tuberkulosis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah**

Program Pengendalian Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2025-2029 selaras dengan Visi “Purwakarta Istimewa” dan secara strategis dijabarkan ke dalam Misi ke-1, yaitu “Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang cerdas, unggul, profesional dan produktif serta memiliki karakter dan akhlak yang baik”, sebagai wujud komitmen pemerintah daerah untuk menempatkan pembangunan manusia sebagai prioritas utama.

Upaya penanggulangan tuberkulosis dipandang krusial karena kesehatan masyarakat merupakan fondasi bagi terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas, sehingga tidak hanya menjamin keberlangsungan aktivitas produktif, tetapi juga memperkuat nilai-nilai sosial dan moral yang tercermin dalam karakter masyarakat. Dalam kerangka Tujuan ke-1, yaitu “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Unggul, Profesional dan Berakhlak”, pengendalian tuberkulosis menjadi instrumen penting untuk mengurangi beban penyakit menular yang dapat menghambat kualitas hidup, produktivitas kerja, dan kemandirian ekonomi masyarakat. Tujuan tersebut



secara spesifik akan dilaksanakan melalui sasaran ke-1, yaitu “Meningkatnya Pelayanan Kesehatan untuk Semua” yang akan mendukung terwujudnya masyarakat Purwakarta yang sehat, produktif, dan berdaya saing.

Arah perencanaan dalam RPJMD Kabupaten Purwakarta Tahun 2025–2029 menempatkan penanggulangan tuberkulosis sebagai prioritas pembangunan kesehatan strategis. Penanggulangan TBC dimuat dalam arah kebijakan yang menekankan pada percepatan eliminasi dan pengendalian HIV/AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria (ATM) sebagai upaya melindungi kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Selanjutnya juga dimuat dalam arah kebijakan yang berfokus pada penurunan kasus tuberkulosis melalui penguatan program pencegahan, deteksi dini, pengobatan efektif, serta edukasi kesehatan masyarakat. Selain itu, penanggulangan tuberkulosis ditetapkan sebagai prioritas pembangunan kedua dengan pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

Program pembangunan terkait TBC dilaksanakan melalui “Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat” dengan tiga indikator terkait penanggulangan TBC, yaitu persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar; cakupan penemuan kasus TBC; dan cakupan kasus TBC sensitif obat yang memulai pengobatan. Selain indikator program pembangunan, pencapaian kinerja terkait penanggulangan TBC di dalam RPJMD juga akan diukur melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK), yaitu persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar; cakupan penemuan kasus TBC; dan cakupan kasus TBC sensitif obat yang memulai pengobatan. Dengan demikian, integrasi Program Pengendalian Tuberkulosis ke dalam RPJMD bukan sekadar respons terhadap tantangan kesehatan, tetapi juga merupakan langkah strategis untuk memperkuat fondasi pembangunan manusia berkelanjutan.



## 2.2.2 Program Pengendalian Tuberkulosis dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan

Program Pengendalian Tuberkulosis dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2025–2029 secara langsung mendukung Tujuan ke-1 untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang unggul, profesional, dan berakhlak. Sasaran ke-1 yang diusung adalah meningkatnya pelayanan kesehatan untuk semua, guna memastikan akses layanan yang merata dan berkualitas. Kinerja penanggulangan tuberkulosis diukur melalui dua indikator utama, yaitu cakupan penemuan kasus tuberkulosis (*treatment coverage*) dan angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (*treatment success rate*). Arah kebijakan di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang menjadi arah pelaksanaan tujuan dan sasaran tersebut adalah percepatan eliminasi dan pengendalian penyakit HIV/AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria (ATM). Tujuan, sasaran, dan arah kebijakan tersebut akan merefleksikan efektivitas kinerja program dalam menurunkan kasus tuberkulosis dan memperkuat kapasitas kesehatan masyarakat Kabupaten Purwakarta.

Program Pengendalian Tuberkulosis dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Tahun 2025–2029 dilaksanakan melalui “Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat” dengan tiga indikator terkait penanggulangan TBC, yaitu persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar; cakupan penemuan kasus TBC; dan cakupan kasus TBC sensitif obat yang memulai pengobatan. Program ini menegaskan komitmen pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang merata dan terukur. Selanjutnya, pelaksanaannya diperkuat melalui “Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota”, dengan indikator cakupan penerima layanan dasar SPM Kesehatan. Kegiatan tersebut diarahkan untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan mendukung penurunan kasus tuberkulosis. Selain itu, fokus pelaksanaan juga mencakup berbagai sub kegiatan sebagai berikut:



- a. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis, dengan indikator jumlah orang terduga menderita tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar;
- b. Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan dengan indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan;
- c. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan, dengan indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan;
- d. Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular, dengan indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan.

### **2.2.3 Program Pengendalian Tuberkulosis dalam Rencana Kerja Tahun Berjalan**

Program pengendalian tuberkulosis dalam Rencana Kerja Tahun berjalan, yaitu tahun 2025 memberikan isyarat tentang komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam periode jangka pendek atau satu tahun. Program yang dilaksanakan adalah “Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat” dengan tujuh indikator terkait penanggulangan TBC, yaitu persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar; jumlah warga negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan; cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA; tingkat prevalensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk); tingkat kematian karena tuberkulosis (per 100.000 penduduk); proporsi jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS; proporsi kasus tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS. Selanjutnya, pelaksanaannya diperkuat melalui “Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota”, dengan indikator terlaksananya kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/kota. Kegiatan tersebut diarahkan untuk memastikan tersedianya layanan kesehatan yang sesuai dengan standar



pelayanan minimal hingga mampu mendukung menanggulangi dan mendukung penurunan kasus tuberkulosis. Selain itu, fokus pelaksanaan juga mencakup beberapa sub kegiatan, yaitu:

- a. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis, dengan indikator jumlah orang terduga menderita tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar;
- e. Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan dengan indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan;
- f. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan, dengan indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan;
- g. Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular, dengan indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan.

#### **2.2.4 Kebijakan Anggaran Terkait Program Pengendalian Tuberkulosis**

Kebijakan anggaran terkait Program Pengendalian Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta merupakan dasar penting dalam perencanaan pembangunan kesehatan daerah. Perumusan dan pengelolaan anggaran dilakukan secara efektif untuk memastikan keberlanjutan program dan pencapaian target penanggulangan tuberkulosis. Alokasi dana yang tepat mencerminkan komitmen Pemerintah Kabupaten Purwakarta dalam memperkuat pelayanan kesehatan dan pengendalian tuberkulosis. Pembahasan berikut menyajikan rincian tabel anggaran untuk Program Pengendalian Tuberkulosis (TBC) yang secara langsung berkaitan dengan pelaksanaan penanggulangan TBC, meskipun dapat dipahami bahwa terdapat anggaran pada program, kegiatan, dan sub kegiatan lainnya yang secara tidak langsung akan mendukung pelaksanaan pengendalian TBC. Berikut disajikan secara sistematis dan terukur terkait anggaran program, kegiatan, dan sub kegiatan dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 dalam rangka pengendalian TBC:

