



BUPATI SABU RAIJUA  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN BUPATI SABU RAIJUA  
NOMOR 25 TAHUN 2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI SABU RAIJUA

- 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 Pasal 24 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan Tuberkulosis;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Sabu Raijua di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 189, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4936);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

M5. Peraturan *da* . .

5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
7. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis adalah aksi daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.
2. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
3. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah.
5. Daerah adalah Kabupaten Sabu Raijua.
6. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sabu Raijua.
7. Bupati adalah Bupati Sabu Raijua.

BAB II  
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 adalah untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC.

Pasal 3

Tujuan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 adalah untuk memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC di Daerah.

M BAB III sk.

BAB III  
RENCANA AKSI DAERAH, STRATEGI, PROGRAM DAN KEGIATAN

Pasal 4

- (1) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dijabarkan dalam strategi, program, dan kegiatan.

BAB IV  
PENDANAAN

Pasal 5

Pendanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber pembiayaan lain yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB V  
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 6

- (1) Bupati menugaskan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan melalui penilaian capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

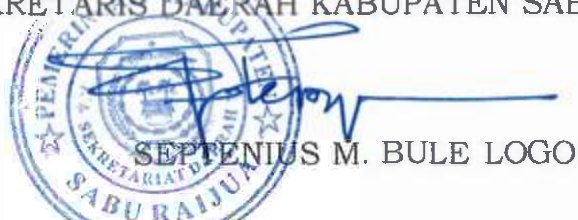
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sabu Raijua.

Ditetapkan di Seba  
pada tanggal 1 September 2025



Diundangkan di Seba  
pada tanggal 1 September 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SABU RAIJUA, *f*



BERITA DAERAH KABUPATEN SABU RAIJUA TAHUN 2025 NOMOR 25 *slu*

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI SABU RAIJUA  
NOMOR 25 TAHUN 2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2025-2029

BAB I  
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TBC merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan Global TB Report tahun 2023, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina dengan jumlah kasus TBC diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang meninggal akibat TBC setiap jamnya).

Sebagai upaya penanggulangan TBC, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Terdapat 6 strategi penanggulangan TBC di Indonesia yaitu:

- 1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi TBC tahun 2030;
- 2) Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien;
- 3) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC, serta pengendalian infeksi;
- 4) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis dan tata laksana TBC;
- 5) Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multi-sektor lainnya dalam eliminasi TBC; dan
- 6) Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Di Daerah, upaya pencegahan dan penanggulangan TBC masih menghadapi beberapa tantangan. Berdasarkan data penemuan kasus TBC yang dilaporkan di Daerah pada tahun 2020-2024, penemuan kasus TBC masih dibawah target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada tahun 2020, jumlah penemuan kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua sebanyak 91 kasus (33 persen dari perkiraan kasus 278 kasus), pada tahun 2021 sebanyak 53 kasus (24 persen dari perkiraan kasus 225 kasus), pada tahun 2022 sebanyak 79 kasus (31 persen dari perkiraan kasus 250 kasus), pada tahun 2023 sebanyak 88 kasus (44 persen dari perkiraan kasus 200 kasus), dan pada tahun 2024 sebanyak 85 kasus (34 persen dari perkiraan kasus 244 kasus).

Untuk mendorong upaya penanggulangan dan pencegahan TBC di Daerah melalui penerapan keenam strategi tersebut, diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah serta stakeholder lainnya. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, maka Pemerintah Daerah menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC tahun 2025-2029.

1.2 Maksud, Tujuan, dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah

a. Maksud

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 adalah dokumen yang memuat program aksi Daerah, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Daerah, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan

MTBC. SL

b. Tujuan

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

- 1) memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Daerah;
- 2) memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Daerah;
- 3) memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC; dan
- 4) memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

c. Fungsi

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 berfungsi sebagai:

- 1) pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC di Daerah Tahun 2030;
- 2) pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC Tahun 2030 di Daerah;
- 3) pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di Daerah; dan
- 4) dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Daerah.

Pemerintah Daerah selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategis dan Rencana Kerja Perangkat Daerah terkait.

### 1.3 Landasan Hukum

Landasan Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029:

1. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Sabu Raijua di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 nomor 189, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4936);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
6. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);

BAB II  
GAMBARAN UMUM DAN ANALISIS SITUASI

2.1 Gambaran Umum

2.1.1 Keadaan Geografi dan Pemerintahan

Secara astronomis, daerah ini terletak di antara 10°25'47,12"LS sampai 10°49'45,83" LS dan di antara 121°16'10,78" BT sampai 122°0'30,26"BT. Batas geografis Daerah adalah sebagai berikut:

