



BUPATI PROBOLINGGO
PROVINSI JAWA TIMUR

KEPUTUSAN BUPATI PROBOLINGGO
NOMOR 440/374/426.32/2025
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

BUPATI PROBOLINGGO

- Menimbang : a. bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan;
- b. bahwa penanggulangan tuberkulosis harus diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan semua pihak terkait;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
8. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 6 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU : Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029 dengan susunan sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Rencana Aksi Daerah sebagaimana diktum kesatu keputusan ini berperan sebagai rencana pengembangan kapasitas daerah untuk perluasan program penanggulangan tuberkulosis serta mendukung program percepatan eliminasi tuberkulosis Tahun 2030.
- KETIGA : Segala biaya yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Probolinggo
pada tanggal 1 Desember 2025



MOHAMMAD HARIS

LAMPIRAN KEPUTUSAN BUPATI PROBOLINGGO
NOMOR 440/ 374 /426.32/2025
TENTANG RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau juga dikenal dengan singkatan TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*). Kuman TBC ini bersifat tahan asam sehingga disebut juga dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien dengan hasil pemeriksaan positif terdapat kuman TBC atau disebut dengan penderita TBC BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyebab kematian ke-9 di dunia dan penyebab utama agen infeksius tunggal dengan peringkat di atas HIV/AIDS. Menurut World Health Organization dalam Global TB Report tahun 2023, saat ini Indonesia berada di 2 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TBC setelah India dengan estimasi insiden sebesar 1.060.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk dan mortalitas 134.000 atau 52 per 100.000 penduduk (selain TBC-HIV). End TB Strategy disusun dengan tujuan mengakhiri epidemi TBC global. Target indikator End TB Strategy di tahun 2030 adalah persentase penurunan jumlah kasus absolut kematian TBC sebesar 95% dan persentase penurunan angka insiden TBC sebesar 90% dibandingkan dengan baseline tahun 2015 serta tidak ada rumah tangga terdampak yang mengalami biaya katastrofik karena TBC.

Dalam Rencana Strategi Nasional 2020-2024 dan Rencana Interim 2025 - 2026, terdapat enam strategi utama yang diperlukan untuk mencapai target tersebut, yaitu (1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis tahun 2030; (2) Peningkatan akses terhadap layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien; (3) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi; (4) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana tuberkulosis; (5) Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisector lainnya dalam eliminasi tuberkulosis; (6) Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Strategi ini juga dimaksudkan untuk menjawab tantangan target Sustainability Development Goals (SDGs) tahun 2030 adalah mengakhiri epidemi TBC, yaitu mencapai penurunan 90% kematian akibat TBC dan penurunan insidens TBC 80% dibandingkan tahun 2015. TBC merupakan salah satu program prioritas nasional dan dipantau langsung oleh Menteri Kesehatan dengan tujuan agar eliminasi TBC tahun 2030 dapat tercapai. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan sinergi antara pelaksana kegiatan TBC di pusat dan daerah serta dukungan lintas program dan lintas sektor agar target tersebut tercapai.

Penduduk Kabupaten Probolinggo saat ini berjumlah 1.193.272 jiwa, maka perkiraan jumlah kasus TBC di Kabupaten Probolinggo adalah sebesar 3.382 kasus (seluruh kasus). Pada tahun 2024 ditemukan 2.609 kasus dan hal ini tentunya masih cukup jauh dari perkiraan jumlah kasus TBC di Kabupaten Probolinggo yakni sebesar 3.388 kasus, artinya masih terdapat 779 kasus TBC yang belum ditemukan. Oleh karena itu tentunya Program Pengendalian TBC di Kabupaten Probolinggo masih memerlukan banyak upaya peningkatan penemuan suspek dan penderita TBC. Sedangkan untuk Angka keberhasilan pengobatan atau success rate (SR) pasien yang diobati pada tahun 2024 sebesar 91,45%, jika dibanding angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2023 mengalami peningkatan dan angka capaian ini sudah memenuhi angka/target nasional (>90%).

Tantangan lain yang perlu menjadi perhatian adalah meningkatnya kasus TBC Resistensi Obat, TBC-HIV, TBC dengan DM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Menurut survei yang dilakukan oleh WHO penderita TBC Resistensi Obat dunia cukup besar dan cenderung meningkat. Indonesia sendiri menempati peringkat ke 9 dari 27 negara dengan TBC Resistensi Obat terbanyak di dunia. Diperkirakan penderitanya sekitar 6.900, di mana sebanyak 1,9% adalah TBC Resistensi Obat dari pasien baru dan 12% dari pasien yang sudah mengalami pengobatan.

TBC dan kemiskinan terkait erat. Orang yang tinggal di kondisi padat penduduknya dengan perekonomian yang rendah, dengan kondisi sanitasi dan lingkungan fisik rumah yang buruk, serta nutrisi yang tidak tercukupi lebih berpotensi untuk terkena TBC.

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

Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya. 1.2.1 TBC adalah masalah kita bersama, bukan masalah sektor kesehatan saja, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Sebagai upaya untuk mewujudkan hal tersebut, perlu disusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di tingkat Kabupaten. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC merujuk kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Jawa Timur tahun 2019-2024 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2019 – 2024 serta Stategis Nasional Penanggulangan TBC tahun 2024 – 2026 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2025 – 2029.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC ini akan menjadi acuan dalam pelaksanaan penanggulangannya di semua sektor pemerintahan, swasta dan masyarakat dan dapat digunakan untuk menjadi acuan dalam penyusunan RAPBD serta pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan UU Pemerintahan Daerah.

1.2 Tujuan dan Fungsi RAD Pengendalian TBC

RAD Penanggulangan TBC adalah dokumen kebijakan daerah yang berisi komitmen untuk melakukan serangkaian tindakan, tugas atau langkah-langkah yang dirancang untuk eliminasi TBC, mengacu pada kebijakan nasional terkait (RPJMN, Renstra Kemkes, RAN TBC, dan lain-lain). RAD Penanggulangan TBC disusun dengan maksud sebagai dasar dan pedoman bagi perangkat daerah dan aparatur pemerintah daerah serta kelompok masyarakat di Kabupaten Probolinggo dalam melaksanakan upaya Penanggulangan TBC.

1.2.1 RAD Penanggulangan TBC bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC.
- b. memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait Penanggulangan TBC.
- c. memberikan acuan dalam menyusun regulasi terkait Penanggulangan TBC.
- d. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama meningkatkan penanggulangan TBC.

1.2.2 RAD Pengendalian TBC berfungsi sebagai:

- a. pedoman bagi perangkat daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC 2030;
- b. pedoman untuk memfasilitasi koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030;
- c. pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya penanggulangan TBC antar perangkat daerah dan pihak terkait lainnya;
- d. dokumen bagi masyarakat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program Penanggulangan TBC di daerah.

1.2.3 RAD Penanggulangan TBC memiliki nilai strategis sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan merupakan tugas utama pemerintah daerah. Penanggulangan TBC merupakan salah satu pelayanan kesehatan dasar yang telah ditetapkan menjadi SPM yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah;
- b. Strategi Penanggulangan TBC dalam RAD Penanggulangan TBC lebih banyak mengarah pada promosi, pencegahan dan perbaikan kualitas layanan;
- c. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC yang tepat dan jaminan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku merupakan hal-hal yang akan mendorong pemerintah daerah untuk lebih bersemangat melakukan penanggulangan TBC, terutama upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan. Namun perlu dipahami oleh semua pemangku jabatan, terutama pemerintah daerah, bahwa RAD Penanggulangan TBC bukan sebuah kegiatan proyek yang selama ini terbatas pada tahun anggaran. RAD Penanggulangan TBC merupakan rencana aksi yang diintegrasikan dan terinternalisasi dalam setiap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing perangkat daerah terkait langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non pemerintah terkait yang perannya memberikan berbagai input apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC.

1.3 Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC

Kabupaten Probolinggo telah menerapkan pola penanggulangan dan pengendalian TBC yang berlandaskan peraturan dan undang-undang yang berlaku agar penyelenggaraan program dan kegiatannya sesuai aturan dan tidak melanggar norma serta hak asasi penderita TBC, masyarakat maupun petugas kesehatan.

1.3.1 Landasan Hukum dan Dasar Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

Berdasarkan amanat Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkolosis, serta memperhatikan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 50 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis tanggal 30 Agustus 2022, Pemerintah Daerah menyelenggarakan pelayanan dasar kesehatan. Bahwasanya Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan TBC. Maka dalam akselerasi percepatan pengendalian TBC harus menjadi dasar kebijakan yang nantinya akan menjadi pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan segala kegiatan yang dilakukan oleh semua pemangku kepentingan.

1.3.2 Kebijakan RAD Penanggulangan TBC

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

- a. penemuan semua penderita TBC seluruh kasus minimal 90%
- b. persentase keberhasilan pengobatan TBC minimal 90%.
- c. persentase pemberian terapi pencegahan tuberkuloosis kontak serumah minimal 80%.
- d. adanya komitmen pemerintah dan swasta tentang program TBC dengan DOTS.
- e. meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor.
- f. mempersiapkan tenaga yang terlatih di semua unit pelayanan kesehatan.
- g. menyediakan kelengkapan sarana dan prasarana termasuk Obat yang berkesinambungan.
- h. meningkatkan dukungan serta peran serta aktif masyarakat dalam penemuan dan pengawasan minum obat pada penderita TBC.
- i. menyediakan sarana dan prasarana untuk program TBC seperti sputum pot, obat, reagen, mantoux test, slide, dan lain-lain.

1.4 Proses Penyusunan RAD

Penyusunan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Probolinggo telah dilakukan mulai bulan Juni 2025 setelah Dinas Kesehatan provinsi melakukan review sosialisasi Perpres 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC dan review tim percepatan dan penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo yang belum disahkan. Tahapan-tahapan penyusunan RAD Penanggulangan TBC mengacu pada Petunjuk Teknis Penyusunan RAD.

Rangkaian proses penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo dapat diketahui pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC

ANALISIS SITUASI

2.1 Gambaran umum Wilayah

Berikut penjelasan lebih rinci terkait situasi dan kondisi di Jawa Timur yang mencakup gambaran umum wilayah, strategi pembangunan kesehatan, sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, serta pembiayaan kesehatan.

2.1.1. Gambaran Umum Wilayah

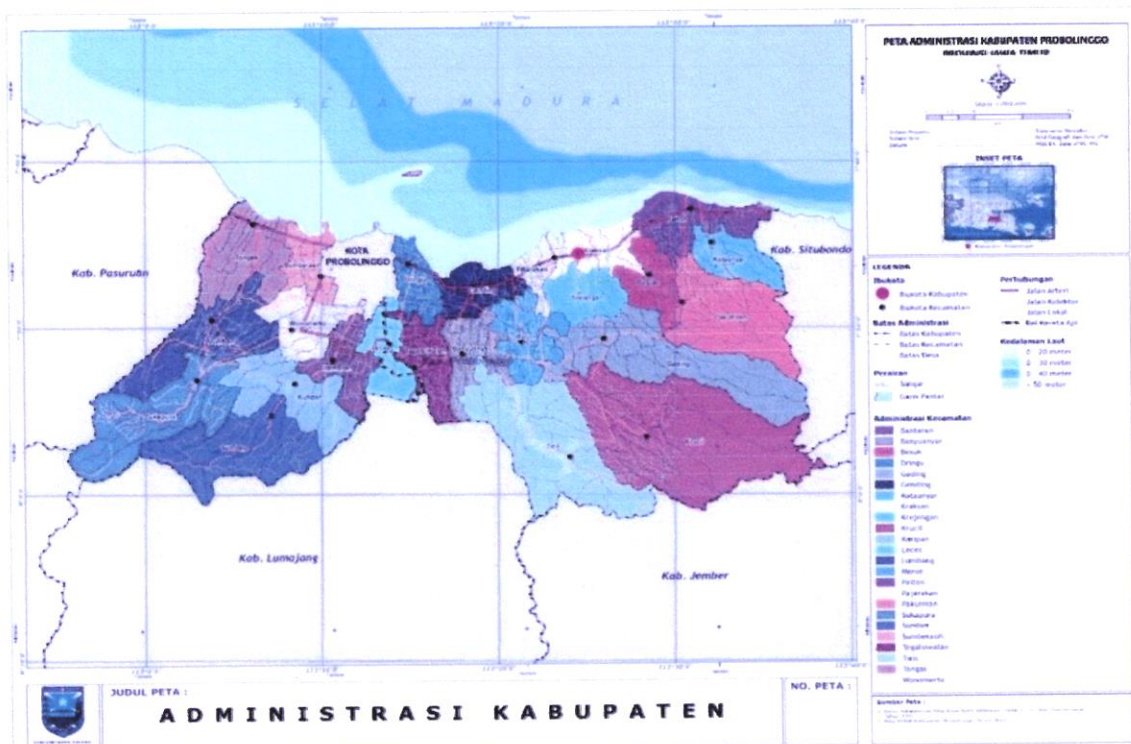
Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu bagian dari Propinsi Jawa Timur yang terletak diantara 1120 50' - 1130 30' Bujur Timur dan 70 40' - 80 10' Lintang Selatan dengan batas-batas wilayah:

- A. Sebelah Utara : Selat Madura
B. Sebelah Timur : Kabupaten Situbondo
C. Sebelah Barat : Kabupaten Pasuruan
D. Sebelah Selatan : Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Jember

Sedangkan di sebelah utara bagian tengah terdapat daerah Otonom, yaitu Kota Probolinggo

GAMBAR 2.1

PETA WILAYAH ADMINISTRASI KABUPATEN PROBOLINGGO



Topografi Kabupaten Probolinggo terletak di lereng gunung-gunung yang membujur dari Barat ke Timur, yaitu Gunung Semeru, Gunung Argopuro, Gunung Bromo dan Gunung Lamongan. Kabupaten Probolinggo terletak pada ketinggian 0-2500 m diatas permukaan laut, sehingga tanah di Kabupaten Probolinggo berupa tanah vulkanis yang banyak mengandung mineral yang berasal dari ledakan gunung berapi yang berupa pasir, batu dan lumpur bercampur dengan tanah liat yang memiliki tingkat kesuburan tinggi dan. Letak ketinggian wilayah di Kabupaten Probolinggo dari permukaan laut terbagi menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu:

- Dataran tinggi (> 1.000 meter) : 7 Kecamatan
- Dataran sedang (100-1.000 meter) : 11 Kecamatan
- Dataran rendah (< 100 meter) : 6 Kecamatan

Secara umum wilayah Kabupaten Probolinggo terdiri atas 2 bagian, yaitu Probolinggo daratan dan Pulau Gili dengan luas wilayah sebesar 1.696,17 Km2.