**Tabel 2. 21 Pagu Anggaran Program Pengendalian Tuberkulosis pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan  
Tahun 2025-2029**

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Pagu Anggaran					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar	4.031.440.130	4.150.000.000	4.150.000.000	4.150.000.000	4.150.000.000	4.150.000.000
	Cakupan Penemuan Kasus TBC						
	Cakupan Kasus TBC Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan						
Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan Penerima Layanan Dasar SPM Kesehatan	4.031.440.130	4.150.000.000	4.150.000.000	4.150.000.000	4.150.000.000	4.150.000.000
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	429.216.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000
Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	185.274.400	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000
Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	558.928.730	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000



Sub Kegiatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	2.858.021.000	2.950.000.000	2.950.000.000	2.950.000.000	2.950.000.000	2.950.000.000
---	---	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025



## BAB III

### INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

#### 3.1 Indikator untuk Strategi

Indikator untuk strategi pengendalian tuberkulosis Kabupaten Purwakarta merupakan acuan penting dalam mengukur keberhasilan pelaksanaan program. Penetapan indikator dilakukan agar setiap langkah strategi dapat dipantau secara efektif dan konsisten. Indikator ini berfungsi untuk menilai capaian, mengidentifikasi hambatan, dan menentukan kebutuhan penyesuaian strategi. Kejelasan indikator juga memastikan akuntabilitas dan transparansi dalam implementasi program pengendalian tuberkulosis. Pemantauan indikator yang tepat membantu memperkuat koordinasi lintas sektor dan efektivitas program. Pembahasan berikut menyajikan rincian indikator untuk strategi secara sistematis dan terukur:

##### a. Jumlah Kasus TBC

Jumlah Kasus Tuberkulosis (TBC) didefinisikan sebagai total pasien yang didiagnosis menderita TBC pada periode waktu tertentu, baik TBC Sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat (TBC RO), yang tercatat dalam sistem informasi kesehatan. Formulasi perhitungannya adalah penjumlahan seluruh kasus TBC yang telah terdiagnosis dan dilaporkan secara resmi dalam periode satu tahun.

##### b. Cakupan Penemuan Kasus TBC

Cakupan Penemuan Kasus TBC adalah persentase kasus TBC baru yang berhasil ditemukan dan didaftarkan dari seluruh estimasi kasus yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu. Formulasi perhitungannya adalah:  $(\text{Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati} / \text{Estimasi insidensi kasus TBC}) \times 100\%$ .

##### c. Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak

Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak adalah persentase pasien TBC anak yang berhasil ditemukan dan didaftarkan dari seluruh estimasi kasus TBC anak di suatu wilayah dalam periode tertentu.



Formulasi perhitungannya adalah: (Jumlah kasus TBC anak yang ditemukan dan diobati / Estimasi insidensi kasus TBC anak) x 100%.

**d. Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar**

Jumlah Orang Terduga TBC yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar adalah jumlah orang yang memiliki gejala TBC dan telah menerima pemeriksaan serta diagnosis sesuai dengan standar Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Formulasi perhitungannya adalah: Penjumlahan total orang dengan gejala TBC yang telah menerima layanan pemeriksaan diagnosis sesuai standar dalam periode satu tahun.

**e. Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar**

Persentase ini mengukur proporsi orang yang diduga menderita TBC dan telah mendapatkan pelayanan diagnostik yang sesuai standar dari seluruh orang yang terduga TBC. Formulasi perhitungannya adalah: (Jumlah terduga TBC yang diperiksa sesuai standar / Jumlah seluruh terduga TBC yang ditemukan) x 100%.

**f. Cakupan Kasus TBC Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan**

Cakupan Kasus TBC Sensitif Obat (TBC SO) yang Memulai Pengobatan adalah persentase pasien TBC SO yang telah didiagnosis dan langsung memulai pengobatan standar dalam periode tertentu. Formulasi perhitungannya adalah: (Jumlah kasus TBC SO yang didiagnosis dan memulai pengobatan / Jumlah kasus TBC SO yang ditemukan) x 100%.

**g. Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO)**

Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO) adalah persentase kasus TBC RO yang berhasil ditemukan dan didaftarkan dari seluruh estimasi kasus TBC RO yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu. Formulasi perhitungannya adalah: (Jumlah kasus TBC RO yang ditemukan dan diobati / Estimasi insidensi kasus TBC RO) x 100%.



#### **h. Presentase Pasien TBC Resisten Obat (TBC-RO) yang Memulai Pengobatan**

Persentase ini mengukur proporsi pasien TBC RO yang telah didiagnosis dan memulai pengobatan standar dalam periode tertentu. Formulasi perhitungannya adalah:  $(\text{Jumlah pasien TBC RO yang didiagnosis dan memulai pengobatan} / \text{Jumlah kasus TBC RO yang ditemukan}) \times 100\%$ .

#### **i. Pasien TBC Mengetahui Status HIV**

Indikator ini mengukur jumlah pasien TBC yang mendapatkan layanan konseling dan tes HIV, serta mengetahui statusnya sebagai bagian dari upaya integrasi layanan TBC-HIV. Formulasi perhitungannya adalah:  $\text{Penjumlahan total pasien TBC yang terdiagnosis dan telah dites HIV serta mengetahui hasilnya dalam periode satu tahun}$ .

#### **j. Presentase ODHIV Baru Memulai ART yang Diskrining TBC**

Persentase ini adalah proporsi Orang dengan HIV (ODHIV) yang baru memulai terapi antiretroviral (ART) dan telah diskrining untuk TBC, sebagai bagian dari layanan terpadu TBC-HIV. Formulasi perhitungannya adalah:  $(\text{Jumlah ODHIV baru yang memulai ART dan diskrining TBC} / \text{Jumlah seluruh ODHIV baru yang memulai ART}) \times 100\%$ .

#### **k. Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (*Treatment Coverage*)**

Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis (*Treatment Coverage*) adalah persentase kasus TBC yang berhasil ditemukan dan diobati dari estimasi total kasus yang seharusnya ada di suatu populasi pada periode waktu tertentu. Formulasi perhitungannya adalah:  $(\text{Jumlah kasus TBC yang diobati} / \text{Estimasi jumlah insidensi TBC}) \times 100\%$ .

#### **l. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Treatment Success Rate*)**

Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis adalah persentase pasien TBC yang berhasil menyelesaikan pengobatan dengan status sembuh atau pengobatan lengkap. Indikator ini merupakan salah satu tolok ukur utama keberhasilan program penanggulangan TBC. Formulasi perhitungannya adalah:  $((\text{Jumlah pasien TBC yang sembuh} + \text{Jumlah pasien TBC yang pengobatannya lengkap}) / \text{Jumlah pasien TBC yang diobati}) \times 100\%$ .