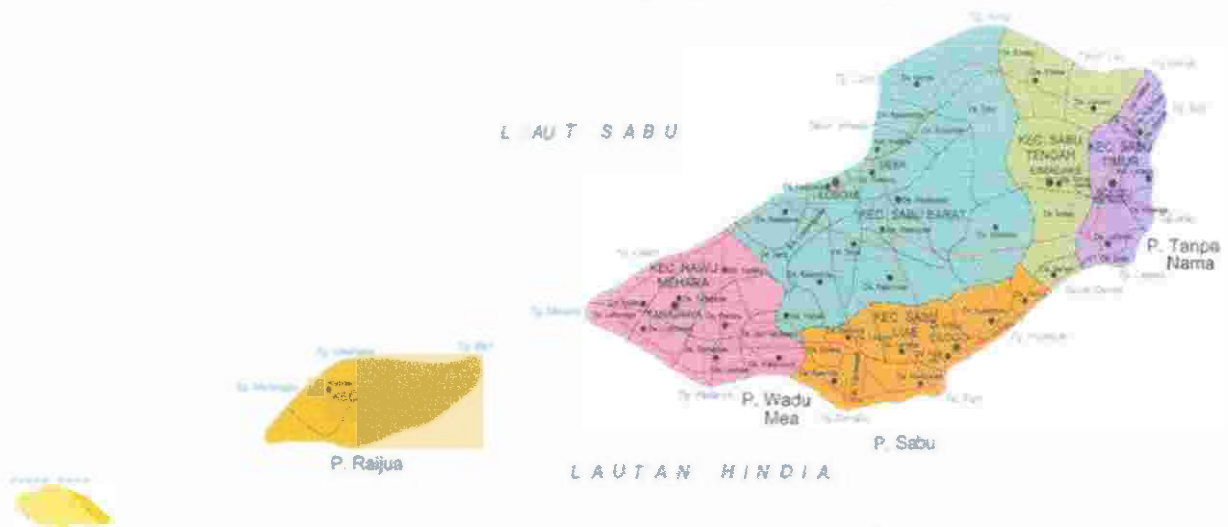
Sebelah Utara : Laut Sawu

Sebelah Selatan : Samudera Indonesia

Sebelah Barat : Laut Sawu/Sumba Timur

Sebelah Timur : Laut Sawu/Rote Ndao

Gambar 1  
Peta Administrasi Kabupaten Sabu Raijua

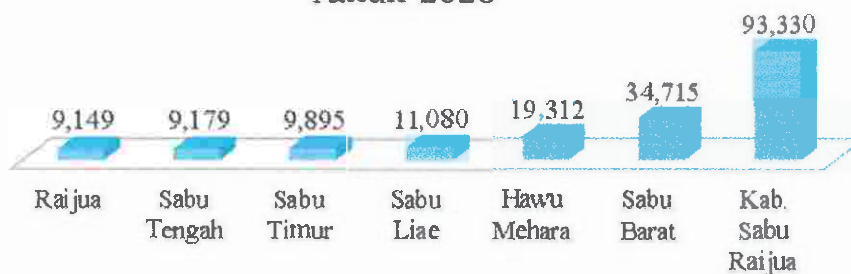


2.1.2 Keadaan Penduduk

a. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sabu Raijua tahun 2024, jumlah penduduk di Daerah berjumlah 93.330 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 203,08 jiwa/km<sup>2</sup> dengan wilayah terpadat berada di Kecamatan Hawu Mehara sebanyak 307.47 jiwa/km<sup>2</sup>, sedangkan yang terendah adalah Kecamatan Sabu Tengah sebesar 116.75 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Sabu Barat sebesar 34.715 jiwa dan terendah yaitu Kecamatan Raijua sebesar 9.149 jiwa.

Gambar 2  
Jumlah Penduduk per Kecamatan Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2023