Secara umum wilayah Kabupaten Probolinggo terbagi atas 24 kecamatan dengan wilayah terluas adalah Kecamatan Krucil (202,53 Km2). Adapun jumlah desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Probolinggo tahun 2024 sebanyak 325 desa dan 5 kelurahan yang terbagi dalam 1.527 dusun, 1.631 RW dan 6.091 RT. Kecamatan yang memiliki desa terbanyak adalah Kecamatan Paiton, yaitu 20 desa. Sedangkan kecamatan dengan jumlah desa terkecil adalah Kecamatan Kuripan, yaitu sebanyak 7 desa.

2.1.1.1. Keadaan Penduduk

Kondisi demografi Kabupaten Probolinggo menunjukkan perkembangan jumlah penduduk yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Sebagai salah satu daerah di Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Probolinggo mengalami pertumbuhan populasi yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pertumbuhan alami dan migrasi. Data terbaru mencatat bahwa jumlah penduduk Kabupaten Probolinggo terus meningkat, mencerminkan dinamika sosial dan ekonomi yang kompleks. Pertumbuhan ini tidak hanya mencerminkan peningkatan jumlah penduduk, tetapi juga menunjukkan adanya perubahan dalam struktur usia dan komposisi sosial masyarakat.

Struktur demografi Kabupaten Probolinggo menunjukkan tren pertumbuhan penduduk yang konsisten naik dari tahun ke tahun. Komposisi penduduk perempuan yang lebih banyak dibanding laki- laki relatif stabil sepanjang periode ini. Laju pertumbuhan penduduk yang cenderung meningkat, terutama lonjakan pada 2024, menjadi catatan penting bagi pemerintah daerah untuk menyesuaikan kebijakan pembangunan, khususnya di bidang pelayanan dasar, penyediaan lapangan kerja, serta pengendalian laju pertumbuhan agar tidak menimbulkan tekanan terhadap sumber daya dan infrastruktur daerah. Terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. 1 Struktur Demografi Kabupaten Probolinggo Tahun 2020-2024

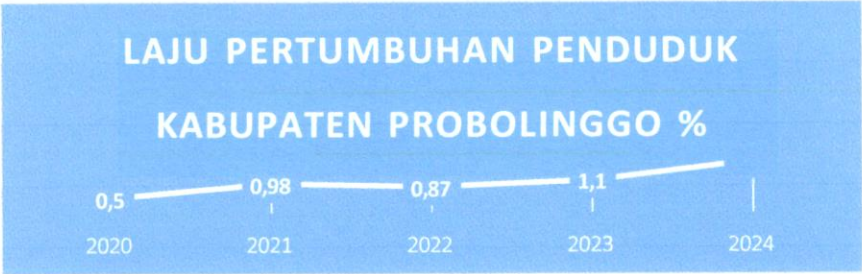
Indikator	Satuan	Capaian Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah Penduduk	Jiwa	1.146.131	1.157.408	1.167.509	1.180.367	1.200.931
Laki-laki	Jiwa	565.800	571.412	575.834	581.973	592.531
Perempuan	Jiwa	580.331	585.996	591.675	598.394	608.400
Laju Pertumbuhan Penduduk	%	-	0.98	0.87	1.10	1.74
Sex Ratio	rasio	97.5	97.5	97.3	97.3	97.4

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Probolinggo, 2025

a. Laju Pertmbuhan Penduduk

Laju pertumbuhan penduduk adalah angka yang menunjukkan tingkat perubahan jumlah penduduk dalam suatu wilayah selama periode tertentu, biasanya dinyatakan dalam persen per tahun. Laju ini dipengaruhi oleh faktor kelahiran (natalitas), kematian (mortalitas), serta migrasi masuk dan keluar. Penduduk Kabupaten Probolinggo Tahun 2024 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebanyak 588.718 ribu jiwa. Dalam lima tahun terakhir, Kabupaten Probolinggo mengalami laju pertumbuhan penduduk yang relatif rendah, yakni sebesar 1,18% per tahun.

Gambar 2.2 Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Probolinggo 2020-2024



Sumber: BPS Kabupaten Probolinggo, 2025

Berdasarkan grafik, laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Probolinggo menunjukkan tren yang cenderung meningkat dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2020, pertumbuhan penduduk tercatat sebesar 0,5%, kemudian meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2021 menjadi 0,98%. Namun, pada tahun 2022 sempat mengalami sedikit penurunan menjadi 0,87%. Setelah itu, pada tahun 2023 kembali mengalami peningkatan menjadi 1,1%, dan pada tahun 2024 pertumbuhan semakin signifikan hingga mencapai 1,74%. Kenaikan ini menunjukkan adanya dorongan yang cukup kuat terhadap dinamika demografi di Kabupaten Probolinggo. Secara umum, laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Probolinggo mengalami peningkatan dengan tren positif meskipun sempat menurun pada tahun 2022. Lonjakan signifikan pada tahun 2024 mengindikasikan perlunya perhatian serius

pemerintah daerah terhadap pengendalian jumlah penduduk serta penyediaan layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, lapangan kerja, dan infrastruktur agar pertumbuhan penduduk dapat diimbangi dengan peningkatan kualitas hidup masyarakat.

b. Rasio Penduduk

Rasio penduduk berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin Kabupaten Probolinggo menunjukkan rasio yang didominasi oleh kelompok umur usia produktif dan secara jenis kelamin didominasi oleh perempuan. Sebagaimana pada Gambar 2.11 pada kelompok umur a 0-4 dan 5-9 menunjukkan adanya sedikit kelebihan jumlah pria di kelompok usia yang sangat muda. Namun, jumlah kelompok umur 0-4 tahun lebih sedikit dari kelompok umur 5-9. Perbandingan ini menunjukkan pengaruh adanya tingkat kelahiran yang cenderung lebih rendah dalam 5 tahun terakhir.

Rasio penduduk Kabupaten Probolinggo menunjukkan jumlah pria cenderung lebih tinggi di kelompok usia muda, tetapi proporsi tersebut semakin menurun di kelompok usia yang lebih tua. Kesenjangan ini memberikan implikasi penting bagi kebijakan sosial dan kesehatan masyarakat, kebutuhan perawatan lanjut, serta pelayanan komunitas bagi populasi lansia. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perbedaan ini, yang bisa memberikan wawasan berharga dalam merancang program-program dukungan bagi penduduk yang lebih tua.

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Probolinggo Tahun 2024

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-4	40.906	38.649	79.555
5-9	46.974	44.253	91.227
10-14	46.922	44.546	91.468
15-19	40.345	39.116	79.461
20-24	46.479	44.973	91.452
25-29	45.119	44.354	89.473
30-34	39.944	40.872	80.816
35-39	40.505	42.516	83.021
40-44	42.133	45.843	87.976
45-49	41.901	46.424	88.325
50-54	41.888	42.563	84.451
55-59	36.329	38.523	74.852
60-64	30.203	32.201	62.404
65-69	21.552	22.975	44.527
70-74	15.956	16.843	32.799
75+	15.375	23.749	39.124
Jumlah	592.531	608.400	1.200.931

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Probolinggo, 2025

c. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk adalah jumlah rata-rata penduduk yang tinggal di suatu wilayah per satuan luas, biasanya dinyatakan dalam jiwa per kilometer persegi (jiwa/km²). Kepadatan penduduk di Kabupaten Probolinggo rata-rata 708 jiwa/km², dengan variasi yang cukup signifikan antar kecamatan. Kecamatan Sumberasih memiliki kepadatan tertinggi (2.197 jiwa/km²) karena menjadi lokasi yang strategis yakni dekat dengan pusat kota dan jalur transportasi utama, sementara Kecamatan Sumber memiliki kepadatan terendah (188 jiwa/km²) dikarenakan karakteristiknya secara geografis di daerah yang lebih jauh dari pusat kota dan mungkin memiliki medan yang lebih terjal.

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Menurut dan Kecamatan di Kabupaten Probolinggo
Tahun 2024

Kecamatan	Penduduk		Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk
	2023	2024		
Sukapura	19.732	19.925	1,66	195
Sumber	26.248	26.665	2,22	188
Kuripan	30.545	31.258	2,60	468
Bantaran	43.996	45.235	3,77	1.074
Leces	57.721	58.473	4,87	1.589
Tegalsiwalan	37.912	38.519	3,21	923
Banyuanyar	56.452	57.565	4,79	1.260
Tiris	70.459	72.188	6,01	436
Krucil	57.591	58.989	4,91	291
Gading	54.830	55.677	4,64	379
Pakuniran	45.429	46.282	3,85	407
Kotaanyar	37.543	38.206	3,18	897
Paiton	69.726	71.227	5,93	1.337
Besuk	51.528	52.376	4,36	1.495
Kraksaan	69.335	70.733	5,89	1.871
Krejengan	41.828	42.409	3,53	1.232
Pajarakan	34.857	35.244	2,93	1.652
Maron	67.685	68.696	5,72	1.337
Gending	42.899	43.387	3,61	1.185
Dringu	53.641	53.948	4,49	1.733
Wonomerto	42.708	43.768	3,64	958
Lumbang	32.781	33.362	2,78	360
Tongas	69.450	70.332	5,86	902
Sumberasih	65.471	66.467	5,53	2.197
Kabupaten Probolinggo	1.180.367	1.200.931	100,00	708

Sumber: BPS Kabupaten Probolinggo, 2025

2.1.1.2. Keadaan Pendidikan

Pendidikan di Kabupaten Probolinggo menunjukkan tren yang terus berkembang dari tahun 2020 hingga 2024, pada tabel 2.22 didapatkan capaian kinerja sebagai berikut: Tabel 2.4 Capaian Pembangunan Aspek Pendidikan Kabupaten Probolinggo Tahun 2020-2024

Tahun	Harapan Lama Sekolah	Rata-Rata Lama Sekolah	Indeks Pembangunan Literasi Masyarakat
2020	12.35	6.11	-
2021	12.36	6.12	-
2022	12.58	6.13	-
2023	12.63	6.29	35,9200
2024	12.64	6.31	58,2700

Sumber: BPS Kabupaten Probolinggo, 2025

Berdasarkan tabel dapat dijelaskan Harapan Lama Sekolah (HLS) meningkat dari 12,35 tahun 2020 menjadi 12,64 tahun 2024 dan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) yang bertambah dari 6,11 menjadi 6,31 tahun. Meskipun ada kemajuan, angka RLS masih jauh di bawah HLS, menunjukkan adanya kesenjangan antara aspirasi pendidikan masyarakat dan kenyataan partisipasi sekolah. Hal ini diperkuat oleh munculnya Indeks Pembangunan Literasi Masyarakat (IPLM) yang baru mulai diukur pada 2023, dengan kenaikan dari 35,92 menjadi 58,27 pada 2024. Meskipun masih di bawah capaian Jawa Timur yang sebesar 75,18 (2023) dan 78,6 (2024) namun lonjakan IPLM ini mencerminkan mulai terbangunnya kesadaran literasi di masyarakat, tetapi juga mengindikasikan bahwa infrastruktur pendukung dan akses pendidikan berkualitas masih perlu ditingkatkan untuk mendorong partisipasi penuh siswa.

Secara diagnostik, tantangan pendidikan berkualitas di daerah ini dapat dilihat sebagai hasil dari interaksi dinamis antara beberapa faktor. Kenaikan RLS yang lambat dibandingkan HLS mengisyaratkan hambatan struktural, misalnya keterbatasan akses ke jenjang pendidikan menengah dan atas, serta kebutuhan ekonomi yang memaksa sebagian penduduk memasuki pasar kerja lebih awal. Dalam sistem dinamik, ini menciptakan "loop penghambat" di mana rendahnya tingkat pendidikan memengaruhi daya saing tenaga kerja lokal, yang pada gilirannya memperlambat pertumbuhan ekonomi dan pengembangan kapasitas sumber daya manusia (human capital). Di sisi lain, IPLM yang meningkat menunjukkan potensi "loop penguat" yang dapat mempercepat peningkatan kualitas pendidikan melalui kebijakan yang tepat, seperti penguatan literasi digital dan peningkatan pelatihan untuk guru.

Program Sekolah Rakyat menjadi salah satu intervensi strategis yang dapat memecahkan lingkaran masalah ini. Dengan menyediakan akses pendidikan gratis berkualitas bagi kelompok masyarakat yang kurang mampu, program ini tidak hanya bertujuan meningkatkan RLS, tetapi juga mendorong pembentukan human capital jangka panjang. Pendidikan yang lebih inklusif dapat meningkatkan keterampilan dan produktivitas tenaga kerja masa depan, menciptakan multiplier effect berupa peningkatan kesejahteraan keluarga, pengurangan angka kemiskinan, dan daya saing ekonomi daerah. Ke depannya perlu benar-benar memastikan keberhasilannya, Sekolah Rakyat harus diintegrasikan dengan pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan pemerintah daerah, sektor swasta, dan masyarakat, sehingga dapat mengatasi kendala lokal seperti keterbatasan infrastruktur dan tenaga pendidik.

2.1.2. Strategi Pembangunan Kesehatan

Strategi pembangunan kesehatan di Kabupaten Probolinggo dirumuskan untuk mengatasi berbagai tantangan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Dalam perumusannya, strategi ini disusun dalam periode 5 tahun dan dituangkan dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2025-2029. Renstra pada periode tahun 2025-2029 ini disusun dengan tujuan agar kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dan Unit Pelaksana Teknis (UPT)-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun dapat terarah dan fokus, sehingga tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Probolinggo dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai.

Dalam rangka mewujudkan pembangunan kesehatan yang optimal di Kabupaten Probolinggo, terdapat beberapa sasaran yang ingin dicapai, antara lain: meningkatnya akuntabilitas kinerja dinas kesehatan; meningkatnya status kesehatan keluarga; serta meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan. Untuk mencapai sasaran tersebut terdapat beberapa strategi yang dilakukan, di antaranya adalah mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja perangkat daerah sebagai prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya; penguatan upaya promotif dan preventif melalui peningkatan peran serta masyarakat; peningkatan kualitas deteksi dini masalah kesehatan masyarakat; peningkatan mutu tata kelola program kesehatan; meningkatkan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas; mendorong fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu melalui akreditasi; serta peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar.

2.1.3. Sarana Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dimana salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari:

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi:

- 1) Puskesmas
- 2) Klinik pratama
- 3) Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;

b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi:

- 1) Klinik utama
- 2) Rumah sakit umum
- 3) Rumah sakit khusus

2.1.3.1. Pusat Kesehatan Masyarakat

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas disebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan. Pada Tahun 2024, Puskesmas di Kabupaten Probolinggo berjumlah 33 Puskesmas dan tersebar di 24 kecamatan. Puskesmas tersebut terdiri dari 21 puskesmas perawatan (puskesmas dengan tempat tidur) dan 12 puskesmas non perawatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan. Dalam kondisi tertentu, pada 1 kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 Puskesmas. Saat ini, rasio puskesmas terhadap kecamatan sebesar 1,375. Rasio tersebut telah melebihi standarnya yang minimal 1 Puskesmas 1 Kecamatan.

2.1.3.2. Jaringan Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling, sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, tempat praktek mandiri, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas pembantu (Pustu) memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.