### 3.2 Target Pengendalian Tuberkulosis

Target pengendalian tuberkulosis Kabupaten Purwakarta menjadi acuan penting dalam perencanaan dan evaluasi program penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Penetapan target dilakukan untuk memastikan pencapaian indikator kinerja TBC yang terukur dan berkelanjutan. Target tersebut mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam menurunkan kasus tuberkulosis secara efektif. Pembahasan berikut menyajikan rincian tabel target pengendalian tuberkulosis secara sistematis dan terarah:

**Tabel 4. 1 Indikator dan Target Pengendalian Tuberkulosis**

No	Indikator	Baseline	Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Jumlah Kasus TBC	5.086	27.138	23.351	20.171	17.903	16.178	14.848
2	Cakupan Penemuan Kasus TBC	N/A	90	90	90	90	90	90
3	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak	1.316	9.046	7.784	6.724	5.968	5393	4949
4	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	N/A	27.138	23.351	20.171	17.903	16.178	14.848
5	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar	N/A	100	100	100	100	100	100
6	Cakupan Kasus TBC Sensitif Obat yang Memulai Pengobatan	88,64	90	92	95	95	95	95



No	Indikator	Baseline	Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
7	Cakupan Penemuan Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO)	24	28	32	36	40	44	48
8	Presentase Pasien TBC Resisten Obat (TBC-RO) yang Memulai Pengobatan	24	28	32	36	40	44	48
9	Pasien TBC Mengetahui Status HIV	3.030	6785	5838	5043	4476	4045	3712
10	Presentase ODHIV Baru Memulai ART yang Diskrining TBC	23	29	35	41	47	53	59
11	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis ( <i>Treatment Coverage</i> )	91	91	91	91	91	91	91
12	Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis ( <i>Treatment Success Rate</i> )	91	91	91	91	91	91	91

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025



## BAB IV

### ISU STRATEGIS

Isu-isu strategis pengendalian tuberkulosis Kabupaten Purwakarta merupakan aspek penting dalam perencanaan program kesehatan daerah. Identifikasi isu strategis dilakukan untuk memastikan penanggulangan tuberkulosis berlangsung efektif dan berkelanjutan. Isu strategis membantu menetapkan prioritas kebijakan berdasarkan tantangan nyata yang dihadapi di lapangan. Pemahaman isu-isu tersebut mendukung pengambilan keputusan yang tepat dan berbasis data. Pendekatan yang sistematis diperlukan agar respons program selaras dengan kebutuhan masyarakat dan sumber daya yang tersedia. Analisis isu strategis juga berfungsi sebagai dasar pengembangan strategi intervensi yang lebih tepat sasaran. Pembahasan berikut menyajikan tujuh isu strategis terkait penanggulangan tuberkulosis Kabupaten Purwakarta secara komprehensif:

1. Tingginya beban kematian dan kasus TBC memerlukan perhatian serius sebagai prioritas kesehatan masyarakat. Angka kematian dan beban penyakit TBC yang masih tinggi menunjukkan perlunya penguatan upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang efektif.
2. Cakupan pengobatan dan tingkat kesembuhan TBC yang belum optimal menjadi tantangan besar bagi keberhasilan penanggulangan penyakit ini. Keterbatasan keberhasilan pengobatan dalam program DOTS menuntut peningkatan mutu layanan, kepatuhan pasien, dan pemantauan hasil pengobatan.
3. Kebijakan nasional dan komitmen global merupakan landasan penting dalam mempercepat eliminasi TBC di berbagai tingkat pemerintahan. Adanya kebijakan nasional dan komitmen global melalui *End TB Strategy* memperkuat dorongan strategis untuk percepatan eliminasi TBC.
4. Keterbatasan sumber daya kesehatan dan anggaran fiskal daerah menjadi hambatan utama pelaksanaan program pengendalian TBC. Kekurangan tenaga kesehatan, alat medis, reagen, dan keterbatasan fiskal daerah



menjadi tantangan signifikan dalam pelaksanaan program pengendalian TBC.

5. Permasalahan sistem informasi dan surveilans TBC yang belum optimal melemahkan efektivitas perencanaan serta evaluasi program. Surveilans penyakit yang belum optimal, pendataan sasaran yang tidak sinkron, dan sistem pencatatan belum terintegrasi melemahkan perencanaan serta evaluasi penanggulangan TBC.
6. Koordinasi lintas fasilitas kesehatan dan stabilitas pembiayaan menjadi faktor penting untuk menjamin kesinambungan layanan TBC. Lemahnya koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan dan rendahnya kepesertaan serta kepatuhan pembayaran BPJS menghambat kesinambungan layanan TBC.
7. Pengaruh faktor eksternal dan perilaku masyarakat turut menentukan keberhasilan pengendalian TBC secara menyeluruh. Perubahan iklim, perkembangan teknologi, dan rendahnya kesadaran lingkungan berkontribusi terhadap risiko penyebaran TBC serta efektivitas program pengendalian.



## **BAB V**

### **STRATEGI, KEGIATAN DAN LUARAN**

#### **5.1 Strategi**

Strategi penanggulangan tuberkulosis Kabupaten Purwakarta merupakan kerangka utama untuk mengarahkan upaya pengendalian tuberkulosis secara komprehensif. Strategi ini dirancang agar mampu menekan angka kesakitan, kematian, dan penularan tuberkulosis di masyarakat. Penetapan strategi dilakukan berdasarkan analisis situasi, isu strategis, serta target kinerja yang telah ditentukan. Strategi tersebut juga bertujuan memastikan pelayanan kesehatan berkualitas, merata, dan sesuai standar penanggulangan tuberkulosis. Pelaksanaannya memerlukan dukungan sumber daya, koordinasi lintas sektor, dan keterlibatan aktif masyarakat. Pembahasan berikut menyajikan strategi penanggulangan tuberkulosis Kabupaten Purwakarta secara sistematis dan terarah:

- a. Penguatan kebijakan daerah dan pemeriksaan gratis untuk mempercepat eliminasi TBC;
- b. Pemanfaatan teknologi kesehatan untuk meningkatkan surveilans, pendataan, dan efektivitas pengendalian TBC;
- c. Pengendalian kesakitan, kematian, dan penularan Tuberkulosis melalui intervensi komprehensif berbasis layanan dan komunitas;
- d. Optimalisasi sumber daya kesehatan dan fiskal untuk memperkuat kapasitas layanan TBC;
- e. Perbaikan koordinasi lintas fasilitas kesehatan untuk memperluas cakupan pengobatan dan kesembuhan TBC;
- f. Penguatan kepesertaan BPJS dan pengelolaan anggaran untuk menjaga stabilitas pembiayaan layanan TBC;
- g. Peningkatan kesadaran lingkungan dan perilaku sehat untuk mencegah penyebaran TBC akibat perubahan iklim;
- h. Penguatan Dukungan Ekonomi dan Perlindungan Sosial bagi Masyarakat Terdampak TBC.