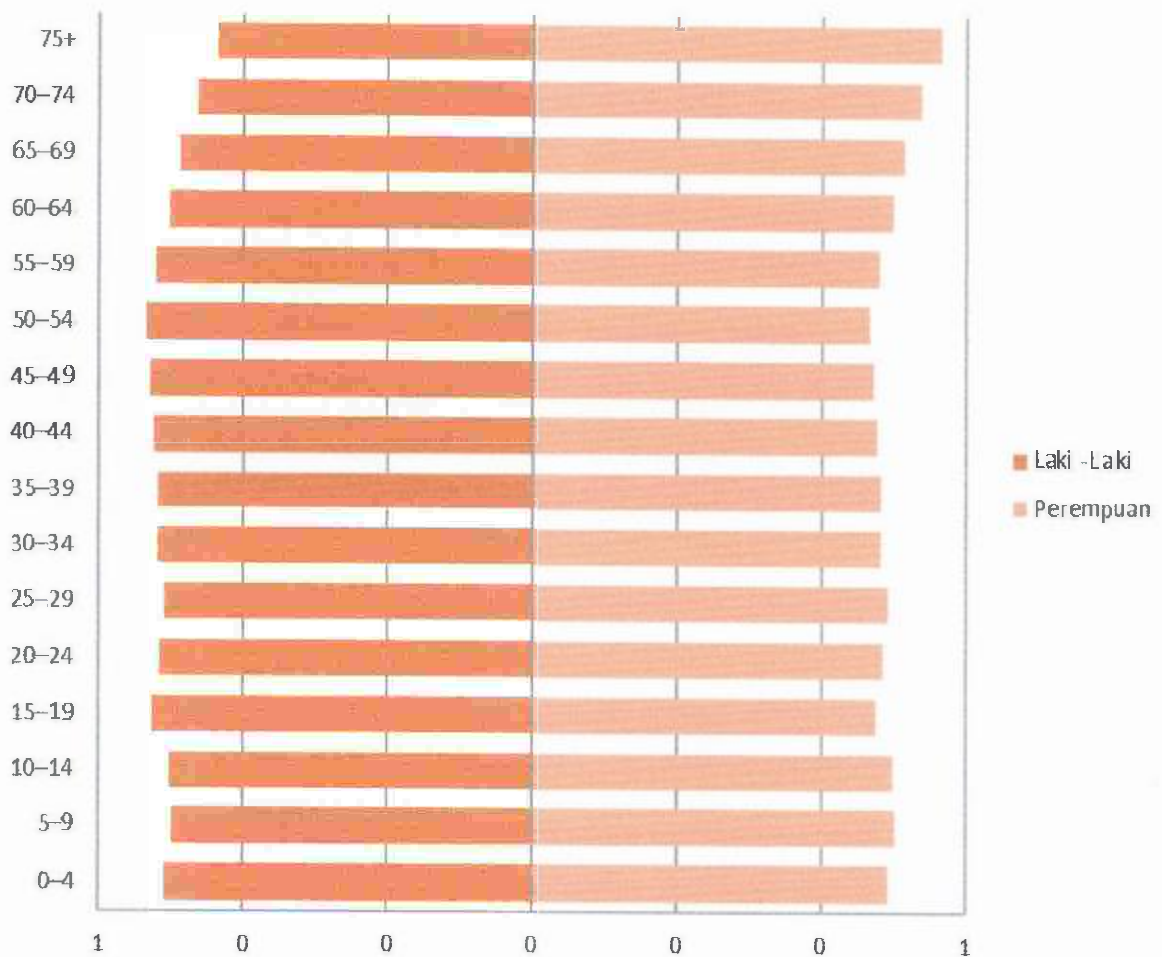


Sumber Data: Sabu Raijua dalam Angka tahun 2024, Badan Pusat Statistik Kabupaten Sabu Raijua

b. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Gambar 3  
Piramida Penduduk Kabupaten Sabu Raijua  
Tahun 2023



Sumber Data: Sabu Raijua dalam Angka tahun 2024, Badan Pusat Statistik Kabupaten Sabu Raijua

Pada gambar di atas menunjukkan bahwa struktur penduduk di Daerah termasuk struktur penduduk dewasa. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah penduduk usia dewasa yang masih tinggi. Jumlah golongan penduduk usia tua juga cukup besar, terutama perempuan. Hal ini dapat dimaknai dengan semakin tingginya usia harapan hidup, terutama perempuan. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua. Bertambahnya jumlah penduduk tua dapat dimaknai sebagai meningkatnya tingkat kesejahteraan, meningkatnya kondisi kesehatan tetapi juga dapat dimaknai sebagai beban karena kelompok usia tua ini sudah tidak produktif lagi.

Penduduk sebagai determinan pembangunan harus mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, sektor ekonomi, sektor sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Untuk mendukung upaya tersebut diperlukan ketersediaan data mengenai penduduk sebagai sasaran program pembangunan kesehatan.

c. Keadaan Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian dari kebudayaan dan peradaban manusia yang terus berkembang. Hal ini sejalan dengan karakter manusia yang memiliki potensi kreatif dan inovatif dalam segala bidang kehidupan. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Pendidikan memiliki peran penting dalam proses pembangunan. Laju perubahan sebagai akibat dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi harus disejajarkan dengan penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kemudian menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia. Pendidikan merupakan salah satu aspek pembangunan yang merupakan syarat mutlak untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Dalam upaya peningkatan peran pendidikan dalam pembangunan, maka kualitas pendidikan harus ditingkatkan. Beberapa program pemerintah telah diupayakan sebagai sebuah alternatif dalam rangka menyiapkan dan meningkatkan mutu pendidikan, sebagai contoh adalah program wajib belajar 9 tahun.

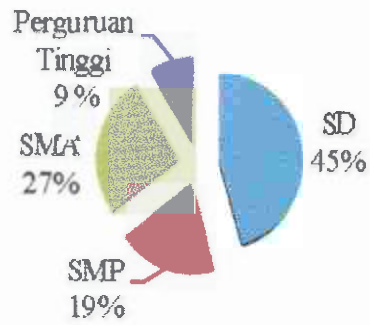
Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan, dimulai dengan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan, hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. Ijazah tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu Negara semakin tinggi taraf intelektualitas Negara tersebut.