Jumlah Puskesmas pembantu (Pustu) yang seluruhnya berjumlah 86 buah, dimana rata-rata 1 Puskesmas dibantu oleh 2-3 Puskesmas Pembantu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 – 3 desa/kelurahan.

Perbandingan jumlah desa dan jumlah Pustu pada tahun 2024 di Kabupaten Probolinggo digambarkan dalam grafik Gambar 3.1. Jika 3 desa yang telah dilayani oleh Puskesmas Induk dikecualikan, maka Rasio Pustu terhadap jumlah desa di Kabupaten Probolinggo sebesar 2,69 dan telah sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024. Namun, jika dilihat dari desa wilayah kerja Puskesmas, masih terdapat 11 Puskesmas dengan Pustu yang melayani lebih dari 3 desa.



Gambar 2.3
Perbandingan Jumlah Desa Terhadap Jumlah Pustu di Puskesmas
Kabupaten Probolinggo Tahun 2024

2.1.3.3. Jejaring Puskesmas

a. Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, disebutkan bahwa klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif. Pada Tahun 2024, terdapat 24 klinik di Kabupaten Probolinggo baik dimiliki oleh pemerintah maupun masyarakat, terdiri atas 22 klinik pratama dan 2 klinik utama.

b. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Tempat praktik mandiri tenaga Kesehatan merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tempat praktik mandiri tenaga Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/ klien. Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik mandiri wajib memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh Konsil Tenaga Kesehatan untuk yang memenuhi persyaratan. Jumlah praktik mandiri tenaga kesehatan di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2025 ada sebanyak 65 yang terdiri dari tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan dan perawat.

c. Rumah Sakit

Sistem pelayanan kesehatan mengalami perubahan sejalan dengan tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas. Rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Klasifikasi rumah sakit dapat dikelompokkan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia.

Jumlah Rumah sakit di Kabupaten Probolinggo tahun 2024 sebanyak 6 rumah sakit yang terdiri dari 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), yaitu RSUD Waluyo Jati dan RSUD Tongas, 1 Rumah Sakit Perkebunan (BUMN), yaitu RSU Wonolangan, 2 Rumah Sakit Swasta, yaitu RS Graha Sehat Kraksaan dan RS Rizani, serta 1 Rumah Sakit khusus, yaitu RSIA Fatimah Kraksaan.

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit merupakan salah satu data yang diperlukan dalam perhitungan indikator pelayanan kesehatan rumah sakit, yaitu perhitungan Bed Occupancy Ratio (BOR), Bed Turn Over (BTO), dan Turn Over Interval (TOI). Adapun jumlah tempat tidur masing-masing rumah sakit adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5

Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Probolinggo

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	RSUD Waluyoajati	253
2	RSUD Tongas	102
3	RSU Wonolangan Dringu	101
4	RS Graha Sehat Kraksaan	101
5	RS Rizani Paiton	141
6	RSIA Fatimah Kraksaan	49
JUMLAH		689

Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Berdasarkan standar WHO, rasio ketersediaan tempat tidur rumah sakit sebesar 1:1.000 penduduk. Pada tahun 2024, rasio tempat tidur di Kabupaten Probolinggo mencapai 1:1.587 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah tempat tidur di rumah sakit tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, atau dengan kata lain, jumlah tempat tidur yang tersedia lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah pasien yang membutuhkan. Hal ini bisa berarti bahwa ada antrian panjang untuk mendapatkan tempat tidur, pasien harus dirawat di ruangan yang tidak seharusnya, atau bahkan ada pasien yang tidak bisa mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Selain Puskesmas dan rumah sakit, keberadaan sarana kesehatan lain sangat membantu terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Probolinggo. Sarana kesehatan lain yang ada di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2024 meliputi :

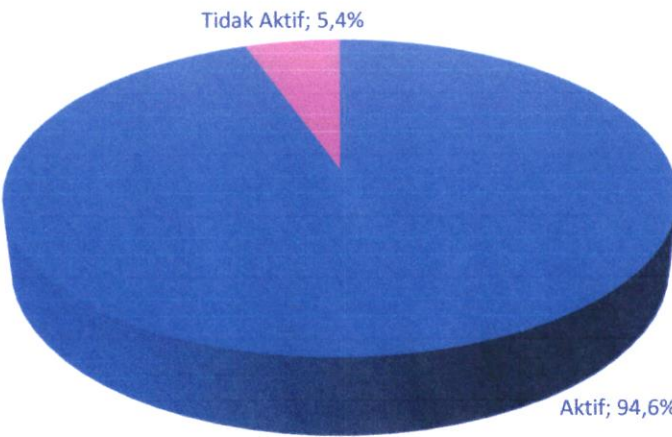
- a. Balai pengobatan sebanyak 47 Sarana Kesehatan
 - b. Klinik sebanyak 24 Sarana Kesehatan
 - c. Apotek sebanyak 50 Sarana Kesehatan
 - d. Toko obat sebanyak 7 Sarana
 - e. Unit Transfusi Darah 1 Sarana Kesehatan
 - f. Laboratorium Kesehatan Daerah 1 Sarana Kesehatan
- d. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Berbagai macam UKBM seperti Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Poskesdes, Polindes, Posbindu PTM.

Dalam perkembangannya, Posyandu mendapat tanggapan yang positif oleh masyarakat. Hal ini juga diimbangi dengan adanya alokasi dana untuk menunjang kegiatan Posyandu dengan pemberian insentif kepada kader Posyandu. Secara umum, Kualitas suatu posyandu dapat dilihat berdasarkan Telaah Kemandirian Posyandu, yaitu suatu cara pengelompokkan posyandu menjadi Posyandu aktif dan posyandu tidak aktif.

Seperti Pada Gambar 3.2 Capaian Posyandu Di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2024, tingkat posyandu aktif di Kabupaten Probolinggo mencapai 94,6% (1.269 posyandu) dari seluruh posyandu (1.342 posyandu) yang ada, kondisi ini sudah melampaui target yang ditetapkan pada Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 sebesar 80%. Sisanya terdapat 73 posyandu (5,4%) yang dinilai tidak aktif karena belum memiliki minimal 5 orang kader.

Posyandu yang termasuk Posyandu aktif adalah Posyandu yang sudah dapat Melakukan kegiatan rutin posyandu (pelayanan kesehatan ibu hamil/balita/remaja/usia produktif/lansia) 1 kali dalam satu sebulan minimal 8 kali per tahun, serta memiliki cakupan sasaran Ibu Hamil, Balita, Remaja, Usia Produktif, dan Lanjut Usia dalam satu Bulan. Memberikan pelayanan kesehatan minimal untuk ibu hamil dan atau balita dan atau remaja, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih yang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Kelurahan.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Gambar 2.4

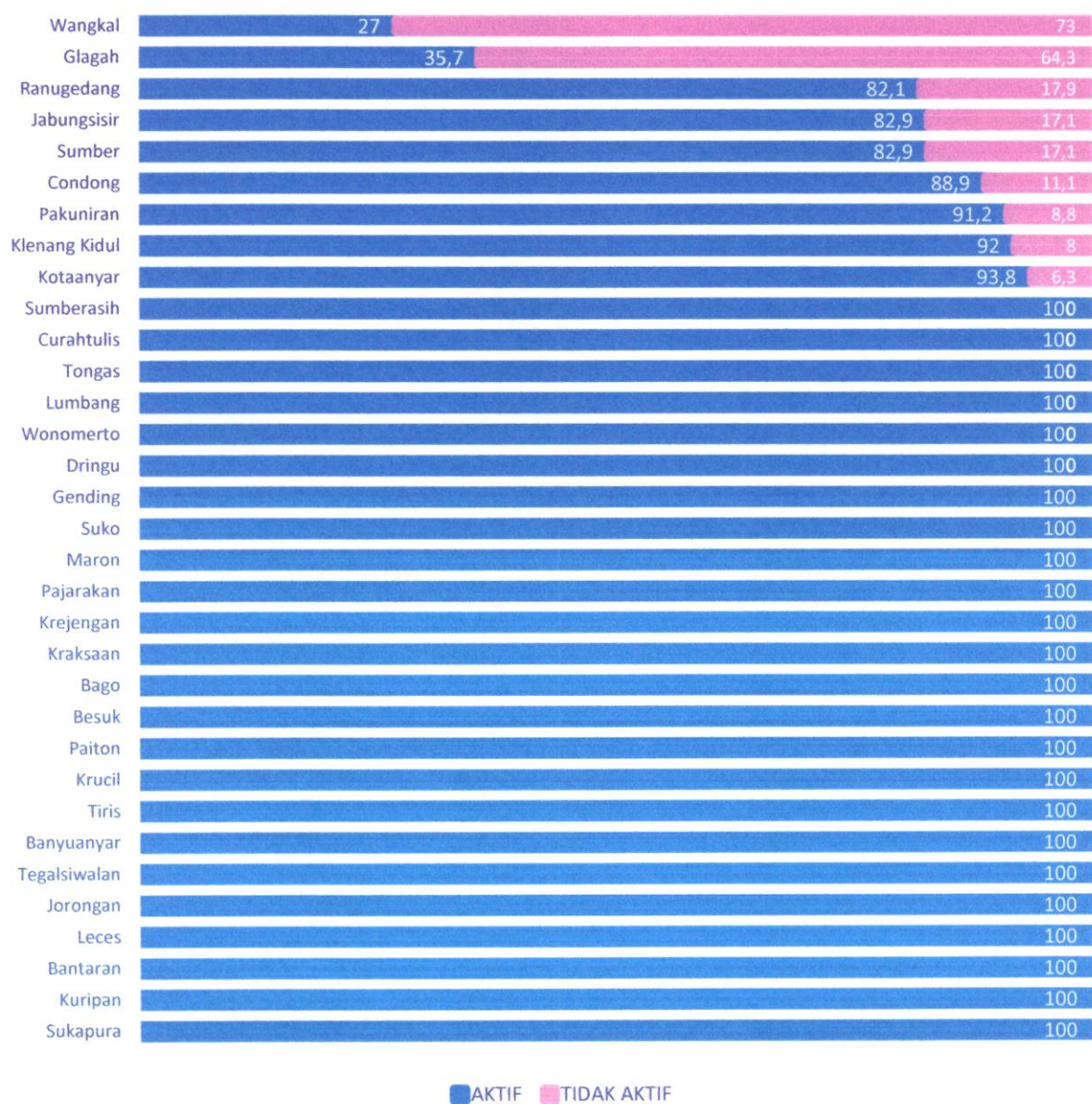
Strata Posyandu di Kabupaten Probolinggo Tahun 2024

Kabupaten Probolinggo memiliki 1.342 Posyandu yang tersebar di seluruh desa dan Kelurahan. Intensitas Pembinaan dan evaluasi dari TIM Posyandu Kabupaten dan Puskesmas menjadi penting untuk dilaksanakan mengingat kedepannya Posyandu juga mengalami Trasformasi Pelayanan Kesehatan yang pelayanan Posyandu diperuntukkan untuk seluruh sasaran siklus hidup, yaitu: ibu hamil dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja, serta usia produktif dan lanjut

usia. Melalui Posyandu, layanan sosial dasar bidang kesehatan untuk seluruh siklus hidup menjadi lebih dekat ke masyarakat.

Kecakapan kader posyandu juga harus bertransformasi menjadi 25 Kompetensi Dasar. Kader Posyandu Aktif Dalam Transformasi Layanan Primer memiliki Kompetensi Dasar yang terdiri dari:

1. Kompetensi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Ibu Menyusui:
 - a. Menjelaskan materi Buku KIA kepada ibu hamil
 - b. Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil 6 kali dan ibu nifas 4 kali
 - c. Melakukan edukasi isi piringku ibu hamil dan Ibu menyusui
 - d. Menjelaskan pencegahan anemia, anjuran Tablet Tambah Darah selama hamil
 - e. Menjelaskan ibu hamil memantau status gizi dan tekanan darah dengan Kurva buku KIA
 - f. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan ibu nifas
2. Kompetensi Balita Anak Pra Sekolah;
 - a. Menjelaskan materi Buku KIA pada ibu/pengasuh
 - b. Melakukan edukasi ASI Eksklusif, MP ASI dan pemberian makan kaya protein hewani sesuai umur balita
 - c. Melakukan penimbangan, pengukuran Panjang/tinggi badan dan lingkar kepala serta plotting dalam Buku KIA
 - d. Menjelaskan status gizi dan penanganannya
 - e. Menjelaskan stimulasi perkembangan, vit A dan obat cacing sesuai umur anak
 - f. Melakukan edukasi imunisasi sesuai umur anak dan PD3i
 - g. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya
3. Kompetensi Usia Sekolah dan Remaja
 - a. Melakukan edukasi isi piringku dan aktivitas fisik
 - b. Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD remaja putri dan skrining HB)
 - c. Melakukan edukasi bahaya merokok dan napza
4. Kompetensi Usia Produktif dan Lanjut Usia
 - a. Melakukan skrining hipertensi dan diabetes
 - b. Memahami komplikasi dan pengobatan hipertensi dan diabetes
 - c. Memahami skrining tuberkulosis dan kepatuhan pengobatan tuberkolosis
 - d. Melaksanakan edukasi keluarga berencana
 - e. Melakukan skrining lanjut usia
5. Pengelolaan Posyandu
 - a. Memahami pengelolaan posyandu
 - b. Melakukan kunjungan rumah
 - c. Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - d. Menerapkan komunikasi antar pribadi



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Gambar 2.5

Posyandu Aktif Kab. Probolinggo Tahun 2024

2.1.4. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun informal, yang untuk jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan Upaya kesehatan. SDMK merupakan salah satu komponen utama yang berperan dalam pembangunan kesehatan. Dalam UUD 1945 diamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup Sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. SDMK yang berkompeten diharapkan dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan. Pengembangan SDMK Kabupaten Probolinggo merupakan komponen kunci utama dalam menggerakkan pembangunan kesehatan di Wilayah Kabupaten Probolinggo.