## 5.2 Kegiatan Utama dan Luaran

Kegiatan dan luaran penanggulangan tuberkulosis Kabupaten Purwakarta merupakan elemen penting dalam memastikan keberhasilan implementasi program kesehatan. Kegiatan disusun secara sistematis untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran penanggulangan tuberkulosis daerah. Setiap kegiatan dirancang berdasarkan analisis kebutuhan, kapasitas sumber daya, serta kebijakan kesehatan yang berlaku. Luaran kegiatan berfungsi sebagai indikator nyata atas ketercapaian target yang telah direncanakan. Kejelasan luaran juga memberikan dasar evaluasi dan perbaikan program secara berkelanjutan. Dengan demikian, keterpaduan antara kegiatan dan luaran menjadi penentu efektivitas penanggulangan tuberkulosis. Pembahasan berikut menyajikan rincian kegiatan dan luaran program penanggulangan tuberkulosis Kabupaten Purwakarta secara terstruktur:

**Tabel 5. 1 Strategi, Kegiatan, dan Luaran Kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta Tahun 2025-2029**

Strategi	Kegiatan	Luaran
1. Penguatan kebijakan daerah dan pemeriksaan gratis untuk mempercepat eliminasi TBC	1.1 Harmonisasi kebijakan daerah dengan <i>End TB</i> dan pemeriksaan gratis	Peraturan teknis daerah, panduan pelaksanaan, daftar fasilitas pelaksana
	1.2 Forum koordinasi lintas sektor implementasi kebijakan TBC	Notulen rapat, rencana aksi koordinasi, matriks tugas antar-instansi
2. Pemanfaatan teknologi kesehatan untuk meningkatkan surveilans, pendataan, dan efektivitas pengendalian TBC	2.1 Implementasi dan optimalisasi sistem informasi kesehatan untuk pendengalian TBC	Sistem terintegrasi aktif, petugas terlatih, waktu pelaporan kasus lebih cepat
	2.2 Dashboard geospasial untuk identifikasi kluster risiko TBC	Dashboard operasional, daftar desa/kelurahan prioritas intervensi
3. Pengendalian kesakitan, kematian, dan penularan Tuberkulosis melalui intervensi komprehensif berbasis layanan dan komunitas	3.1 Peningkatan cakupan deteksi dini kasus TBC melalui skrining aktif pada populasi berisiko	Persentase cakupan skrining meningkat dan jumlah kasus TBC terdeteksi lebih awal
	3.2 Penguatan manajemen kasus TBC resisten obat dengan layanan rujukan dan terapi terstandar	Laporan jumlah pasien TBC RO tertangani dan tingkat keberhasilan terapi meningkat
	3.3 Penerapan intervensi pencegahan penularan di	Protokol pencegahan penularan diterapkan dan

Strategi	Kegiatan	Luaran
	fasilitas pelayanan kesehatan dan rumah tangga	angka kasus sekunder menurun
	3.4 Peningkatan pemantauan dan evaluasi kematian akibat TBC untuk penentuan tindakan korektif.	Laporan analisis penyebab kematian dan rekomendasi tindak lanjut perbaikan layanan
4. Optimalisasi sumber daya kesehatan dan anggaran fiskal daerah untuk memperkuat kapasitas layanan TBC	4.1 Analisis kebutuhan SDM, alat kesehatan, dan reagen	Laporan kebutuhan terperinci dan rencana pengadaan yang diprioritaskan
	4.2 Skema pembiayaan APBD terproteksi untuk program TBC	Kebijakan alokasi anggaran, pos anggaran khusus TBC di APBD
5. Perbaikan koordinasi lintas fasilitas kesehatan untuk memperluas cakupan pengobatan dan kesembuhan TBC	5.1 Protokol rujukan terstandar antar fasilitas kesehatan	SOP rujukan berlaku, waktu rujukan lebih cepat, <i>follow-up</i> pasien meningkat
	5.2 Penguatan layanan DOTS berbasis komunitas	Jumlah kader terlatih, angka penyelesaian pengobatan meningkat
	5.3 Audit mutu layanan TBC antar-fasyankes	Laporan audit, rencana perbaikan terimplementasi, indikator mutu klinis membaik
6. Penguatan kepesertaan BPJS dan pengelolaan anggaran untuk menjaga stabilitas pembiayaan layanan TBC	6.1 Pemutakhiran data dan pendaftaran rentan ke BPJS	Jumlah sasaran rentan terdaftar, cakupan kepesertaan mandiri meningkat
	6.2 Insentif dan skema pembayaran bertahap iuran BPJS	Penurunan tunggakan iuran, peningkatan kepatuhan pembayaran
7. Peningkatan kesadaran lingkungan dan perilaku sehat untuk mencegah penyebaran TBC akibat perubahan iklim	7.1 Promosi tentang lingkungan, gizi, dan TBC	Materi promosi dan peningkatan pengetahuan masyarakat
	7.2 Intervensi pada permukiman dengan perbaikan ventilasi rumah dan fasilitas umum	Jumlah permukiman dan fasilitas umum yang terintervensi
	7.3 Integrasi mitigasi faktor iklim dalam rencana kesehatan daerah	Rencana aksi daerah terintegrasi dan indikator mitigasi tercantum dalam monitoring
8. Peningkatan Penguatan Dukungan Ekonomi	8.1 Pemberian bantuan sosial serta peningkatan ketahanan pangan dan gizi kepada	Masyarakat yang terdampak TBC menerima bantuan sosial serta pangan dan gizi



Strategi	Kegiatan	Luaran
dan Perlindungan Sosial bagi Masyarakat Terdampak TBC	masyarakat yang terdampak TBC	
	8.2 Pengawasan regulasi dan pemantauan lingkungan kerja untuk pencegahan TBC	Penerapan standar perlindungan dan lingkungan kerja sehat
	8.3 Dukungan rehabilitasi dan perlindungan pekerja terdampak TBC	Pekerja TBC mendapatkan hak rehabilitasi dan reintegrasi kerja
	8.4 Kemitraan dengan sektor swasta untuk dukungan CSR dalam penanggulangan TBC	Tersedianya dukungan pendanaan alternatif berbasis CSR

*Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2025*



## BAB VI PEMBIAYAAN

Pembiayaan kegiatan penanggulangan tuberkulosis Kabupaten Purwakarta merupakan aspek krusial yang menentukan keberlanjutan program penanggulangan tuberkulosis. Pengelolaan pembiayaan harus dilakukan secara terencana, transparan, dan akuntabel sesuai prinsip tata kelola keuangan publik. Ketersediaan dana memengaruhi kualitas pelaksanaan kegiatan serta pencapaian target penanggulangan tuberkulosis secara menyeluruh. Alokasi anggaran juga perlu mempertimbangkan skala prioritas, efisiensi, dan pemerataan akses layanan kesehatan. Koordinasi lintas sektor sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber pembiayaan yang tersedia. Dengan demikian, pengaturan pembiayaan menjadi landasan penting dalam memperkuat efektivitas intervensi program. Pembahasan berikut menyajikan sumber pembiayaan penanggulangan tuberkulosis Kabupaten Purwakarta:

1. Dana Dekonsentrasi yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN);
2. Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan baik fisik maupun non fisik;
3. Dana APBD Provinsi Jawa Barat;
4. Dana APBD Kabupaten Purwakarta;
5. Dana Sosial Perusahaan Swasta maupun Negara;
6. Dana lain yang sah dan tidak mengikat.