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Berikut ini disajikan gambar presentase jumlah penduduk usia 10 tahun ke atas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Daerah Tahun 2023:



**Gambar 4**  
**Persentase Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas**  
**Menurut Pendidikan yang Ditamatkan di Kabupaten Sabu Raijua**  
**Tahun 2023**



Sumber Data: Sabu Raijua dalam Angka tahun 2024, Badan Pusat Statistik Kabupaten Sabu Raijua

Gambar diatas menunjukkan bahwa ijazah yang paling banyak dimiliki adalah pada tingkat SD/MI sebesar 45%, ijazah pada tingkat SMA sebesar 27%, ijazah pada tingkat SMP sebesar 19%, dan ijazah pada tingkat perguruan tinggi sebesar 9%.

## 2.2 Situasi Derajat Kesehatan Masyarakat

### 2.2.1 Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang ada di Daerah tahun 2024 yaitu 2 Rumah Sakit, 6 Puskesmas, 58 Puskesmas Pembantu yang tersebar di 6 kecamatan.

### 2.2.2 Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Data ketersediaan tenaga kesehatan tahun 2024 di Daerah sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Jumlah Ketenagaan di Kabupaten Sabu Raijua**  
**Tahun 2024**

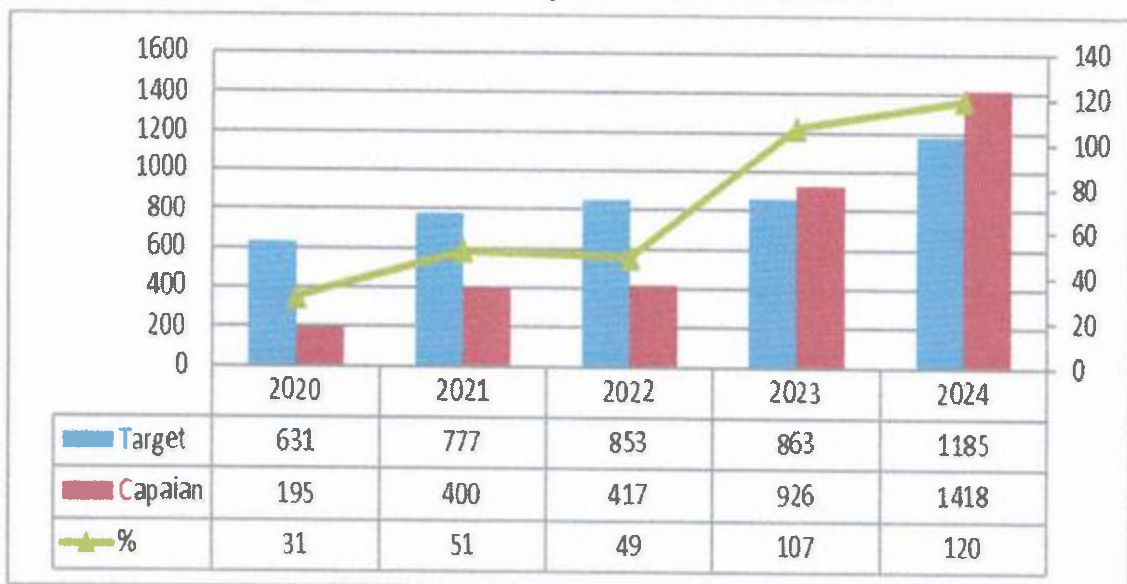
| No. | Jenis Ketenagaan                | Jumlah |
|-----|---------------------------------|--------|
| 1.  | Dokter Umum                     | 21     |
| 2.  | Dokter Spesialis Kandungan      | 1      |
| 3.  | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | 1      |
| 4.  | Dokter Spesialis Anak           | 0      |
| 5.  | Dokter Spesialis Gigi           | 2      |
| 6.  | S1 Kesehatan Masyarakat         | 42     |
| 7.  | Perawat                         | 216    |
| 8.  | Bidan                           | 185    |
| 9.  | Terapis Gigi dan Mulut          | 18     |
| 10. | Tenaga Sanitasi Lingkungan      | 32     |
| 11. | Nutrisionis                     | 36     |
| 12. | Pranata Laboratorium Kesehatan  | 30     |
| 13. | Apoteker                        | 3      |
| 14. | Asisten Apoteker                | 29     |
| 15. | Radiografer                     | 2      |
| 16. | Penata Rontgen                  | 2      |

Dari data diatas, jumlah ketenagaan di Daerah cukup untuk Penanggulangan Program Tuberkulosis.