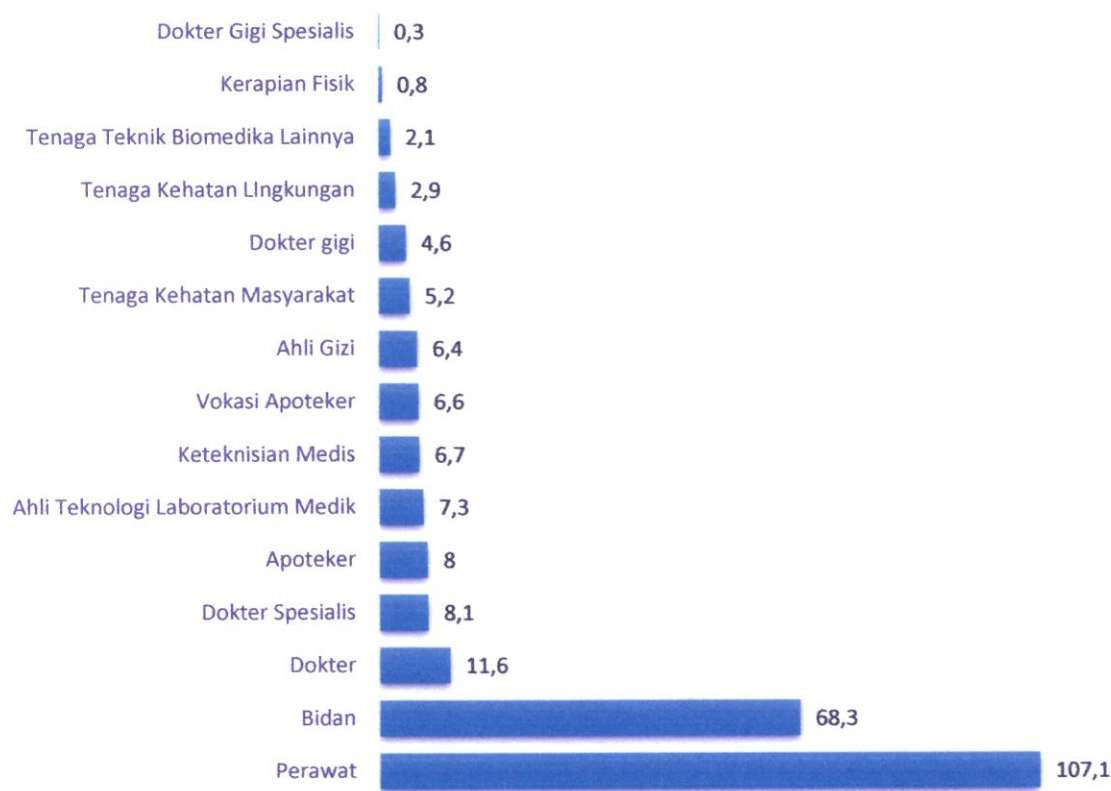
Pengembangan SDMK khususnya untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mendapat amanah untuk melakukan perubahan mendasar yang dirangkum dalam bentuk transformasi bidang SDM kesehatan. Transformasi bidang SDM kesehatan berada dalam pilar transformasi kelima dengan arah tujuan meningkatkan jumlah tenaga kesehatan, pemerataan tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah, selanjutnya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan melalui pelatihan yang transparan dan juga transformasi pengelolaan tenaga kesehatan satu data yang terintegrasi.

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sebagai ujung tombak dalam peningkatan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi tantangan tersendiri untuk melakukan penyelesaian permasalahan, dikarenakan tantangan di bidang SDM Kesehatan yang kompleks dan tidak bisa diselesaikan hanya satu pihak, sehingga perlu dukungan dari semua stakeholder, dengan adanya Undang-undang terbaru Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa adanya perubahan pengelompokan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tenaga medis yaitu dokter, dokter gigi maupun spesialis/sub spesialis sedangkan untuk tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, gizi, apoteker, dan lain-lain.

2.1.4.1. DATA TENAGA KESEHATAN DAN TENAGA MEDIS BERDASARKAN WILAYAH

Dalam pembangunan kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor penggerak utama, dimana SDM kesehatan yang berkualitas menentukan keberhasilan dari seluruh proses pembangunan tersebut.

Sampai saat ini jumlah tenaga kesehatan masih belum sepenuhnya terpenuhi, hal ini terlihat dari rasio jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Probolinggo jauh lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan yang telah ditetapkan baik menurut ketentuan menpan maupun menurut revitalisasi puskesmas. Menyikapi kekurangan ini, diusulkan permintaan kebutuhan tenaga kesehatan kepada Badan Kepegawaian Daerah.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Gambar 2.6

Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Probolinggo tahun 2024 sebanyak 2.863 orang, yang tersebar di 33 puskesmas dan jaringannya, di Rumah Sakit, dan di sarana kesehatan lainnya. Sementara bila dilihat per jenis tenaganya terbagi atas :

1. Dokter Spesialis yang tercatat berpraktek dan terdaftar di sarana kesehatan berjumlah 96 orang, sehingga rasio dokter spesialis sebesar 8,1 per 100.000 penduduk. Dokter Gigi Spesialis yang tercatat berpraktek dan terdaftar di sarana kesehatan berjumlah 4 orang, sehingga rasio dokter spesialis sebesar 0,3 per 100.000 penduduk.

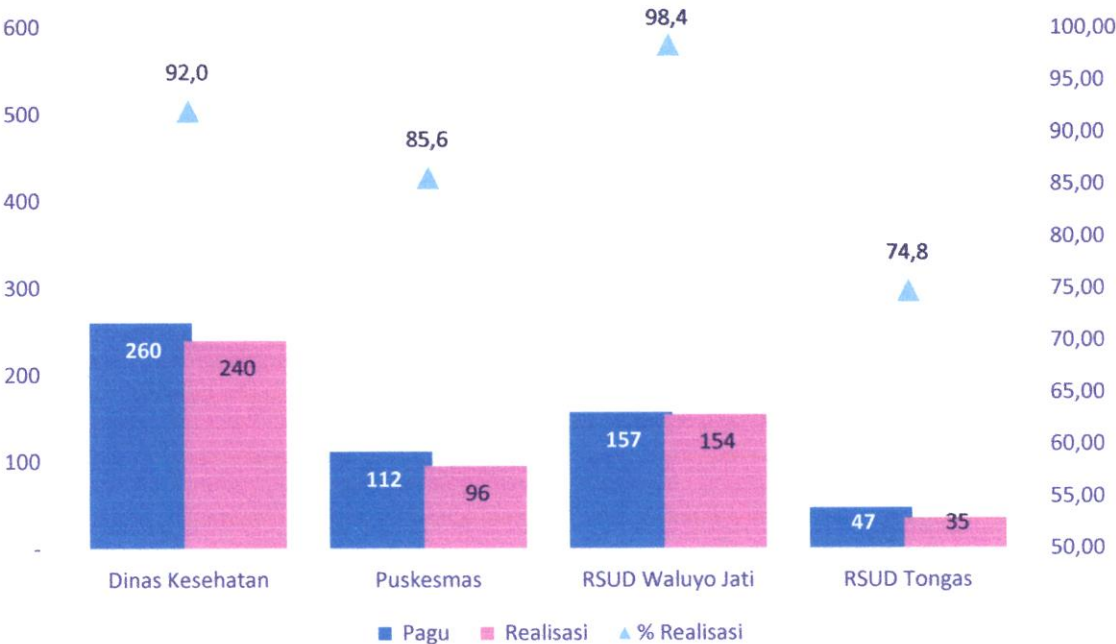
2. Dokter Umum yang tercatat berpraktek dan terdaftar di sarana kesehatan berjumlah 137 orang, sehingga rasio dokter umum sebesar 16,2 per 100.000 penduduk. Kondisi tersebut masih dibawah target sebesar 43 per 100.000 penduduk.
2. Dokter Gigi yang tercatat berpraktek dan terdaftar berjumlah 54 orang, sehingga rasio dokter gigi sebesar 4,6 per 100.000 penduduk. Kondisi tersebut masih dibawah target sebesar 10 per 100.000 penduduk.
3. Tenaga Keperawatan yang terdiri atas S-1 keperawatan, D-III perawat dan lulusan SPK tercatat berpraktek dan terdaftar sebanyak 1.269 orang, sehingga rasio perawat sebesar 107,1 per 100.000 penduduk.
4. Jumlah tenaga bidan tercatat berpraktek dan terdaftar sebanyak 809 orang, sehingga rasio tenaga bidan sebesar 68,3 per 100.000 penduduk. Kondisi tersebut masih dibawah target sebesar 100 per 100.000 penduduk.
5. Tenaga Kefarmasian tercatat berpraktek dan terdaftar yang terdiri atas tenaga Apoteker, S-1 farmasi, D-III farmasi dan asisten apoteker sebanyak 173 orang, dimana 95 orang diantaranya adalah tenaga apoteker dengan rasio tenaga kefarmasian sebesar 14,6 per 100.000 penduduk.
6. Tenaga Ahli Gizi tercatat berpraktek dan terdaftar yang terdiri atas D-IV/S-1 Gizi, D-III gizi dan D-I gizi sebanyak 76 orang dengan rasio tenaga ahli gizi sebesar 6,4 per 100.000 penduduk.
7. Tenaga Ahli Kesehatan Masyarakat terdaftar yang terdiri dari Sarjana Kesehatan Masyarakat dan D-III Kesmas sebanyak 62 orang dengan rasio tenaga ahli kesehatan masyarakat sebesar 5,2 per 100.000 penduduk.
8. Tenaga Ahli Kesehatan Lingkungan yang terdiri dari S1, D-III dan D-I sebanyak 34 orang dengan rasio tenaga ahli sanitasi sebesar 2,9 per 100.000 penduduk.
9. Tenaga Keterampilan Fisik di Kabupaten Probolinggo sebanyak 9 orang yang merupakan petugas Fisioterapi dengan rasio tenaga ahli sanitasi sebesar 0,8 per 100.000 penduduk.
10. Jumlah tenaga keteknisian medis di Kabupaten Probolinggo tahun 2024 sebanyak 80 orang dengan rasio 6,7 per 100.000 penduduk.

2.1.5. Pembiayaan Kesehatan

a. APBD Bidang Kesehatan

Persentase anggaran Kesehatan tahun 2024 adalah 21,6% dari total APBD 2024 sebesar Rp. 576.380.480.174,- (Lampiran Tabel 20). Dalam rangka menunjang tugas pokok dan fungsinya tersebut pada alokasi APBD Kabupaten Probolinggo Tahun Anggaran 2024, Dinas Kesehatan telah ditetapkan anggaran sebesar Rp. 260.461.086.949,00- dan dapat terealisasi sebesar Rp. 239.748.373.763,00- atau 92,05%. RSUD Waluyo jati memiliki anggaran sebesar Rp. 156.991.298.035,00- dan

dapat terealisasi sebesar Rp. 154.495.480.680,00- atau 98,41%. RSUD Tongas memiliki anggaran sebesar Rp. 47.089.794.065,00- dan dapat terealisasi sebesar Rp. 35.226.501.012,00,- atau 74,81%. Sedangkan total anggaran untuk 33 Puskesmas adalah sebesar Rp. 111.838.301.125,00- dan dapat terealisasi sebesar 95.786.398.473,00 atau 85,65%.



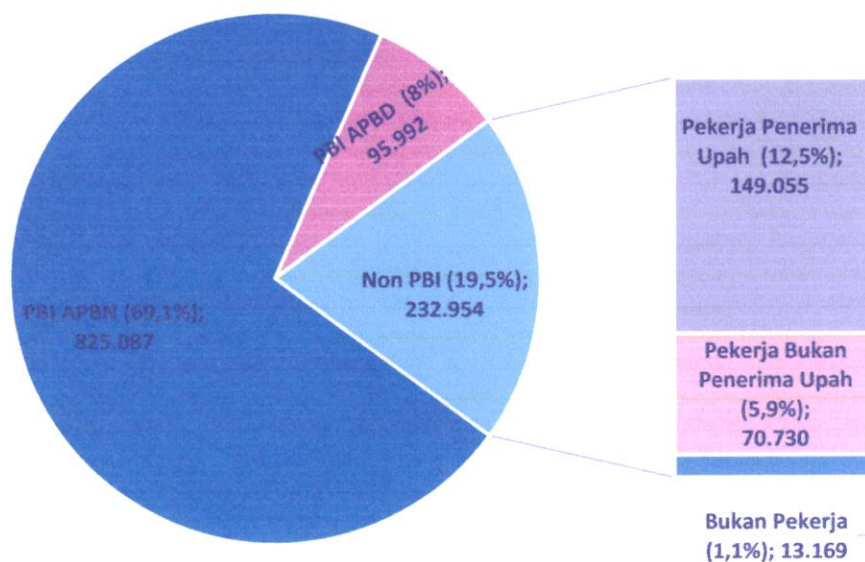
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Gambar 2.7

Anggaran Kesehatan Tahun 2024

b. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk

Universal Health Coverage (UHC) atau cakupan kesehatan semesta, merupakan target Pemerintah Indonesia untuk mencakup seluruh penduduk Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Cakupan kesehatan semesta bukan hanya pencapaian jumlah orang yang dicakup oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), akan tetapi suatu rangkaian upaya yang holistik, strategis, dan integral dari semua upaya pembangunan kesehatan pada seluruh tahapan siklus kehidupan manusia. UHC bertumpu pada upaya promotif, preventif termasuk pengendalian penyakit serta pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif dengan mengarusutamakan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas. Sampai dengan 31 Desember 2024, tercatat di Kabupaten Probolinggo sebanyak 1.154.033 atau 96,6 % dari jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Probolinggo telah menjadi peserta JKN. Kepesertaan tersebut terdiri dari Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) APBN sebesar 69.1%, PBI APBD 8%, dan NON PBI 19.5%.



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Gambar 2.8

Kepesertaan Jaminan Kesehatan

c. Dana Desa Untuk Kesehatan

Dana desa adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat. Dana Desa digunakan untuk mendanai keseluruhan kewenangan desa dengan prioritas untuk mendukung program pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat.

Di Kabupaten Probolinggo sebanyak 325 Desa yang ada, kesemuanya telah memanfaatkan dana desa untuk bidang kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian dana desa telah dimanfaatkan untuk pengembangan kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan salah satunya dapat diwujudkan melalui keaktifan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat. Tujuannya masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan lingkungan yang sehat dan kondusif. Pengembangan UKBM yang menggunakan dana desa perlu dirancang dan dituangkan ke dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes), Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa dan Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDesa) sesuai dengan kewenangan skala desa, analisa kebutuhan prioritas dan sumberdaya yang dimiliki di desa.

2.2. Pengendalian Penyakit

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi, dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

Penyakit Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Penularan bakteri TBC melalui udara ketika pasien TBC batuk, bersin, maupun berbicara saat tidak menggunakan masker. Pasien TBC yang tidak mendapatkan pengobatan secara lengkap dan tuntas, rentan mendapat penyakit penyerta lainnya karena imunitas tubuh rendah dan juga berisiko mengalami kematian. Oleh sebab itu TBC masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang sangat kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi dan budaya. Berdasarkan Global TB Report tahun 2023, Indonesia menempati urutan ke-2 di dunia yang memiliki beban kasus TBC tertinggi, setelah India.

2.5.1. Epidemiologi Tuberkulosis

Jumlah penderita TBC di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan laporan WHO, sepanjang tahun 2023 diperkirakan 1.060.000 kasus. Jumlah tersebut menempatkan Indonesia sebagai wilayah epidemi TBC terbesar kedua setelah India.

Jumlah penderita TBC di Jawa Timur tahun 2024 sebanyak 2.609 kasus (77%) dari total target 3.388, meningkat dibanding tahun 2023 sebesar 2.433 kasus (94%) dari total target 2577.