## BAB VII PELAKSANA

Susunan personalia Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta merupakan aspek penting dalam mendukung efektivitas pelaksanaan program. Keberadaan tim ini memastikan koordinasi lintas sektor berjalan optimal sesuai peran dan fungsi masing-masing. Penetapan susunan personalia dilakukan secara sistematis untuk menjamin keterwakilan berbagai pemangku kepentingan. Tim berfungsi mengoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Purwakarta. Struktur personalia yang jelas juga memperkuat akuntabilitas dan tanggung jawab dalam pencapaian target eliminasi tuberkulosis. Pembahasan berikut menyajikan rincian susunan personalia Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta secara terstruktur:

- I. Pengarah :
  1. Bupati Purwakarta
  2. Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Purwakarta
  3. Komandan Distrik Militer 0619/Purwakarta
  4. Kepala Kepolisian Resor Purwakarta
  5. Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga Kabupaten Purwakarta
- II. Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten Purwakarta
- III. Ketua Harian : Asisten Sekda Bidang Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat pada Sekretariat Daerah Kabupaten Purwakarta



- IV. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
- V. Anggota :
- A. Bidang Perencanaan, Pengembangan Teknologi Informasi dan Pelaporan
- Ketua : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Purwakarta
- Anggota :
- a. Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia pada Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Purwakarta
  - b. Kepala Bidang Telekomunikasi dan Informatika pada Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Purwakarta
  - c. Kepala Bidang Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah pada Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Purwakarta
  - d. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
  - e. Ketua Tim Kerja Program dan Informasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
- B. Bidang Penelitian, Pengembangan dan Inovasi



- Ketua : Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purwakarta
- Anggota :
- a. Ketua Forum Perguruan Tinggi Kabupaten Purwakarta
  - b. Kepala Bidang Penelitian, Pengembangan dan Pelaporan pada Badan Perencanaan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Purwakarta
  - c. Direktur Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Purwakarta
  - d. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Holistik Purwakarta
  - e. Direktur Politeknik Bhakti Asih Purwakarta

C. Bidang Pelayanan Kesehatan

- Ketua : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
- Anggota :
- a. Direktur Rumah Sakit Swasta se-Kabupaten Purwakarta
  - b. Kepala UPTD Laboratorium Kesehatan Kabupaten Purwakarta
  - c. Kepala Kantor Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Purwakarta
  - d. Kepala Kantor Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Kabupaten Purwakarta
  - e. Kepala LAPAS Kelas IIB Kabupaten Purwakarta



DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PURWAKARTA

- f. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
  - g. Ketua Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia Kabupaten Purwakarta
  - h. Ketua Persatuan Rumah Sakit Indonesia
  - i. Ketua Asosiasi Klinik Kabupaten Purwakarta
- D. Bidang Pengendalian Faktor Resiko
- Ketua : Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Purwakarta
- Anggota :
- a. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
  - b. Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan Advokasi pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Purwakarta
  - c. Kepala Bidang Keluarga Berencana pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Purwakarta
  - d. Kepala Bidang Pembangunan Ketahanan Keluarga pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Purwakarta



- e. Kepala Bidang Lalulintas dan Angkutan pada Dinas Perhubungan Kabupaten Purwakarta
  - f. Kepala Seksi Pendidikan Madrasah pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Purwakarta
  - g. Kepala Seksi Pendidikan Diniyah dan Pondok Pesantren pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Purwakarta
  - h. Kepala Bidang Perlindungan Masyarakat pada Satuan Polisi Pamong Praja
- E. Bidang Mitigasi Dampak dan Perlindungan Sosial
- Ketua : Kepala Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Purwakarta
- Anggota :
- a. Kepala Bidang Perlindungan Jaminan Sosial dan Penanganan Fakir Miskin pada Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Purwakarta
  - b. Kepala Bidang Rehabilitasi dan Pemberdayaan Sosial pada Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Purwakarta
  - c. Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan pada Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan



DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PURWAKARTA

Perlindungan Anak Kabupaten  
Purwakarta

- d. Kepala Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak pada Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Purwakarta
- e. Kepala Bidang Pemanfaatan Data dan Inovasi Pelayanan pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Purwakarta
- f. Kepala Bidang anggaran pada Badan Keuangan dan Aset daerah Kabupaten Purwakarta
- g. Kepala Bidang Hubungan Industrial dan Syarat Kerja pada Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Kabupaten Purwakarta
- h. Kepala UPTD Pengawasan Ketenagakerjaan Wilayah II Karawang Kota
- i. Kepala Seksi Pencegahan dan Kesiapsiagaan pada Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Purwakarta
- j. Ketua Badan Amil Zakat Nasional (Baznas) Kabupaten Purwakarta
- k. Ketua Asosiasi Pengusaha Indonesia Kabupaten Purwakarta



- l. Ketua Himpunan Pengusaha Muda Indonesia (HIPMI) Kabupaten Purwakarta
- m. Ketua Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
- n. Wakil Supervisor (Wasor) TB Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta

F. Bidang Pemberdayaan Masyarakat

Ketua : Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Purwakarta

- Anggota :
- a. Kepala Bidang Pemerintahan Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Purwakarta
  - b. Kepala Bidang Pengembangan Kelembagaan dan Potensi Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Purwakarta
  - c. Kepala Bidang Pemberdayaan Usaha Ekonomi Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Purwakarta
  - d. Kepala Bidang Rehabilitasi dan Pemberdayaan Sosial pada Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan



dan Perlindungan Anak Kabupaten  
Purwakarta

- e. Ketua Pimpinan Cabang Muslimat  
Nahdatul Ulama Kabupaten  
Purwakarta
- f. Ketua Pimpinan Cabang Aisyiyah  
Kabupaten Purwakarta

G. Bidang Peningkatan Gizi

Ketua : Kepala Dinas Pangan dan Pertanian  
Kabupaten Purwakarta

- Anggota :
- a. Kepala Bidang Tanaman Pangan  
pada Dinas Pangan dan Pertanian  
Kabupaten Purwakarta
  - b. Kepala Bidang Perkebunan dan  
Hortikultura Dinas Pangan dan  
Pertanian Kabupaten Purwakarta
  - c. Kepala Bidang Sumber Daya  
Pertanian pada Dinas Pangan dan  
Pertanian Kabupaten Purwakarta
  - d. Kepala Bidang Ketahanan Pangan  
pada Dinas Pangan dan Pertanian  
Kabupaten Purwakarta
  - e. Ketua Tim Kerja Kesehatan  
Keluarga dan Gizi Bidang Kesehatan  
Masyarakat pada Dinas Kesehatan  
Kabupaten Purwakarta
  - f. Kepala Bidang Perdagangan pada  
Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan  
Menengah, Perdagangan, dan  
Perindustrian Kabupaten  
Purwakarta



H. Bidang Pengembangan Permukiman dan Lingkungan yang Sehat

- Ketua : Kepala Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kabupaten Purwakarta
- Anggota : a. Kepala Bidang Perumahan dan Permukiman pada Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kabupaten Purwakarta
- b. Kepala Bidang Prasarana, Sarana dan Utilitas Umum (PSU) pada Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kabupaten Purwakarta
- c. Kepala Bidang Tata Lingkungan pada Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purwakarta
- d. Kepala Bidang Pengendalian Pencemaran dan Kerusakan Lingkungan Hidup pada Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Purwakarta
- e. Kepala Bidang Sarana dan Prasarana Wilayah pada Badan Perencanaan Pembangunan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Purwakarta
- f. Ketua Tim Kerja Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta



I. Bidang Komunikasi Informasi Publik dan Edukasi

Ketua : Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Purwakarta

Anggota : a. Sekretaris Dinas Arsip dan Perpustakaan Kabupaten Purwakarta  
b. Kepala Bidang Informasi dan Komunikasi Publik pada Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Purwakarta  
c. Kepala UPTD Lembaga Penyiaran Publik Lokal Radio pada Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Purwakarta  
d. Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia pada Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Purwakarta  
e. Kepala Bidang Layanan dan Otomasi Perpustakaan pada Dinas Arsip dan Perpustakaan Kabupaten Purwakarta  
f. Ketua Tim Kerja Promosi Kesehatan Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta

J. Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Ketua : Kepala Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Purwakarta



- Anggota : a. Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia pada Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Purwakarta
- b. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
- c. Ketua Ikatan Dokter Indonesia Cabang Purwakarta
- d. Ketua Ikatan Bidan Indonesia Cabang Purwakarta
- e. Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia Cabang Purwakarta
- f. Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Purwakarta
- g. Ketua Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia Cabang Purwakarta

**K. Bidang Kemitraan dan Penguatan Kelembagaan**

Ketua : Kepala Dinas Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Kabupaten Purwakarta

- Anggota : a. Kepala Bagian Pemerintahan pada Sekretariat Daerah Kabupaten Purwakarta
- b. Kepala Bidang Usaha Kecil dan Menengah pada Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah, Perdagangan dan Perindustrian Kabupaten Purwakarta



- c. Kepala Bidang Pengembangan Kelembagaan dan Potensi Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Purwakarta
- d. Ketua Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TB Kabupaten Purwakarta
- e. Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Purwakarta
- f. Ketua Komite Nasional Pemuda Indonesia Kabupaten Purwakarta
- g. Ketua Muhammadiyah Kabupaten Purwakarta
- h. Ketua Pengurus Cabang Nahdatul Ulama Kabupaten Purwakarta
- i. Ketua Majelis Ulama Indonesia Kabupaten Purwakarta
- j. Ketua Forum Kerukunan Umat Beragama Kabupaten Purwakarta
- k. Kepala Bidang Kewaspadaan Nasioanal dan Penanganan Konflik pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purwakarta
- l. Kepala Bidang Politik dalam Negeri dan Organisasi Kemasyarakatan pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purwakarta
- m. Kepala Bidang Ideologi Wawasan Kebangsaan dan Ketahanan Ekonomi, Sosial, Budaya dan Agama



- pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Purwakarta
- n. Ketua Asosiasi Perusahaan Indonesia Kabupaten Purwakarta
- o. Ketua Dharma Wanita Persatuan Kabupaten Purwakarta
- p. Ketua Tim Pembina Posyandu Kabupaten Purwakarta
- q. Ketua Gabungan Organisasi Wanita Kabupaten Purwakarta

L. Bidang Monitoring dan Evaluasi

Ketua : Inspektur Inspektorat Kabupaten Purwakarta

- Anggota :
- a. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
  - b. Kepala Bidang Penegakan Perundang-undangan Daerah pada Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Purwakarta
  - c. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
  - d. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia
  - e. Ikatan Dokter Anak Indonesia Perwil Purwasuka
  - f. Ketua Bidang Pemberdayaan pada Asosiasi Klinik Purwakarta
  - g. Kepala Tata Usaha Laboratorium Kesehatan Kabupaten Purwakarta



M. Sekretariat : Bidang Pencegahan dan Pengendalian  
Penyakit pada Dinas Kesehatan  
Kabupaten Purwakarta



## **BAB VIII PENUTUP**

### **8.1 Kesimpulan**

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta dimaksudkan sebagai acuan strategi bagi seluruh pemangku kepentingan. Dokumen ini memastikan setiap pihak memiliki panduan jelas dalam merancang dan melaksanakan program penanggulangan tuberkulosis. Peran perangkat daerah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan swasta diintegrasikan secara sistematis.

Tujuan penyusunan dokumen ini adalah menyediakan arahan kebijakan yang komprehensif untuk penanganan tuberkulosis di Kabupaten Purwakarta. Dokumen ini juga menjadi pedoman bagi pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, dan mengevaluasi program kesehatan. Pendekatan ini diharapkan memperkuat efektivitas upaya eliminasi tuberkulosis.

Penyusunan RAD berfungsi sebagai pedoman koordinasi lintas sektor dan integrasi program pelayanan publik. Dokumen ini mendukung keterlibatan semua pihak dalam upaya eliminasi tuberkulosis tahun 2030. Dengan demikian, RAD Tuberkulosis memperkokoh kolaborasi dan akuntabilitas dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan daerah.

Keberadaan RAD Tuberkulosis Purwakarta menjadi fondasi penting untuk mempercepat penurunan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis. Dokumen ini menegaskan peran pemerintah daerah dalam memastikan layanan kesehatan bermutu, merata, dan berkelanjutan. Seluruh pemangku kepentingan diharapkan berkomitmen penuh agar eliminasi tuberkulosis dapat tercapai sesuai target nasional.

### **8.2 Pengendalian dan Evaluasi**

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan RAD Tuberkulosis Kabupaten Purwakarta dilaksanakan secara berkala untuk menjamin efektivitas program. Evaluasi dilakukan melalui pemantauan capaian indikator, pelaporan kegiatan, serta analisis data kasus tuberkulosis. Hasil evaluasi digunakan



sebagai dasar perbaikan strategi dan perencanaan program berikutnya. Proses ini melibatkan perangkat daerah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan mitra pembangunan. Dengan demikian, pengendalian dan evaluasi menjadi instrumen penting untuk mendukung eliminasi tuberkulosis tahun 2030.

Mekanisme pengendalian dan evaluasi mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait monitoring program tuberkulosis. Evaluasi dilakukan secara terstruktur melalui sistem informasi kesehatan, supervisi lapangan, dan forum koordinasi lintas sektor. Pendekatan ini memastikan keterpaduan data, transparansi pelaksanaan, dan akuntabilitas penggunaan sumber daya. Dengan evaluasi yang berkesinambungan, program penanggulangan tuberkulosis dapat diarahkan lebih efektif dan tepat sasaran.



## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Purwakarta. (2025). *Kabupaten Purwakarta Dalam Angka 2025*. Purwakarta: BPS Kabupaten Purwakarta.
- CIDRAP. (2024). *WHO report shows global tuberculosis cases are rising*. Center for Infectious Disease Research and Policy, University of Minnesota. Diakses dari: <https://www.cidrap.umn.edu/tuberculosis/who-report-shows-global-tuberculosis-cases-are-rising>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Petunjuk Penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Indonesia's Movement to End TBC*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/eng/indonesias-movement-to-end-TBC>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Kemenkes waspadai kasus TBC di Indonesia yang meningkat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/kemenkes-waspada-kasus-TBC-di-indonesia-yang-meningkat>
- OECD. (2025). *Development Co-operation Profiles: Indonesia*. Organisation for Economic Co-operation and Development. Paris: OECD Publishing. Diakses dari: <https://www.oecd.org>
- Organisasi Kesehatan Pan Amerika (PAHO). (2024). *Tuberculosis resurges as top infectious disease killer*. Washington DC: Pan American Health Organization. Diakses dari: <https://www.paho.org>
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. (2025). *Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Pemerintah Kabupaten Purwakarta. (2020). *Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 13 Tahun 2020 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Tuberkulosis*. Purwakarta: Pemerintah Kabupaten Purwakarta.
- Pemerintah Kabupaten Purwakarta. (2022). *Peraturan Bupati Purwakarta Nomor 94 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis*. Purwakarta: Pemerintah Kabupaten Purwakarta.



## LAMPIRAN

Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Strategi 1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Purwakarta																
	Analisis Data dan Informasi Perencanaan Pembangunan Daerah	Jumlah Dokumen Analisis dan Informasi Pemerintahan Daerah Yang Disusun	Dokumen	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	63.325.500	65.000.000	75.000.000	100.000.000	75.000.000	75.000.000	BAPPERIDA
	Koordinasi Penelaahan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah dengan Dokumen Kebijakan Lainnya	Jumlah Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pemerintahan yang Dikoordinir Penyusunannya (RPJPD, RPJMD, dan RKPD)	Dokumen	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	181.950.000	200.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	BAPPERIDA
	Monitoring, Evaluasi dan Penyusunan Laporan Berkala Pelaksanaan Pembangunan Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	20.261.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	BAPPERIDA



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah Bidang Pemerintahan	Jumlah Laporan Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Perangkat Daerah Bidang Pemerintahan	Laporan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	24.349.000	50.000.000	100.000.000	100.000.000	125.000.000	125.000.000	BAPPERIDA
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan hasil Sinkronisasi Renstra/Renja dengan RKPD/RPJMD pada Bidang Pemerintahan	Laporan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	133.134.500	175.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	BAPPERIDA
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraa n Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	56.900.000	196.929.000	196.929.000	196.929.000	196.929.000	196.929.000	DINKES
	Koordinasi dan Sinkronisasi Penanganan Kerawanan Pangan dan Gizi Kabupaten/Kota	Jumlah Koordinasi dan Sinkronisasi Penanganan Kerawanan Pangan dan Gizi Kabupaten/Kota	Laporan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	14.152.000	14.859.600	100.000.000	105.000.000	105.000.000	105.000.000	DISPANGTAN
	Koordinasi dan Sinkronisasi Pemantauan dan Evaluasi Konsumsi per Kapita per Tahun	Jumlah Koordinasi dan Sinkronisasi Pemantauan dan Evaluasi Konsumsi Per	Laporan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	15.078.000	15.831.900	50.000.000	52.500.000	52.500.000	52.500.000	DISPANGTAN



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Kapita Per Tahun														
Strategi 2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien																
	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang	5.584,00	4.805,00	4.150,00	3.684,00	3.329,00	3.055,00	22.477.500	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	DINKES
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	27.138,00	23.351,00	20.171,00	17.903,00	16.178,00	14.848,00	429.216.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	DINKES
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2.858.021.000	2.950.000.000	2.950.000.000	2.950.000.000	2.950.000.000	2.950.000.000	DINKES
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di	Orang	288,00	288,00	288,00	288,00	288,00	288,00	9.678.000.000	9.678.000.000	9.678.000.000	9.678.000.000	9.678.000.000	9.678.000.000	DINKES

Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Kesehatan Sesuai Standar	Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)														
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	10,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426.30 0.000	500.00 0.000	500.00 0.000	500.00 0.000	500.00 0.000	500.00 0.000	DINKES
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	527.54 5.520	649.04 0.000	649.04 0.000	649.04 0.000	649.04 0.000	649.04 0.000	DINKES
	Pemberian Akses ke Layanan Pendidikan dan Kesehatan Dasar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Akses ke Layanan Pendidikan dan Kesehatan Dasar Kewenangan Kabupaten/Kota	Orang	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	6.584. 500	90.000 .000	100.00 0.000	100.00 0.000	105.00 0.000	105.00 0.000	DINSOS
Strategi 3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC																
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan	Orang	149.931, 00	151.430, 00	152.944, 00	154.47 3,00	156.018, 00	157.578, 00	1.418. 162.50 0	500.00 0.000	500.00 0.000	500.00 0.000	500.00 0.000	500.00 0.000	DINKES



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Kesehatan Sesuai Standar														
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	519.161,00	524.353,00	529.597,00	534.893,00	540.242,00	545.644,00	188.236.600	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	DINKES
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	558.928.730	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	DINKES
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	185.274.400	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	200.000.000	DINKES
	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	936.522.500	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	DINKES
	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	1,00	12,00	10,00	10,00	10,00	10,00	657.523.000	1.650.000.000	1.650.000.000	1.650.000.000	1.650.000.000	1.650.000.000	DINKES

Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Paket	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	13.702.619.673	12.729.120.000	12.729.120.000	12.729.120.000	12.729.120.000	12.729.120.000	DINKES
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	46.282.104.193	56.849.645.211	82.546.425.340	84.976.652.029	87.482.448.378	86.807.866.501	DINKES
	Pengelolaan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	92	93.056,00	93.987,00	94.927,00	95.876,00	96.835,00	587.410.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	DINKES
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Orang	20	19.887,00	20.086,00	20.287,00	20.490,00	20.695,00	662.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	DINKES
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Keluarga	215	215	215	215	215	215	16.670.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	DINKES
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	4.512.190.500	4.348.340.000	4.348.340.000	4.348.340.000	4.348.340.000	4.348.340.000	DINKES



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
		Kesehatan Sesuai Standar														
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	19	19.124,00	19.315,00	19.508,00	19.703,00	19.900,00	52.649.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	DINKES
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Orang	19	19.241,00	19.433,00	19.627,00	19.823,00	20.021,00	1.199.197.800	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	DINKES
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat ,Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	281.502.300	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	300.000.000	DINKES
	Pengelolaan Media Komunikasi Publik	Jumlah media komunikasi publik milik pemerintah daerah yang dikelola maupun pemanfaatan media berbayar sesuai kriteria/juknis	Media	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	277.192.000	300.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Peningkatan dalam Pelayanan Pencatatan Sipil	Jumlah Layanan Pencatatan Sipil yang Ditingkatkan	Layanan	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	20.395.000	50.000.000	85.000.000	150.000.000	175.000.000	165.000.000	
	Peningkatan Ketahanan Pangan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Peningkatan Ketahanan Pangan Keluarga	Keluarga	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	76.564.250	80.392.463	120.000.000	120.000.000	150.000.000	150.000.000	DISPANGTAN
	Penyediaan Sarana Pengujian keamanan dan mutu pangan segar asal tumbuhan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah sarana pengujian keamanan dan mutu pangan segar asal tumbuhan daerah kabupaten/kota		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	49.422.000	51.893.100	100.000.000	105.000.000	105.000.000	105.000.000	DISPANGTAN
	Peningkatan Ketersediaan Ikan untuk Konsumsi dan Usaha Pengolahan dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Peningkatan Ketersediaan Ikan untuk Konsumsi dan Usaha Pengolahan Dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota	Ton	500,00	600,00	625,00	650,00	675,00	700,00	316.261.000	174.640.000	203.560.000	205.460.000	207.420.000	207.670.000	DISKANAK
	Koordinasi dan Sinkronisasi dalam rangka Penyediaan Prasarana, Sarana, dan Utilitas Umum Perumahan	Jumlah Laporan Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi dalam rangka Penyediaan Prasarana, Sarana, dan Utilitas Umum Perumahan	Laporan	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	DISPERKIM

Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Optimalisasi Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT)	Jumlah Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT) yang dioptimalisasi	Unit	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	214.25 8.500	217.47 2.378	220.73 4.463	224.04 5.480	227.40 6.162	230.81 7.255	DISPERKIM
	Pembangunan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	Kapasitas Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan yang dibangun	Liter/Detik	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00	3.909. 967.25 0	3.968. 616.75 9	4.028. 146.01 0	4.088. 568.20 0	4.149. 896.72 3	4.212. 145.17 4	DISPERKIM
	Perbaikan Rumah Tidak Layak Huni	Jumlah Rumah Tidak Layak Huni yang Diperbaiki	Unit	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	11.730 .864.5 00	11.906 .827.4 68	12.085 .429.8 80	12.266 .711.3 28	12.450 .711.9 98	12.637 .472.6 78	DISPERKIM
	Perluasan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	Jumlah Sambungan Rumah yang terlayani oleh perluasan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan	SR	21	200	200	200	200	200	1.066. 272.75 0	1.082. 266.84 1	1.098. 500.84 4	1.114. 978.35 7	1.131. 703.03 2	1.148. 678.57 7	DISPERKIM
	Operasional dan Pemeliharaan Prasarana, Sarana, dan Utilitas Umum di Perumahan	Jumlah Lokasi pada Perumahan yang Dilaksanakan Operasional dan Pemeliharaan Prasarana, Sarana, dan Utilitas Umum	Lokasi	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.000. 000.00 0	3.000. 000.00 0	3.135. 216.28 4	3.079. 036.03 4	3.022. 013.08 0	2.964. 134.78 2	DISPERKIM



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Strategi 4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC																
	Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD)	Jumlah Dokumen Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD) yang disusun	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	401.62 4.000	407.64 8.360	413.76 3.085	419.96 9.532	426.26 9.075	432.66 3.111	DISPERKIM
	Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM)	Jumlah Dokumen Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) yang disusun	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	251.24 8.500	255.01 7.228	258.84 2.486	262.72 5.123	266.66 6.000	270.66 5.990	DISPERKIM
Strategi 5. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektoral Lainnya dalam Penanggulangan TBC																



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pengelolaan Persampahan	Jumlah Masyarakat, Kelompok Masyarakat atau Para Pihak Lainnya yang Terlibat Aktif dalam Kegiatan Pengelolaan Sampah Berbasis Masyarakat	Kelompok	5	7	9	11	12	14	699.90 8.000	700.00 0.000	700.00 0.000	700.00 0.000	750.00 0.000	750.00 0.000	DLH
	Pemberdayaan Masyarakat dalam Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal	Jumlah Pemberdayaan Kelompok Masyarakat dalam Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal	Laporan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	50.453 .000	52.975 .650	100.00 0.000	105.00 0.000	105.00 0.000	105.00 0.000	DISPANGTAN
	Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam Penyelenggaraan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Keluarga	Jumlah Dokumen Hasil Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam Penyelenggaraan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Keluarga	Dokumen	1	1	1	1	1	1	233.47 7.500	233.47 7.500	300.00 0.000	300.00 0.000	300.00 0.000	300.00 0.000	DPMD



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Peran gkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Fasilitasi Penataan, Pemberdayaan dan Pendayagunaan Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat	Jumlah Dokumen Hasil Fasilitasi Penetapan, Pemberdayaan dan Pendayagunaan Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat	Dokumen	1	1	1	1	1	1	56.457.500	56.457.500	75.000.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	DPMD
	Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat	Jumlah Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat yang ditingkatkan kapasitasnya	Lembaga	5	5	5	5	5	5	74.675.500	74.675.500	150.000.000	150.000.000	150.000.000	150.000.000	DPMD



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Perangkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Pengembangan Kapasitas Kelembagaan Petani di Kecamatan dan Desa	Jumlah Kelembagaan Penyuluhan Pertanian di Kecamatan dan Desa yang Ditingkatkan Kapasitasnya	Unit	8,00	10,00	12,00	14,00	16,00	18,00	0	4.230.000	4.930.000	4.970.000	5.020.000	5.030.000	DISKANAK
Strategi 6. Penguatan Manajemen Program																
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	19.818.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	25.000.000	BAPPERIDA
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	68.401.000	103.071.000	103.071.000	103.071.000	103.071.000	103.071.000	DINKES
	Peningkatan dalam Pelayanan Pencatatan Sipil	Jumlah Layanan Pencatatan Sipil yang Ditingkatkan	Layanan	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	20.395.000	50.000.000	85.000.000	150.000.000	175.000.000	165.000.000	DISDUKCAPIL
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	90.525.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	130.000.000	DISNAKER
	Penyusunan Dokumen	Jumlah Dokumen Perencanaan	Dokumen	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	18.652.000	19.000.000	18.652.000	18.652.000	18.652.000	18.652.000	DISKOMINFO



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Perangkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Perencanaan Perangkat Daerah	Perangkat Daerah														
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	49.310.191	55.979.318	85.000.000	85.000.000	85.000.000	85.000.000	DKUPP
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7.326.000	15.000.000	20.000.000	25.000.000	30.000.000	35.000.000	DLH
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	16.458.500	20.000.000	20.000.000	21.000.000	21.000.000	21.000.000	DISPANGTAN
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	12.242.450	12.242.450	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	DPMD
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Yang Disusun	Dokumen	5,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	16.863.400	15.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	30.000.000	DPMPSTP
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	5.258.250	5.258.250	10.258.250	10.258.250	10.258.250	10.258.250	DPPKB



Kegiatan	Subkegiatan	Indikator	Satuan	Target Kinerja						Pagu Anggaran						Perangkat Daerah
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	11.178.850	10.926.808	13.035.048	13.164.555	13.748.317	13.296.206	DIKANAK
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	10.000.000	10.000.000	10.150.000	10.302.250	10.456.784	10.613.636	DISPERKIM
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7.712.000	25.000.000	35.000.000	35.000.000	35.000.000	35.000.000	DINSOS
	Kerjasama Pemanfaatan Data Kependudukan	Persentase Kerjasama Pemanfaatan Data Kependudukan oleh Instansi/Lembaga Pengguna	Persen	56,00	56,00	57,00	57,00	58,00	58,00	24.617.500	50.000.000	52.500.000	75.000.000	75.000.000	75.000.000	DISDUKCAPIL