### 2.2.3 Situasi Penyakit Tuberkulosis

#### a. Cakupan Penemuan Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar

Grafik 1  
Cakupan Penemuan Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar di Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2020-2024

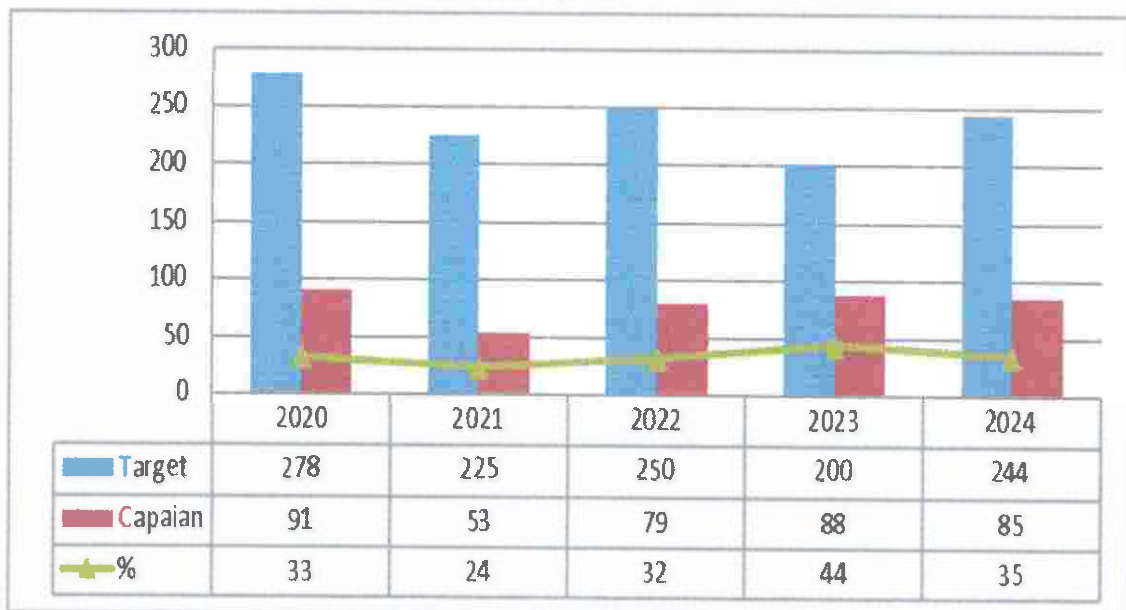


Sumber Data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa terjadi peningkatan dalam 2 tahun terakhir yaitu pada tahun 2023 sebesar 107% (926 terduga) dan tahun 2024 sebesar 120% (1.418 terduga).

#### b. Cakupan Penemuan Kasus Konfirmasi Tuberkulosis (*Treatment Coverage*)

Grafik 2  
Cakupan Penemuan Kasus Konfirmasi Tuberkulosis di Kabupaten Sabu Raijua tahun 2020-2024



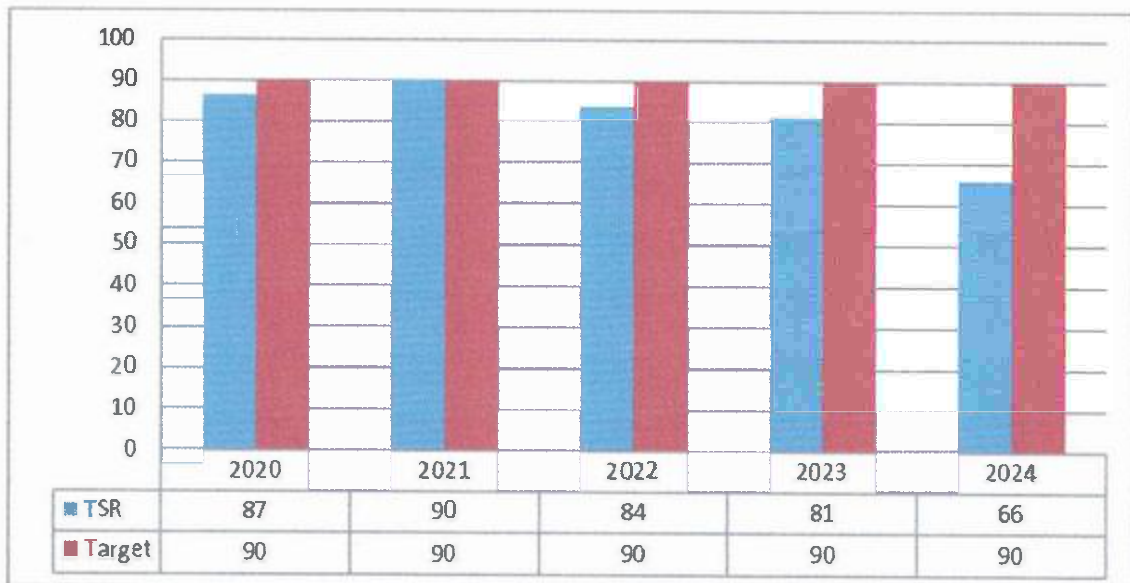
Sumber Data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, capaian penemuan kasus Tuberkulosis belum mencapai target. Penemuan terbanyak pada tahun 2023 sebesar 44% namun terjadi penurunan di tahun 2024.

c. Capaian Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat  
(Treatment Success Rate)

Grafik 3

Capaian Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat  
di Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2020-2024