Berdasarkan Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, terdapat dua indikator yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis sekaligus menggambarkan besaran masalah tuberkulosis dalam suatu daerah. Indikator tersebut diantaranya adalah indikator dampak (impact) dan indikator luaran (outcome).

2.2.1.1. Indikator Dampak (Impact)

Indikator dampak merupakan indikator yang dapat menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat yang didapatkan dari pelaksanaan kegiatan Penanggulangan tuberkulosis. Indikator dampak terdiri dari 2 indikator, diantaranya adalah :

a. Angka Kejadian (Incidence Rate)

Incidence rate menggambarkan besaran kasus tuberkulosis yang ditemukan dalam suatu daerah. Pada tahun 2024, jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Kabupaten Probolinggo sebanyak 2.609 kasus (77%). Penemuan kasus TBC mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2023 yaitu sebesar 2.433 kasus (94%). Dua puskesmas dengan jumlah penemuan kasus TBC tertinggi adalah Puskesmas Sumberasih 155 kasus dan

Puskesmas Maron 122 kasus.

b. Angka kematian akibat TBC

Di tengah upaya Penanggulangan tuberkulosis di Indonesia yang terus digalakkan, diketahui angka kematian akibat TBC di Kabupaten Probolinggo masih tergolong tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa TBC masih menjadi masalah kesehatan serius yang memerlukan perhatian lebih dari Pemerintah Daerah Kabupaten Probolinggo. Pada tahun 2024, diketahui bahwa angka kematian yang disebabkan oleh TBC mencapai angka 95 kasus atau sekitar 4,32% dari total jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati.

2.2.1.2. Indikator Luaran (Outcome)

Selain indikator dampak, dalam upaya eliminasi kasus tuberkulosis juga terdapat indikator luaran. Indikator luaran sering kali digunakan untuk mengukur pencapaian strategi nasional penanggulangan tuberkulosis di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, ataupun Pusat. Di Jawa Timur, indikator luaran ini terdiri dari:

a. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC

Tahun 2024, total jumlah kasus TBC yang ditemukan di Probolinggo tercatat sebanyak 2.557 kasus. Dari total jumlah kasus yang ditemukan tersebut, sekitar pasien 2.266 (88,62%) diantaranya telah menerima pengobatan.

b. Presentase angka keberhasilan pengobatan TBC

Keberhasilan pengobatan (Treatment Success Rate) TBC Sensitif Obat dievaluasi berdasarkan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan mendapatkan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada data kohort satu tahun sebelumnya (data tahun 2023). Jika merujuk pada target renstra Kementerian Kesehatan untuk indikator Treatment Success Rate pada tahun 2023 yaitu sebesar 90%, maka angka keberhasilan pengobatan TBC Probolinggo sudah tercapai (92,35%). Walaupun demikian masih ada angka lost to follow up sebesar 60 kasus 2,73%, kematian 95 kasus 4,32%, pengobatan gagal 1 kasus 0,05%, dan belum dilakukan evaluasi pengobatan sebesar 31 kasus 1,4%. Dari 45 faskes yang memberikan layanan pengobatan diketahui bahwa sebanyak 16 faskes yang belum mencapai target keberhasilan pengobatan TBC $\geq 90\%$. Capaian keberhasilan pengobatan TBC terendah pada puskesmas Sumber yaitu 70%, Rumah Sakit Tongas 40% dan untuk Klinik dan DPM ada 2 yang belum mencapai target 90%.

c. Cakupan penemuan dan pengobatan TBC resisten Obat

Cakupan penemuan kasus TBC RO meningkat setiap tahunnya. Pada Tahun 2024 diketahui terdapat 23 pasien TBC terkonfirmasi mengidap *Resistant Rifampisin* (RR).

d. Presentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan

Tahun 2024, tercatat sebanyak 15 pasien dari total sebanyak 23 pasien yang mengalami TBC RO di Kabupaten Probolinggo yang memulai pengobatan. Angka ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Probolinggo masih belum mencapai target nasional untuk persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan. Berdasarkan Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, target minimal persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan adalah sebesar 95%.

e. Presentase angka keberhasilan pengobatan TBC RO

Berdasarkan data dari SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) Tahun 2024 masih menunjukkan angka 0% atau belum memiliki catatan keberhasilan pengobatan pasien TBC RO.

f. Cakupan penemuan kasus TBC pada anak

Penemuan kasus TBC anak di Kabupaten Probolinggo jika dibandingkan dengan estimasi adalah 33,49%, masih sangat jauh dari target yang harus dicapai. Angka tersebut menunjukkan bahwa cakupan penemuan kasus TBC anak belum mencapai target nasional, yakni 90%. Masih ada 5 Puskesmas yang tidak mendapatkan kasus anak sama sekali yakni puskesmas sukapura, sumber, leces, pakuniran, dan dringu.

g. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Probolinggo untuk menanggulangi masalah TBC adalah dengan memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada kontak serumah pada setiap individu yang kontak dengan penderita TBC atau berisiko mengalami TBC. Upaya pencegahan melalui pemberian TPT ini sangat penting dilakukan untuk menurunkan angka kejadian TBC serta mencegah penularan lebih lanjut. Berdasarkan data SITB tahun 2024, diketahui bahwa cakupan pemberian TPT pada kontak serumah di Probolinggo mencapai 863 orang (68,36%) dari 1262 pasien yang ditargetkan. Angka ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian TPT yang dilakukan oleh Probolinggo masih belum memenuhi target nasional yakni sebesar 72%.

h. Presentase pasien TBC mengetahui status HIV

Tahun 2024, tercatat sebanyak 2.149 (84,04%) pasien TBC di Probolinggo yang mengetahui status HIV. Angka ini menunjukkan bahwa persentase jumlah pasien yang mengetahui status HIV di Probolinggo masih dibawah target nasional yang ditetapkan sebesar 90%. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Probolinggo perlu meningkatkan upaya untuk mendorong lebih banyak pasien TBC agar melakukan pemeriksaan HIV, sehingga deteksi dini dapat dilakukan.

Dari 33 Puskesmas di Kabupaten Probolinggo, diketahui bahwa 2 puskesmas telah memiliki proporsi kasus TBC yang mengetahui status HIV mencapai 100% yaitu

Puskesmas Suko, Puskesmas Curah Tulis, sedangkan dengan capaian paling rendah adalah Puskesmas Lumbang dengan jumlah kasus sebanyak 43 kasus (48,84%). Sementara untuk capaian rumah sakit masih dibawah 50%.

i. Kasus Tuberkulosis dengan Diabetes Melitus

Kabupaten Probolinggo memiliki sejumlah 288 pasien didiagnosa TBC yang juga terkonfirmasi Diabetes Melitus.

2.3. Analisis Akar Masalah

Hingga saat ini, TBC masih menjadi masalah prioritas yang dialami oleh Provinsi Jawa Timur. Tingginya kasus tuberkulosis yang terjadi ini mencerminkan adanya berbagai tantangan yang harus dihadapi dalam penanggulangan penyakit ini, baik dari sisi individu, fasilitas kesehatan, maupun sistem kesehatan secara keseluruhan. Berdasarkan dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (Stranas TBC) 2020-2024, terdapat sejumlah faktor kunci yang menyebabkan TBC masih menjadi masalah besar di Indonesia, termasuk di Jawa Timur. Faktor-faktor ini mengarah pada kesenjangan yang harus segera diatasi agar tujuan eliminasi TBC dapat tercapai dengan efektif. Beberapa faktor tersebut antara lain:

a. Orang dengan tuberkulosis atau gejala tuberkulosis yang tidak mengakses layanan kesehatan

Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi individu tidak mengakses layanan kesehatan disaat menderita tuberkulosis. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi adalah rendahnya pengetahuan individu tersebut mengenai tuberkulosis yang diderita. Pengetahuan tentang tuberkulosis (TBC) memegang peranan penting dalam mendorong individu untuk menjalani pengobatan. Semakin baik pemahaman seseorang tentang TBC, semakin besar kemungkinan mereka untuk memulai pengobatan sejak dini ketika mengalami gejala TBC. Sebaliknya, jika pengetahuan tentang TBC yang dimiliki rendah, seseorang cenderung menunda pengobatan dan hanya mencari perawatan ketika gejala yang dialami sudah parah. Hal ini tentunya dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien serta dapat meningkatkan terjadinya risiko kesehatan lain yang lebih parah. Kurangnya kesadaran pasien untuk segera mendapatkan pengobatan ketika sakit juga akan menghambat deteksi dini penyakit yang diderita, sehingga petugas kesehatan sering kali baru mengetahui kasus tersebut ketika penyakit sudah berada pada tahap yang lebih serius. Akibatnya, penyakit TBC yang dialami semakin sulit diobati dan dapat menyebar ke orang lain, yang pada akhirnya berkontribusi pada tingginya jumlah kasus TBC.

- b. Orang dengan tuberkulosis berkunjung ke fasilitas Kesehatan, namun tidak terdiagnosis

Meskipun fasilitas kesehatan di Indonesia sudah cukup luas dan beragam, tetapi faktanya masih banyak kasus tuberkulosis (TBC) yang tidak terdiagnosis dengan tepat. Pasien yang datang ke fasilitas kesehatan sering kali tidak terdeteksi, terutama jika hanya mengandalkan skrining gejala tanpa pemeriksaan yang lebih mendalam, seperti tes radiologis atau tes cepat molekuler. Hal ini sering kali menyebabkan kasus TBC yang tidak menunjukkan gejala atau yang memiliki hasil tes dahak negatif terlewatkan. Selain itu, beberapa fasilitas kesehatan mengandalkan diagnosis klinis saja, yang bisa menimbulkan kesalahan dalam identifikasi kasus. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas fasilitas dalam menggunakan teknik diagnostik yang lebih akurat untuk memastikan setiap kasus TBC terdeteksi sejak dini. Jika tidak, banyak kasus yang akan diketahui hanya ketika penyakit sudah berkembang lebih lanjut sehingga dapat menyebabkan kesulitan dalam pelaksanaan pengobatan dan meningkatkan risiko penyebaran TBC ke orang lain.

- c. Orang yang didiagnosis dengan tuberkulosis tetapi tidak dilaporkan

Masih terdapat berbagai kendala dalam sistem pencatatan dan pelaporan tuberkulosis (TBC) di fasilitas kesehatan di Indonesia. Sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC dan HIV belum terintegrasi dengan baik, seperti tidak adanya keterkaitan antara sistem pencatatan dan pelaporan HIV (SIHA) dengan SITB. Akibatnya, tenaga kesehatan sering kali harus melakukan perhitungan kasus TBC dan HIV secara terpisah untuk memastikan pasien yang menderita TBC-HIV. Perhitungan jumlah kasus yang dilakukan berulang kali ini berisiko menyebabkan kesalahan dalam pelaporan kasus. Faktor lain yang menyebabkan kasus tuberkulosis tidak dilaporkan adalah kurangnya validasi dan pemantauan otomatis terhadap data yang dilaporkan serta penggunaan formulir pencatatan yang kurang tepat dan tidak lengkap. Selain itu, banyak fasilitas kesehatan, terutama di sektor swasta dan beberapa rumah sakit, belum melaporkan kasus TBC ke program nasional, sehingga menyebabkan under reporting yang signifikan. Hal ini memperburuk pemantauan dan penanggulangan TBC, karena banyak kasus yang tidak tercatat dalam sistem pelaporan yang seharusnya. Keterbatasan layanan DOTS di beberapa daerah juga menjadi faktor utama dalam rendahnya pelaporan kasus TBC, terutama di wilayah-wilayah terpencil atau fasilitas kesehatan yang tidak memiliki fasilitas pengobatan yang memadai.

d. Orang yang didiagnosis, tetapi tidak memulai pengobatan

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

Di Indonesia, sekitar 42% pasien TBC RO yang terdiagnosis pada tahun 2022 tidak memulai pengobatan, jauh dari target yang diharapkan. Berbagai hambatan dapat menjadi penyebab terhalangnya pasien untuk melakukan pengobatan sejak dini, baik dari sisi pasien, fasilitas kesehatan, manajemen program, ataupun dukungan masyarakat. Hal ini tentunya dapat memperburuk risiko penyebaran penyakit, baik bagi pasien maupun masyarakat. Upaya untuk mengatasi hambatan-hambatan ini menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa pasien segera mendapatkan pengobatan yang diperlukan.

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

Berdasarkan catatan laporan kesehatan yang dilaporkan, sebagian pasien TBC yang dilaporkan tidak menyelesaikan pengobatan mereka atau menghentikan pengobatan sebelum dinyatakan sembuh. Beberapa di antaranya menghentikan pengobatan karena merasa lebih baik meskipun belum sembuh sepenuhnya. Meskipun tingkat keberhasilan pengobatan di Indonesia relatif tinggi, angka kesembuhan tetap berada di bawah target global. Selain itu, tren angka keberhasilan pengobatan menurun, terutama di antara pasien TBC yang juga terinfeksi HIV atau yang mengalami TBC resisten obat. Hal ini menunjukkan bahwa banyak pasien tidak menyelesaikan pengobatan mereka sehingga dapat menyebabkan risiko terjadinya resistensi obat dan memperburuk penyebaran penyakit. Beberapa provinsi juga menunjukkan tingkat keberhasilan pengobatan yang rendah dikarenakan tingkat putus berobat dan kematian akibat TBC yang tinggi. Masalah ini memerlukan perhatian serius untuk memastikan semua pasien menyelesaikan pengobatan mereka dengan baik.

2.4. Dampak Sosial dan Ekonomi pada Pasien TBC dan Keluarga

2.4.1. Dampak Sosial

Kejadian TBC biasanya berkaitan dengan faktor sosial ekonomi. Menurut WHO (2022), 90% penderita TBC di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi rendah atau miskin. Kemiskinan (sosial ekonomi rendah) merupakan keadaan yang mengarah pada kondisi kerja yang buruk, perumahan yang padat, lingkungan yang buruk serta malnutrisi karena kurangnya kemampuan untuk memenuhi kebutuhan

hidup. Keadaan ini dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan terjadinya infeksi TBC

Setiap penderita TBC akan terkena dampak sosial berupa : Stigma di masyarakat, kehilangan/kesulitan mendapatkan pekerjaan, tidak dapat melanjutkan sekolah, produktifitas menurun.

2.4.2. Dampak ekonomi

. Beban biaya ekonomi akibat penyakit TBC dengan melihat alur kejadian dan biaya yang timbul baik pasien yang diobati maupun tidak diobati. Jenis biaya yang diperhitungkan:(1) Biaya medis TBC dari pasien yang dirawat (medical cost of patient treated); (2) Beban biaya rumah tangga untuk pasien yang diobati (household cost of patient treated); (3) Kerugian produktivitas akibat disabilitas (loss of productivity due to disability), dan; (4) Kerugian produktivitas akibat kematian prematur (loss of productivity due to premature death).

2.5. Penanggulangan Tuberkulosis dalam Kebijakan Pemerintah Daerah

2.5.1. Program Penanggulangan TBC dalam RPJMD

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2025 – 2029 merupakan penjabaran visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih yang memuat tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan pembangunan daerah dan keuangan daerah yang disertai dengan kerangka pendanaan bersifat indikatif untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Permasalahan terkait pembangunan Kesehatan di kabupaten Probolinggo utanya dalam pencegahan penanggulangan penyakit adalah meningkatnya jumlah kasus penyakit menular seperti penemuan kasus TBC.

2.5.2. Program Penanggulangan TBC dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan kabupaten Probolinggo Tahun 2025 – 2029 ini dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dan UPT-nya dalam kurun waktu lima tahun kedepan dapat terarah dan focus sehingga tujuan pembangunan Kesehatan Kabupaten Probolinggo terlaksana dengan sebaik baiknya. Kebijakan yang tertuang dalam dokumen Renstra Dinas Kesehatan adalah meningkatkan penyelenggaraan upaya Kesehatan penyakit tidak menular dengan salah satu indicator di dalamnya yaitu cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis.

2.5.3. Program Penanggulangan TBC dalam Renja Tahun berjalan

Penjabaran dukungan program kegiatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC yang mengacu pada dokumen RPJMD Tahun 2025 – 2029 dan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025 – 2029 melalui pendekatan strategi berikut:

- a. Penguatan kepemimpinan program TBC
- b. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu
- c. Pengendalian factor risiko
- d. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining diagnosis dan tatalaksana Tuberkulosis
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC
- f. Penguatan manajemen program TBC

2.5.4. Anggaran Program Penanggulangan TBC

Proporsi anggaran secara umum bersifat fluktuatif tetapi jika dibandingkan dengan anggaran untuk program penanggulangan penyakit lainnya, anggaran program penanggulangan TBC mengalami peningkatan.

2.5.5. Mitra Pembangunan dalam Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Probolinggo

Dalam rangka percepatan penanggulangan TBC di Jawa Timur, terdapat beberapa Mitra pembangunan yang terlibat adalah Komunitas Yabhysa; untuk tahun 2024 telah berkontribusi dan memberikan andil dalam pengendalian program TBC Komunitas Yabhysa telah mendukung Provinsi Jawa Timur dalam memberikan pendampingan kasus TBC RO, melakukan investigasi kontak kasus bakteriologis, pelacakan kasus mangkir maupun LFTU (lost to follow up) serta mendorong pemberian TPT kontak serumah yang tidak sakit pada 33 wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Probolinggo.

BAB III

INDIKATOR DAN TARGET KINERJA PENANGGULANGAN TBC

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

3.1 Indikator dan Target Nasional Eliminasi TBC Tahun 2030

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

3.1.1 Indikator

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

1. Jumlah kasus TBC yang ditemukan, dicatat dan dilaporkan sesuai standar > 90%
2. Angka sukses rate > 90%
3. Kontak serumah yang diberikan terapi pencegahan Tuberkulosis > 80%

3.1.2 Target

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

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

3.2 Indikator dan Target Kinerja Penanggulangan Tuberkulosis di Jawa Timur

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) Program Penanggulangan TB Nasional, Revisi Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024 dan Rencana Interim 2025-2026, maka Target dan Indikator Program Penanggulangan TB di tingkat Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :

3.2.1 Indikator Dampak dan Target

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

Tabel 3.1 Indikator Dampak dan Target

NO	INDIKATOR	TARGET					
		Garis dasar 2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Insidensi tuberkulosis per 100.000 penduduk	354	394	453	406	348	300
2	Angka kematian akibat tuberkulosis per 100.000 penduduk	52	62	60	38	31	26

3.2.2 Indikator dan Target Utama

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

Tabel 3.2 Indikator dan Target Utama

NO	INDIKATOR	TARGET					
		Garis dasar 2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis	46%	90%	90%	90%	90%	90%
2	Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan	86.351	91.020	90.912	105.077	89.761	77.131
3	Persentase pasien tuberkulosis sensitif obat yang memulai pengobatan	85%	95%	95%	95%	95%	95%
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	86%	90%	90%	90%	90%	90%
5	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis resisten obat	33%	75%	80%	85%	85%	85%
6	Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan	61%	93%	94%	95%	95%	95%

NO	INDIKATOR	TARGET					
		Garis dasar 2021	2022	2023	2024	2025	2026
7	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	46%	80%	80%	80%	80%	80%
8	Cakupan penemuan tuberkulosis pada anak dan remaja muda	55%	90%	90%	90%	90%	90%
9	Persentase pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV	53%	70%	75%	80%	85%	90%
10	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming tuberkulosis	80%	95%	95%	95%	95%	95%
11	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah	0,3%	48%	58%	68%	72%	80%

BAB IV

ISU-ISU STRATEGIS

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah / masyarakat) dimasa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut :

A. Penemuan kasus TBC yang masih rendah

Analisis data penemuan Kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten Obat, TB HIV) menunjukkan masih adanya kesenjangan antara estimasi dan realisasi , masih banyak Puskesmas dengan hasil penemuan yang rendah. PPM belum diimplementasikan secara optimal demikian juga dengan mandatory notification bagi Klinik dan Dokter Praktek Swasta. Adanya gap ini akan menjadi faktor penghambat tercapainya eliminasi TBC.

B. Kasus yang sudah ditemukan, masih banyak yang belum memulai pengobatan

Penemuan kasus TBC tahun 2024 belum mencapai target bahkan masih ada temuan pasien yang belum memulai pengobatan. Hal ini menjadi beban tersendiri untuk tahun berikutnya karena jika kasus TBC sudah ditemukan tetapi belum dilakukan pengobatan, dalam 1 (satu) tahun akan menularkan kepada 10-15 orang.

C. Belum optimalnya pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT)

Pengobatan pencegahan TBC dengan pemberian terapi pencegahan tuberculosi (TPT) di laksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok resiko, yaitu pada terkontak TBC untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHA terkontak TBC untuk menghindari beban ganda TBC dan HIV.

BAB V

STRATEGI, AKTIVITAS DAN LUARAN

Sejalan dengan Tujuan Pembangunan Nasional dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau SDG, Pemerintah berkomitmen akan mengakhiri Penyakit TBC tahun 2030 (End TBC). Komitmen ini merupakan langkah strategis dalam mewujudkan sistem kesehatan yang baik, sekaligus mendukung agenda global dalam mengeliminasi penyakit menular yang berdampak besar terhadap kualitas hidup masyarakat. Langkah-langkah prioritas yang dituangkan pada strategi, perencanaan aktivitas, serta target luaran, menjadi upaya yang sistematis dalam penanggulangan Tuberkulosis.

5.1 Strategi

Sebagai bentuk komitmen terhadap agenda global dalam mengeliminasi Tuberkulosis, Kementerian Kesehatan RI menyusun strategi penanggulangan TBC, yang tertuang pada Rencana Aksi Nasional (RAN) Program Penanggulangan TB Nasional, Revisi Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024 dan Rencana Interim 2025-2026 sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030
2. Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien tuberkulosis
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis
6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Strategi nasional eliminasi TBC terdiri dari tiga strategi fungsional (Strategi 2,3,5) dan tiga strategi pendukung (Strategi 1,4,6). Strategi fungsional adalah strategi yang bersifat teknis yang fokus pada area intervensi: pencegahan, surveilans, penemuan kasus dan tatalaksana pengobatan. Strategi pendukung merupakan strategi yang fokus pada faktor kontekstual yang dapat memperbesar kemungkinan atau menjadi daya ungkit tercapainya strategi fungsional. Strategi nasional eliminasi TBC disusun sejalan dengan tiga pilar utama strategi global penanggulangan TBC (End TBC Strategy). Strategi nasional nomor 2 dan 3 merupakan strategi yang sesuai dengan pilar 1 End TBC strategy: Tatalaksana dan pencegahan Tuberkulosis yang terintegrasi dan berpusat pada pasien. Strategi nasional nomor 1 dan 5 merupakan

strategi yang mengarah kepada pilar 2 End TBC strategy: Tersedianya sistem pendukung serta kebijakan-kebijakan yang mendukung program. Sementara itu, strategi 6 mendukung pilar 1 dan 2 End TBC strategy. Pilar terakhir dalam End-TBC strategy yakni Inovasi dan penelitian yang intensif selaras dengan strategi 4 nasional.

5.2 Aktivitas

Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) memerlukan pendekatan komprehensif dan terintegrasi melalui berbagai aktivitas yang melibatkan berbagai pihak. Berikut ini adalah penjelasan lebih rinci mengenai aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Probolinggo dalam rangka mendukung enam strategi utama penanggulangan TBC.

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

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
1.1	Pembaharuan tim percepatan penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo periode 2025-2030	1.1.1	Penyusunan draft SK Tim percepatan penanggulangan TBC periode 2025-2026 Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Bagian Hukum Pemerintah Kabupaten Probolinggo	100%	100%	100%	100%
		1.1.2	Koordinasi dengan seluruh OPD di tingkat kabupaten dan fasilitasi ke bagian hukum untuk penerbitan peraturan tentang tim percepatan penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo yang akan dibentuk tahun 2025	Bagian Hukum Kabupaten Probolinggo	-	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
1.2	Penyusunan RAD TBC Kabupaten Probolinggo periode 2024 – 2026 (sesuai dengan Stranas TBC tahun 2024-2026)	1.2.1	Pertemuan pembahasan RAD Kabupaten Probolinggo periode 2025 – 2029 dengan melibatkan lintas sektor	Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dan semua OPD Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	1 paket kegiatan	1 paket kegiatan	1 paket kegiatan	1 paket kegiatan
		1.2.2	Monitoring dan Evaluasi Kinerja Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Probolinggo	Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	2x kegiatan (1 kegiatan per semester)	2x kegiatan (1 kegiatan per semester)	2x kegiatan (1 kegiatan per semester)	2x kegiatan (1 kegiatan per semester)
		1.2.3	Pelaksanaan rapat koordinasi penguatan TIM SPM dalam upaya peningkatan cakupan warga negara penerima layanan SPM urusan Pemerintahan wajib pelayanan Dasar	Bagian Pemerintahan Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x
		1.2.6	Koordinasi dan konsolidasi multi sektor dalam pelaksanaan RAD TBC Kabupaten Probolinggo	Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kabupaten Probolinggo	semua OPD Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
		1.2.7	Pendataan keberadaan tim percepatan penanggulangan TBC tingkat kab/kota dan ketersediaan RAD TBC tingkat Kab/Kota	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	semua OPD Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
1.3	Penguatan kebijakan teknis percepatan penanggulangan TBC	1.3.1	Pertemuan perumusan kebijakan teknis percepatan penanggulangan TBC	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	2 kebijakan teknis	2 kebijakan teknis	-	-
		1.3.2	Advokasi penerapan kebijakan untuk anak sekolah berupa skrining pada awal masuk dan pembekalan terkait TBC (sasaran: kemenag, kemendikbud, kemendikti)	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	Dinas Pendidikan Kabupaten Probolinggo	Terlaksana 100%	-	-	-
1.4	Penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC di tingkat kab/kota	1.4.1	Melakukan kunjungan advokasi kepada pimpinan daerah kab/kota untuk mendorong OPD nya	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	Timja TBC Dinkes Kabupaten Probolinggo	10 OPD	10 OPD	10 OPD	10 OPD

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
			mengalokasikan anggaran untuk program pengendalian TBC						
1.5	Peningkatan keterlibatan lintas sektor dalam upaya penanggulangan TBC	1.5.1	Melakukan pertemuan advokasi kepada semua OPD terkait untuk menjelaskan peran yang bisa dijalankan oleh setiap OPD dalam penanggulangan TBC	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	Timja TBC Dinkes Kabupaten Probolinggo	Sosialisasi RAD TBC Ke Tim PP2T BC Jatim	Evaluasi RAD TBC	Evaluasi RAD TBC	Evaluasi RAD TBC
		1.5.2	Mengakselerasi pembentukan tim DPPM dan KOPI TBC	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	Timja TBC Dinkes Kabupaten Probolinggo	Terbentuk di 2026	-	-	-
		1.5.3	Integrasi Kegiatan Edukasi, Skrining TBC, dan Rujukan Pasien di Kegiatan semua OPD lain	Semua OPD	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan
1.6	Peningkatan peran lintas sektor dalam menangani faktor psiko-sosio-ekonomi-dan lingkungan	1.6.1	Monitoring dan evaluasi pemenuhan SK jejaring antara faskes pemerintah dengan swasta	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Semua Faskes baik milik pemerintah maupun swasta	1x	1x	1x	1x

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
	penderita TBC	1.6.2	Berkoordinasi dengan Dinas sosial, Pemda untuk memberikan sosial security bagi orang terdiagnosa TBC-HIV	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	Dinas Sosial	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
		1.6.3	Pemberian bantuan sosial bagi penderita TBC dari kelompok rentan	Dinas Sosial		100% kelompok rentan dengan TBC (yang memenuhi syarat penerima bantuan sosial) menerima bantuan	100% kelompok rentan dengan TBC (yang memenuhi syarat penerima bantuan sosial) menerima bantuan	100% kelompok rentan dengan TBC (yang memenuhi syarat penerima bantuan sosial) menerima bantuan	100% kelompok rentan dengan TBC (yang memenuhi syarat penerima bantuan sosial) menerima bantuan
		1.6.4	Pendampingan pemberian dukungan psikososial dan educational untuk kasus TBC pada anak sekolah	Dinas Pendidikan Kabupaten Probolinggo		1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
		1.6.5	Penyusunan SOP Pencegahan penularan	Dinas Pendidikan Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	1x kegiatan	-	-	-

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
			dan penanganan TBC di lingkungan sekolah						
		1.6.6	Pelaksanaan skrining TBC pada siswa baru di sekolah dan pondok pesantren	Dinas Pendidikan Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan
		1.6.7	Penataan kawasan permukiman padat dan kumuh	Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan		Minimal 1 kawasan	Minimal 1 kawasan	Minimal 1 kawasan	Minimal 1 kawasan
		1.6.8	Perbaikan rumah tinggal layak huni pada penderita TBC	Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan		20-30% dari sasaran perbaikan rumah adalah rumah penderita TB	20-30% dari sasaran perbaikan rumah adalah rumah penderita TB	20-30% dari sasaran perbaikan rumah adalah rumah penderita TB	20-30% dari sasaran perbaikan rumah adalah rumah penderita TB
		1.6.9	Penyediaan Sarana dan Prasarana Air Minum Kabupaten khususnya pada wilayah kantong TBC	Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan		1 Unit	1 Unit	1 Unit	1 Unit
		1.6.10	Penyediaan Sarana dan	Dinas Perumahan,		1 Unit	1 Unit	1 Unit	1 Unit

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
			Prasarana Sanitasi berupa IPAL Komunal khususnya pada wilayah kantung TBC	Kawasan Permukiman dan Pertanahan					
		1.6.11	Pemantauan pemeriksaan TBC pada anak sekolah	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Tim Pembina UKS/Madrasah	80% sekolah melakukan pemantauan	80% sekolah melakukan pemantauan	80% sekolah melakukan pemantauan	80% sekolah melakukan pemantauan
		1.6.12	Pemantauan pemeriksaan TBC pada anak pra sekolah	Dinas Pendidikan Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan

5.2.2 Strategi 2: Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien tuberkulosis

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
2.1	Mendorong Kab/kota untuk meningkatkan penemuan terduga	2.1.1	Pertemuan advokasi dan sosialisasi terkait kebijakan penemuan TBC ke	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	-	39 faskes	39 faskes	39 faskes	39 faskes

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
	dan kasus TBC		semua faskes						
		2.1.2	Pembinaan untuk penegakan aturan wajib lapor (mandatoriy notification) bagi semua fasilitas kesehatan yang menemukan dan mengobati pasien TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Semua Faskes baik milik pemerintah maupun swasta	2x	2x	2x	2x
		2.1.3	Monitoring dan evaluasi skrining TBC pada kelompok berisiko (ODHIV, DM, Stunting, Penurunan sistem imun, dan lansia)	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular		1x	1x	1x	1x
		2.1.4	Monitoring dan evaluasi skrining TBC pada semua	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Seksi Pencegahan	-	1x	1x	1x	1x

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			2029
						2026	2027	2028	
			tempat berisiko: (di sekolah, pondok, tempat kerja, pemukiman padat dan kumuh, lapas),	dan Pengendalian Penyakit Menular					
		2.1.5	Pelatihan pengenalan gejala dan kewaspadaan TBC bagi guru, pengelola pondok, pengurus panti, dll	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Institusi Pendidikan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
		2.1.6	Monitoring dan evaluasi skrining TBC pada layanan kesehatan ibu dan anak,	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	-	1x	1x	1x	1x
		2.1.7	Pemantauan kepatuhan skrining TBC pada ibu hamil	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Seksi Kesehatan Keluarga	Bidan Praktik Mandiri	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
				dan Gizi Masyarakat					
		2.1.8	Monitoring dan evaluasi skrining TBC pada semua siklus hidup di layanan Posyandu	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	-	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan
		2.1.9	Monitoring dan evaluasi skrining TBC pada kelompok pekerja non formal berisiko	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Pemilik Usaha/ Pengusaha	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan
		2.1.10	Monitoring dan evaluasi pelacakan kontak erat semua pasien TBC, perhatian khusus terutama pada pasien TBC SO dan RO	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	-	1x	1x	1x	1x
2.2	Meningkatkan kualitas	2.2.1	Pemberian Bimbingan	Dinas Kesehatan Kabupaten	Semua Faskes baik	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			2029
						2026	2027	2028	
	layanan, keterlibatan dan mekanisme jejaring di semua penyedia layanan kesehatan		n Teknis (Bimtek) penguatan layanan bagi klinik, praktek mandiri terkait program prioritas nasional	Probolinggo seksi Pelayanan Kesehatan Primer	milik pemerintah maupun swasta				
		2.2.2	Pembentukan MoU pembinaan jejaring Puskesmas (klinik dan tempat praktek mandiri dokter)	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pelayanan Kesehatan Primer	Organisasi Profesi	100% Wilker melaksanakan pembuatan MoU	100% Wilker melaksanakan pembuatan MoU	100% Wilker melaksanakan pembuatan MoU	-
2.3	Mendorong Kab/kota untuk meningkatkan penemuan terduga dan kasus TBC	2.3.1	Pelacakan temuan kasus TBC di E-TIBI yang belum memulai pengobatan oleh faskes setempat	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Timja TBC Dinkes Kabupaten Probolinggo	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan	4x kegiatan
2.4	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan	2.4.1	Monitoring dan evaluasi pemenuhan kebutuhan obat	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Kefarmasian	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	100% Faskes	100% Faskes	100% Faskes	100% Faskes

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
	TBC pada Fasyankes		TBC sesuai standar		seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular				
		2.4.2	Menyusun rencana kebutuhan obat dan BMHP terkait TBC, termasuk logistik non OAT	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Kefarmasian	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
		2.4.3	Monitoring program mutu dan evaluasi prognas TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pemandang	Target			
						2026	2027	2028	2029
		2.4.4	Memastikan RS memenuhi standar airborne	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan
		2.4.5	Penyediaan alat dan bahan untuk penyelenggaraan skrining TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Alat Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100% tersedia alat dan bahan skrining TBC	100% tersedia alat dan bahan skrining TBC	100% tersedia alat dan bahan skrining TBC	100% tersedia alat dan bahan skrining TBC
2.5	Penguatan pengelolaan tuberkulosis anak, TB-HIV, TB DM, dan TPT	2.5.1	Mendorong semua Kab/Kota melaksanakan skrining gula darah untuk	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan	100% Wilker Faskes	100% Wilker Faskes	100% Wilker Faskes	100% Wilker Faskes

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			2029
						2026	2027	2028	
			pasien TBC	Tidak Menular	han dan Pendalian Penyakit Menular				
		2.5.2	Mendorong semua puskesmas mengadakan test gula darah untuk anak	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	-	100 %	100%	100%	100%
		2.5.3	Pemantauan kepatuhan pelaksanaan skrining DM bagi pasien TBC dan sebaliknya di semua kab/kota	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pendalian Penyakit Menular	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan
2.6	Menguatkan peran lintas program, lintas sektor dan komunitas	2.6.1	Penguatan peran asosiasi profesi, organisasi koalisi, dan	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan	Organisasi Profesi	1x	1x	1x	1x

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			2029
						2026	2027	2028	
	s dalam penerapan PPM (Public Private Mix), termasuk organisasi profesi dan asosiasi layanan kesehatan		perhimpunan fasyankes (primer dan rujukan) dalam mendorong penyediaa n layanan TBC berkualitas s	Pengendalian Penyakit Menular					
		2.6.2	Mendorong pelaksanaan skrining TBC di semua RS	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Rumah Sakit	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
2.7	Optimalisasi keterampilan tenaga kesehatan dan kader untuk meningkatkan	2.7.1	Pengembangan kompetensi nakes	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan	-	50% nakes mengaks es e-learning	50% nakes mengaks es e-learning	100% nakes mengaks es e-learning	100% nakes mengaks es e-learning
	kualitas layanan TBC	2.7.2	Monitorin g dan evaluasi pelatihan bagi pelatih	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Sumber Daya	-	6 RS di 33 Pusk esmas	6 RS di 33 Puskesmas	6 RS di 33 Puskesmas	6 RS di 33 Puskesmas

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
			petugas TBC	Manusia Kesehatan					
2.8	Menyediakan persyarafan yang dibutuhkan untuk melaksanakan penemuan tuberkulosis secara aktif di layanan kesehatan	2.8.1	Mengoptimalkan unit layanan berhenti merokok untuk pasien TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	-	100 % masyarakat terpapar terpapar informasi mengenai optimalisasi unit layanan berhenti merokok	100% masyarakat terpapar informasi mengenai optimalisasi unit layanan berhenti merokok	100% masyarakat terpapar informasi mengenai optimalisasi unit layanan berhenti merokok	100% masyarakat terpapar informasi mengenai optimalisasi unit layanan berhenti merokok
2.9	Optimalisasi prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resisten obat secara terpadu	2.9.1	Monitoring dan evaluasi pelatihan pemanfaatan alat TCM untuk diagnosis tuberkulosis dan TBC RO	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur unit kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
		2.9.2	Mendorong Kab/kota melakukan perluasan jejaring layanan pengobatan untuk TBC SO dan TBC RO (termasuk dengan swasta)	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	KOPI TB	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
2.10	Mengatasi masalah under-diagnosis tuberkulosis anak di fasilitas layanan kesehatan dengan meningkatkan penemuan kasus melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan lainnya	2.10.1	Mendorong Kab/kota mengoptimalkan pelaksanaan SDIDTK untuk menemukan balita malnutrisi yang rentan TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan

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

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target No. Aktivitas Aktivitas			
						2026	2027	2028	2029
		3.1.1	Pengembangan materi KIE yang edukatif dengan beberapa konten pilihan, diantaranya: 2. Faktor risiko TBC dan cara pengelolanya 3. Pentingnya mengenali gejala TBC sedini mungkin 4. Pentingnya pengobatan tuntas pada TBC 5. Edukasi pasien TBC RO yang berhubungan dengan efek samping obat 6. Penghapusan stigma	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Promosi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	- 1 Baliho	- 1 Baliho	- 1 Flyer dan share di media sosial	- 2000 lembar leaflet - 1 Flyer dan share di media sosial - 1 Video dan share di media sosial

			tentang TBC						
		3.1.2	Webinar untuk sosialisasi TBC bagi kader, toma, toga dan ponpes	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Promosi Kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
		3.1.3	Memproduksi konten terkait TBC (seperti berita, flyer, banner, poster, ILM, video kreatif) dengan bekerjasama dengan instansi terkait	Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Probolinggo	KOPI TB	24 item	24 item	24 item	24 item
		3.1.4	Mendiseminasi konten terkait TBC melalui kanal informasi yang dimiliki	Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Probolinggo	KOPI TB	24x kegiatan	24x kegiatan	24x kegiatan	24x kegiatan
		3.1.5	Berkoordinasi dengan Perangkat Daerah dan Dinas Kominfo	Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten	KOPI TB	100% (seluruh OPD)	100% (seluruh OPD)	100% (seluruh OPD)	100% (seluruh OPD)

			untuk mengamplifikasi informasi penanggulangan TBC di Kabupaten Probolinggo melalui berbagai kanal diseminasi	n Probolinggo					
		3.1.6	Berkoordinasi dengan media massa untuk penayangan konten-konten terkait Penanggulangan TBC di Kab Probolinggo	Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Probolinggo	Media Massa	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan
		3.1.7	Advokasi dan bimtek Komunitas Informasi Masyarakat (KIM) terkait pelaksanaan kampanye dan pembuatan konten terkait Penanggulangan TBC	Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Promosi Kesehatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan
		3.1.8	Pemanfaatan berbagai platform media sosial dan media digital untuk KIE TBC	Dinas Komunikasi dan Informatika dan statistik Kabupaten	-	24x kegiatan	24x kegiatan	24x kegiatan	24x kegiatan

				Probolinggo					
		3.1.9	Koordinasi dengan OPD lain terkait campaign TBC di media penayangan (videotron) milik OPD lain	Dinas Komunikasi dan Informatika dan statistik Kabupaten Probolinggo	Semua OPD	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan
		3.1.10	Menggencarkan sosialisasi tentang penanggulangan TBC kepada kelompok Perempuan (terutama ibu hamil) dan Anak-anak	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kabupaten Probolinggo	-	3 kegiatan @100 peserta	1 kegiatan @100 peserta	2 kegiatan @100 peserta	2 kegiatan @100 peserta
		3.1.11	Menggencarkan sosialisasi tentang penanggulangan TBC kepada kelompok Perempuan (terutama ibu hamil) dan Anak-anak	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana	-	2 kegiatan @100 peserta	2 kegiatan @100 peserta	2 kegiatan @100 peserta	2 kegiatan @100 peserta

			(DP3AP2KB) Kabupaten Probolinggo					
	3.1.1 2	Sosialisasi bagi pengurus UPT Dinsos, LKSA, dan LKSLU	Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	TKSK = 24 Relawan = 24	TKSK = 24 Relawan = 24	TKSK = 24 Relawan = 24	TKSK = 24 Relawan = 24
	3.2.1	Melaksanakan pelatihan pengenalan dan tata laksana infeksi TBC laten	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	-	1x	1x	1x	1x
	3.2.2	Sosialisasi Program Penanggulangan TBC dan pemberian TPT pada semua OPD	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Probolinggo	semua OPD, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	3x kegiatan @100 peserta	3x kegiatan @100 peserta	3x kegiatan @100 peserta	3x kegiatan @100 peserta
	3.2.3	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT pada semua kontak serumah yang memenuhi syarat	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo seksi Pencegahan dan Pengendalian	-	1x	1x	1x	1x

				Penyakit Menular					
		3.2.4	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT pada kontak erat di tempat kerja	Semua OPD	Dinas Kesehata n Kabupate n Proboling go	Mini mal 1x kegiat an	Minim al 1x kegiat an	Minim al 1x kegiat an	Minim al 1x kegiat an
		3.2.5	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT pada kelompok berisiko	Dinas Kesehatan Kabupate n Probolingg o seksi Pencegaha n dan Pengendal ian Penyakit Menular	-	1x	1x	1x	1x
		3.2.6	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT pada orang dengan HIV (ODHIV)	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigr asi Kabupate n Probolingg o	semua OPD, Dinas Kesehata n Kabupate n Proboling go	5 perus ahaa n	5 perus ahaan	5 perus ahaan	5 perus ahaan
		3.2.7	Monitoring dan evaluasi pemberian TPT pada anak di bawah usia 5 tahun	Dinas Kesehatan Kabupate n Probolingg o seksi Pencegaha n dan Pengendal ian Penyakit Menular	-	1x	1x	1x	1x
3.3	Pencegah an dan Pengenda	3.3.1	Peningkatan Kompetensi PPI TBC bagi	Dinas Kesehatan Kabupate	-	1x	1x	1x	1x

	lian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)		tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	n Probolingg o seksi Pencegaha n dan Pengendal ian Penyakit Menular					
		3.3.2	Monitoring dan evaluasi pemenuhan kebutuhan APD untuk PPI TBC di semua fasyankes	Dinas Kesehatan Kabupate n Probolingg o seksi Kefarmasi an dan Alat Kesehatan	-	2x kegiat an	2x kegiat an	2x kegiat an	2x kegiat an
		3.3.3	Monitoring dan evaluasi skrining TBC bagi tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan Kabupate n Probolingg o seksi Pencegaha n dan Pengendal ian Penyakit Menular	-	1x	1x	1x	1x

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

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
4.1	Pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi	4.1.1	Pertemuan penyusunan rekomendasi dan	Tim Percepatan Penanggulangan TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
	untuk pengembangan layanan dan penguatan program Penanggulangan TBC		pemanfaatan hasil monev	Provinsi Jatim	Probolinggo				
4.2	Penguatan penelitian TBC	4.2.1	Mapping hasil penelitian terkait TBC dan menindaklanjuti temuan pentingnya	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular		1x	1x	1x	1x
		4.2.2	Mendorong kolaborasi dengan institusi pendidikan untuk pelaksanaan penelitian terkait TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	Institusi Pendidikan	1x	1x	1x	1x
4.3	Mengadopsi alat diagnosis, vaksin dan obat/regimen baru yang akan digunakan oleh program tuberkulosis	4.3.1	Menyediakan alat diagnosis secara bakteriologis dan klinis dengan menggunakan pemeriksaan penunjang foto thorax secara	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Rumah Sakit	5 alat tersedia	5 alat tersedia	5 alat tersedia	5 alat tersedia