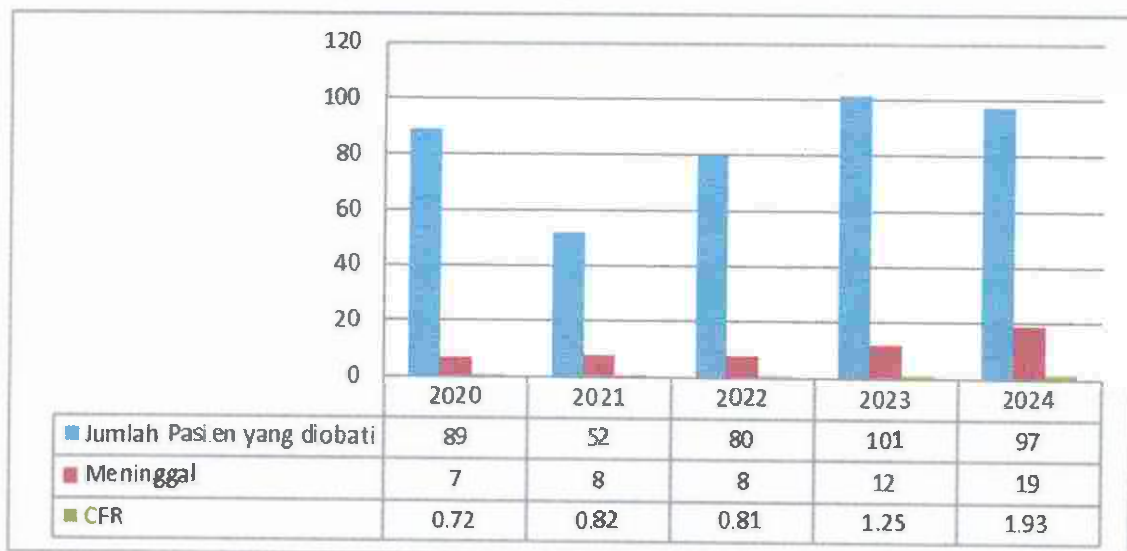
Sumber data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, diketahui terjadi penurunan keberhasilan pengobatan tuberkulosis tahun 2022-2024. Hal ini dipengaruhi rendahnya kepatuhan pasien dalam minum obat sehingga terjadi putus pengobatan dan pasien meninggal dalam pengobatan.

d. Angka Kematian Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat

Grafik 4

Angka Kematian Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat  
di Kabupaten Sabu Raijua tahun 2020-2024



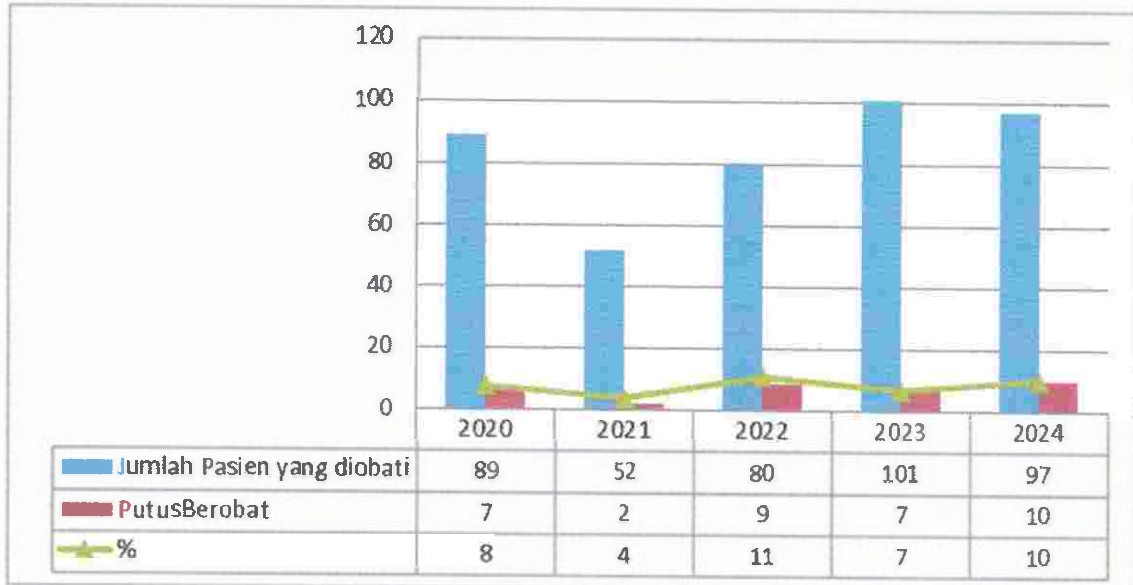
Sumber data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, diketahui angka kematian pasien tuberkulosis di Daerah meningkat dalam 3 tahun terakhir. Dimana pada tahun 2022, angka kematian pasien tuberkulosis sebesar 0,81 per 10.000 penduduk, tahun 2023 sebesar 1,25 per 10.000 penduduk dan tahun 2024 sebesar 1,93 per 10.000 penduduk.

Pasien yang meninggal merupakan pasien dengan komplikasi penyakit lain dan ketika didiagnosa tuberkulosis sudah dalam keadaan parah.

e. Angka Putus Pengobatan (*Lost to Follow Up*) Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat

Grafik 5  
Angka Putus Pengobatan Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat di Kabupaten Sabu Raijua tahun 2020 – 2024

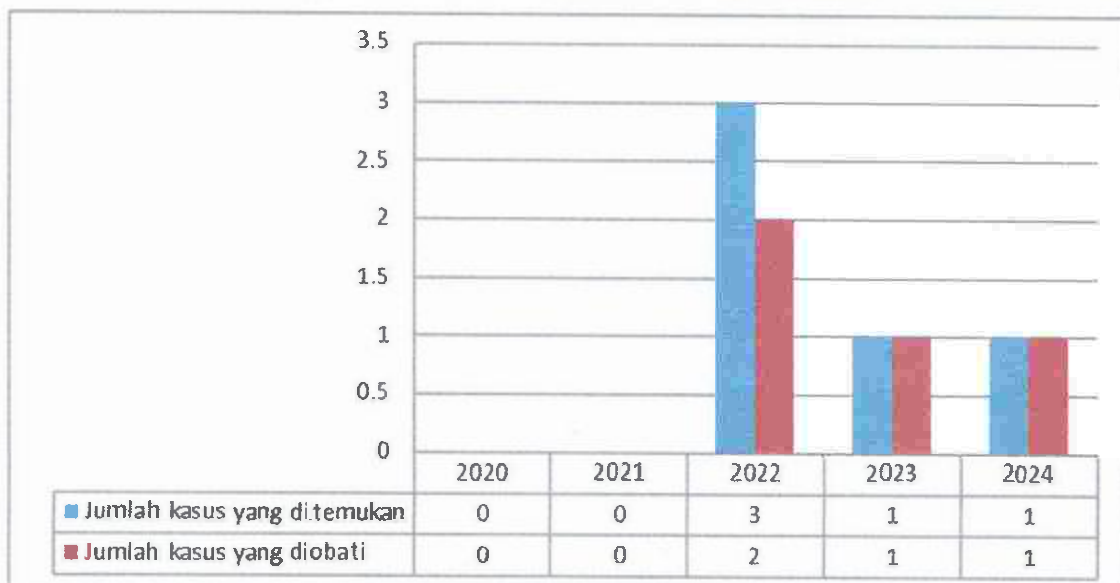


Sumber data : SITB

Berdasarkan grafik di atas, diketahui angka putus berobat fluktuatif setiap tahun. Angka putus berobat tertinggi pada tahun 2022 sebesar 11%. Faktor pengetahuan pasien tentang pengobatan tuberkulosis yang rendah menyebabkan pasien tidak patuh minum obat. Sehingga ketika terjadi perbaikan kondisi setelah beberapa bulan minum obat, pasien tidak mau melanjutkan pengobatan lagi.

f. Jumlah Penemuan dan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat

Grafik 6  
Jumlah Penemuan dan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Sabu Raijua tahun 2020-2024

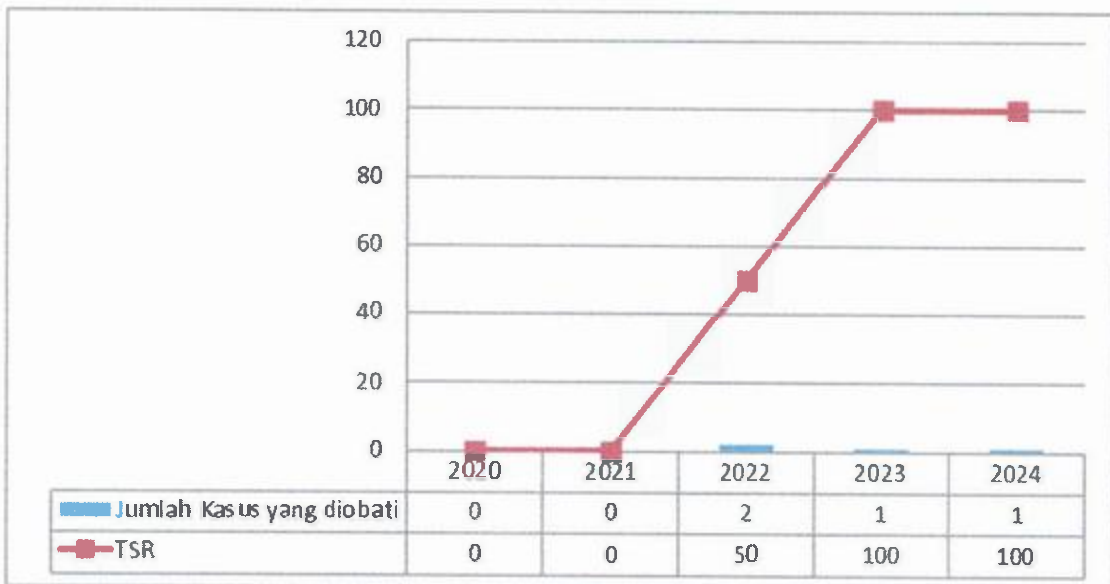


Sumber data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, pasien tuberkulosis resisten obat di Kabupaten Sabu Raijua ditemukan pertama kali tahun 2022 sebanyak 3 orang. Dari 3 pasien yang ditemukan tersebut, 2 pasien memulai pengobatan sedangkan 1 pasien meninggal sebelum memulai pengobatan. Sedangkan pada tahun 2023 dan tahun 2024, masing-masing terdapat 1 pasien yang ditemukan dan diobati.