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
			portable dan TCM						

5.2.5 Strategi 5: Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
5.1	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi	5.1.1	Menggerakkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan TBC di fasilitas kesehatan melalui kegiatan:	YABHYS A Kabupaten Probolinggo	-	-	-	-	-
		5.1.1	a. Investigasi Kontak populasi berisiko tinggi dan terdampak TBC	YABHYS A Kabupaten Probolinggo	-	2.605	2.239	1.978	1.800
		5.1.1	b. Penyuluhan pada populasi berisiko tinggi dan terdampak TBC	YABHYS A Kabupaten Probolinggo	-	2.895 kasus	2.488 kasus	2.198 kasus	2.000 kasus
		5.1.1	c. Skrining atau Pemberian TPT pada	YABHYS A Kabupaten	-	2.084	2.488	1.978	1.440

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Pendamping	Target			
						2026	2027	2028	2029
			populasi berisiko tinggi dan terdampak TBC	Probolinggo					
		5.1.2	Melakukan pendampingan pasien untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan serta mencegah orang mangkir atau putus berobat.	YABHYS A Kabupaten Probolinggo	-	3382	2.895	2.488	2.198
		5.1.2	a. Pendampingan pasien TBC SO	YABHYS A Kabupaten Probolinggo	-	2.895	2.488	2.198	2.000
		5.1.2	b. Pendampingan pasien TBC RO	YABHYS A Kabupaten Probolinggo	-	20	21	22	23
		5.1.3	Intervensi Komunitas pada Pasien terdiagnosa TBC-RO	YABHYS A Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	20	21	22	23

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Penda mping	Target			
						2026	2027	2028	2029
		5.2.1	Mengkoordinir dan meningkatkan kapasitas semua kelompok peduli TBC, OPT, PKK, dan ormas lain dalam penanggulangan TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo	1x	1x	1x	1x
5.3	Kolaborasi dan koordinasi dengan multisektor untuk menyediakan enabler bagi masyarakat /pasien dengan tuberkulosis untuk akses layanan tuberkulosis	5.3.1	Memprioritaskan pemberian bantuan nutrisi pada Ibu hamil dengan TBC pada program 1000 HPK	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2 KB)	Dinas Kesehatan	100% Ibu Hamil dengan TBC	100% Ibu Hamil dengan TBC	100% Ibu Hamil dengan TBC	100% Ibu Hamil dengan TBC

5.2.6 Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Akti vitas	Sub Aktivitas	Penanggun g Jawab Utama	Penda mping	Target			
						2026	2027	2028	2029
6.1	Penguatan	6.1.1	Monitoring dan	Dinas Kesehatan	KOPI TB	100% puske	100% puske	100% puske	100% puske

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Penda mping	Target			
						2026	2027	2028	2029
	surveilans TBC melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi		evaluasi surveilans rutin di fasyankes	Kabupaten Probolinggo		smas termotor	smas termotor	smas termotor	smas termotor
		6.1.2	Monitoring jejaring internal (penemuan terduga dan penemuan kasus) dan eksternal (memulai dan menyelesaikan pengobatan) dalam pemantauan kasus TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo		12x kegiatan	12x kegiatan	12x kegiatan	12x kegiatan
6.2	Peningkatan kepatuhan pengobatan	6.2.1	Mengkaji potensi pembuatan aplikasi pemantauan kepatuhan minum obat berbasis teknologi informasi	Tim Percepatan Penanggulangan TBC Kab Probolinggo	-	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
6.3	Peningkatan penemuan kasus	6.3.1	Pembinaan fasilitas pelaksanaan skrining TBC sebagai bagian dari	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Tata Kelola	-	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivi tas	Sub Aktivitas	Penanggun g Jawab Utama	Penda mping	Target			
						2026	2027	2028	2029
			implementasi ILP dengan pendekatan aktif dan pasif	Kesehatan Masyarakat					
		6.3.2	Optimalisasi pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC di daerah terpencil melalui layanan kesehatan bergerak	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Tata Kelola Kesehatan Masyarakat	-	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
		6.3.3	Optimalisasi pelaksanaan skrining dan kebugaran di OPD berkolaborasi dengan Puskesmas	Semua OPD (unit kesehatan kerja)	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan	Minimal 1x kegiatan
		6.3.4	Memfasilitasi UPT untuk mengalokasikan anggaran bagi operasionalisasi portable X-ray	Perencana Program dan Anggaran	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Penda mping	Target			
						2026	2027	2028	2029
		6.3.5	Pembuatan SOP penangana n TBC bagi anak sekolah dan santri	Dinas Pendidikan Kabupaten Probolinggo	Dinas Keseha tan Kabup aten Proboli nggo	1x kegiat an	1x kegiat an	1x kegiat an	1x kegiat an
		6.3.6	Pembinaan ketertiban pencatatan dan pelaporan TBC pada faskes swasta	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Pelayanan Kesehatan	-	1x kegiat an	1x kegiat an	1x kegiat an	1x kegiat an
6.4	Peningka tan kualitas pencatat an dan pelapora n program TBC	6.4.1	Monitoring dan evaluasi pertemuan koordinasi dan validasi data di tingkat layanan untuk semua indikator TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Pelayanan Kesehatan	Timja TBC Dinkes Kab Proboli nggo	1x kegiat an	1x kegiat an	1x kegiat an	1x kegiat an
		6.4.2	Monitoring dan evaluasi ketepatan waktu dan kelengkapa n laporan TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Pencegaha n dan Pengendali an Penyakit Menular	-	1x	1x	1x	1x

No. Aktivitas	Aktivitas	No. Sub Aktivitas	Sub Aktivitas	Penanggung Jawab Utama	Penda mping	Target			
						2026	2027	2028	2029
6.5	Mengem bangkan dan mengopti malkan pemanfa atan sistem informasi penunjan g program TB	6.5.1	Sosialisasi E-TIBI ke semua OPD	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Pelayanan Kesehatan	Timja TBC Dinkes Kab Proboli nggo	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
		6.5.2	Monitoring implement asi E-TIBI	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Pelayanan Kesehatan	Timja TBC Dinkes Kab Proboli nggo	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan	2x kegiatan
		6.5.3	Memantau tindak lanjut temuan SDIDTK untuk mencegah potensi berkemban gnya TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Pelayanan Kesehatan	Timja TBC Dinkes Kab Proboli nggo	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan
6.6	Menyusu n database sumber daya manusia kesehata n yang relevan untuk program tuberkul osis.	6.6.1	Memetakan data existing petugas TBC	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo unit kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan		1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan	1x kegiatan

5.3 Luaran

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

5.3.1 Luaran Strategi 1

1. Adanya Tim percepatan penanggulangan TBC periode 2025–2030
2. Terbitnya Dokumen RAD TBC Kabupaten Probolinggo Tahun 2026–2030
3. Kebijakan teknis percepatan penanggulangan TBC yang diperkuat
4. Anggaran penanggulangan TBC yang memadai
5. Meningkatnya keterlibatan lintas sektor dalam program penanggulangan TBC
6. Optimalnya peran lintas sektor dalam menangani faktor psiko-sosio-ekonomi dan lingkungan penderita TBC

5.3.2 Luaran Strategi 2

1. Peningkatan penemuan terduga dan kasus TBC di Kabupaten Probolinggo
2. Peningkatan kualitas layanan, keterlibatan dan mekanisme jejaring di semua penyedia layanan kesehatan
3. Optimalnya keterampilan tenaga kesehatan dan kader untuk meningkatkan kualitas layanan TBC
4. Tersedianya layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC pada Fasyankes
5. Optimalnya pengelolaan tuberkulosis anak, TB-HIV, TBC DM, dan TPT
6. Optimalnya peran lintas program, lintas sektor dan komunitas dalam penerapan PPM (Public Private Mix), termasuk organisasi profesi dan asosiasi layanan kesehatan
7. Optimalnya keterampilan tenaga kesehatan dan kader untuk meningkatkan kualitas layanan TBC
8. Tersedianya persyaratan yang dibutuhkan untuk melaksanakan penemuan tuberkulosis secara aktif di layanan kesehatan
9. Optimalnya prosedur penegakan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis sensitif dan resisten obat secara terpadu
10. Teratasinya masalah under-diagnosis tuberkulosis anak di fasilitas layanan kesehatan dengan meningkatkan penemuan kasus melalui skrining dan kolaborasi dengan layanan lainnya

5.3.3 Luaran Strategi 3

1. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan KIE terkait TBC
2. Optimalnya pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)
3. Optimalnya Pencegahan dan Pengendalian infeksi Tuberkulosis (PPI TBC)

5.3.4 Luaran Strategi 4

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

5.3.5 Luaran Strategi 5

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

5.3.6 Luaran Strategi 6

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

BAB VI

PENGANGGARAN DAN PEMBIAYAAN RAD PENANGGULANGAN TBC

Anggaran untuk pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC ini tidak dialokasikan secara khusus untuk program penanggulangan TBC, melainkan melekat pada anggaran masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Hal ini dikarenakan pelaksanaan kegiatan RAD tersebut terintegrasi dengan pelaksanaan program-program yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing OPD. Adapun alternatif sumber anggaran pelaksanaan kegiatan RAD penanggulangan TBC, diantaranya adalah APBN, APBD PKabupaten Probolinggo, Bantuan Mitra Nasional (Forum CSR) serta pendanaan swasta. Realisasi dari pemenuhan rencana anggaran RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Probolinggo tahun 2026 - 2030 tergantung dari kemampuan fiskal APBD dan kesepakatan stakeholder Kabupaten Probolinggo.

Tabel 6.1 Perkiraan Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Jawa Timur

No	Strategi	Sumber Dana	Anggaran per Tahun Kegiatan (Rp)				Total (Rp)
			2026	2027	2028	2029	
1	Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota	APBD, APBN, CSR, dan Mitra Pembangunan	Rp.6.085.600.000	Rp6.085.600.000	Rp6.085.600.000	Rp.6.085.600.000	Rp. 24.342.400.000
2	Meningkatkan akses ke layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien.	APBD, APBN, CSR, dan Mitra Pembangunan	Rp.230.500.000	Rp.230.500.000	Rp.230.500.000	Rp.230.500.000	Rp. 922.000.000
3	Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, penyediaan terapi pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi.	APBD, APBN, CSR, dan Mitra Pembangunan	Rp.511.010.000	Rp.451.010.000	Rp.470.760.000	Rp.451.010.000	Rp. 1.883.790.000
4	Pemanfaatan temuan penelitian dan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan manajemen Tuberkulosis	APBD, APBN, CSR, dan Mitra Pembangunan	Rp. 2.698.640.800	Rp. 2.698.640.800	Rp.2.697.140.800	Rp. 2.697.140.800	Rp. 10.791.563.200
5	Meningkatkan komunitas, mitra, dan partisipasi multisektoral dalam upaya eliminasi tuberkulosis.	APBD, APBN, CSR, dan Mitra Pembangunan	Rp. 1.890.000.000	Rp.21.1.952.000.000	Rp.2.015.000.000	Rp.2.080.000.000	Rp 7.937.000.000
6	Memperkuat manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.	APBD, APBN, CSR, dan Mitra Pembangunan	Rp. 311.144.500	Rp. 231.144.500	Rp. 231.144.500	Rp. 231.144.500	Rp 1.004.578.000

BAB VII

PENUTUP

Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Probolinggo tahun 2026-2030 merupakan langkah strategis untuk mendukung target eliminasi TBC di tingkat nasional dan global sesuai dengan End TBC Strategy 2030. Dengan posisi Indonesia sebagai negara penyumbang kasus TBC terbesar kedua di dunia setelah India, tanggung jawab untuk menurunkan insidensi dan mortalitas akibat TBC menjadi tugas prioritas yang tidak dapat ditunda. Dengan angka insidensi dan kematian akibat TBC yang masih tinggi, serta berbagai tantangan seperti tingginya prevalensi TBC pada kelompok usia muda, peningkatan kasus TBC Resistan Obat (TBC RO), dan rendahnya tingkat keberhasilan pengobatan, diperlukan upaya kolaboratif yang melibatkan seluruh elemen pemerintah, komunitas, mitra, dan sektor swasta. RAD ini dirancang untuk menjadi panduan utama dalam mengimplementasikan, serta mengevaluasi program-program penanggulangan TBC di Kabupaten Probolinggo. Dengan pendekatan berbasis data dan berpusat pada pasien, RAD ini diharapkan mampu menjawab tantangan utama yang saat ini.

Dalam mengupayakan eliminasi TBC, dampak sosial-ekonomi juga menjadi perhatian utama dalam penyusunan RAD ini. TBC bukan hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga berdampak luas pada produktivitas masyarakat, pendidikan, serta stabilitas ekonomi keluarga. Oleh karena itu, upaya eliminasi TBC di Kabupaten Probolinggo tidak hanya bertujuan untuk menurunkan insidensi dan mortalitas, tetapi juga mengurangi beban ekonomi dan sosial yang ditimbulkan oleh penyakit ini. Sebagai bagian dari strategi eliminasi, upaya penemuan kasus menjadi salah satu fokus utama yang telah menunjukkan hasil positif. Selain itu, implementasinya RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Probolinggo juga memberikan perhatian khusus pada kelompok rentan dan berisiko, seperti anak-anak, penderita diabetes melitus (DM), serta penderita HIV/AIDS. Peningkatan prevalensi TBC pada kelompok ini memerlukan pendekatan intervensi yang komprehensif, termasuk edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma, promosi kesehatan, dan pemberian akses layanan yang ramah pasien. Selain itu, perlunya inovasi dalam layanan berbasis komunitas.

RAD Penanggulangan TBC ini mengusung enam strategi utama yang dirancang untuk menjawab berbagai isu strategis. Strategi tersebut meliputi: 1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030; 2) Peningkatan akses layanan diagnosis dan pelayanan selama perawatan yang bermutu dan berpihak pada pasien

tuberkulosis; 3) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi; 4) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis; 5) Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis; dan 6) Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan.

Secara finansial, implementasi RAD ini juga didukung oleh alokasi anggaran yang memadai dari APBD Kabupaten Probolinggo, bantuan mitra nasional, serta kontribusi sektor swasta melalui forum CSR maupun pendanaan lainnya. Dalam jangka panjang, keberlanjutan program ini sangat bergantung pada kemampuan fiskal daerah serta komitmen dari semua pihak yang terlibat. Melalui implementasi RAD Penanggulangan TBC tahun 2026-2030, Pemerintah Kabupaten Probolinggo berkomitmen untuk terus memperkuat koordinasi lintas sektor, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, serta memperluas akses layanan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat.

Akhir kata, keberhasilan pelaksanaan RAD ini membutuhkan dukungan penuh dari seluruh pihak, mulai dari pemerintah daerah, tenaga kesehatan, akademisi, sektor swasta, hingga masyarakat umum dalam mengupayakan eliminasi TBC di Kabupaten Probolinggo. Semoga langkah-langkah yang telah direncanakan ini dapat memberikan dampak nyata bagi upaya eliminasi TBC di Kabupaten Probolinggo.