g. Capaian Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat

Grafik 7  
Capaian Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Sabu Raijua tahun 2020-2024

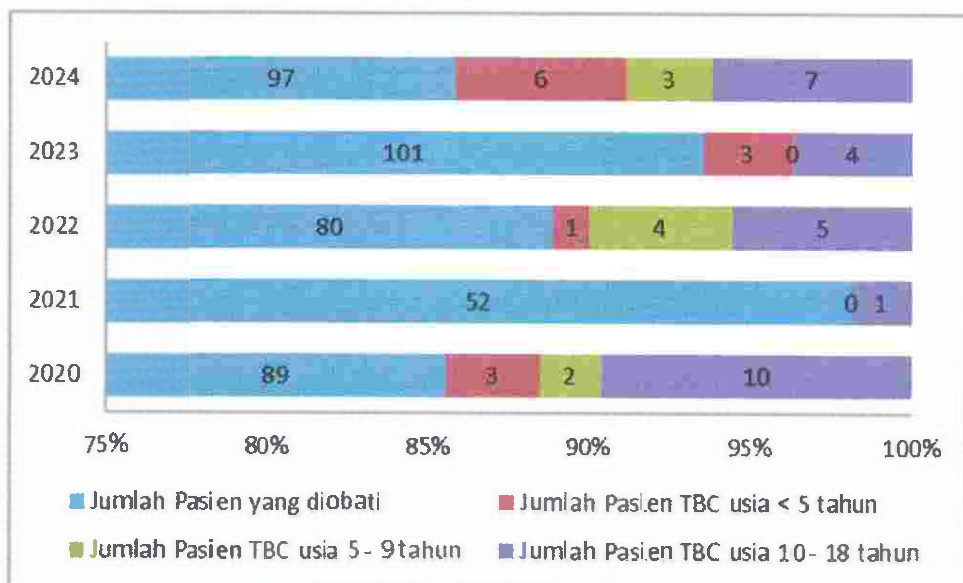


Sumber data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis resisten obat tahun 2022 sebesar 50%, sedangkan tahun 2023 dan 2024 sebesar 100%. 1 (satu) pasien tuberkulosis resisten obat tahun 2022 menolak melanjutkan pengobatan karena mengalami efek samping selama pengobatan.

h. Jumlah Penemuan Pasien Tuberkulosis Anak dan Remaja

Grafik 8  
Penemuan Pasien Tuberkulosis Pada Anak dan Remaja di Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2020-2024

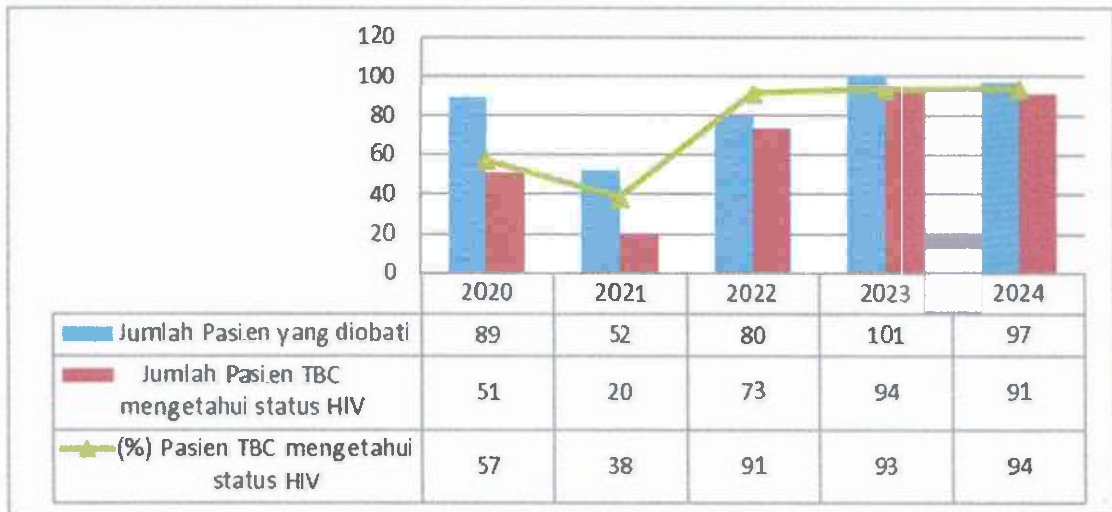


Sumber data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, pasien tuberkulosis pada anak dan remaja paling banyak di tahun 2020 sebanyak 15 kasus dan tahun 2024 sebanyak 16 kasus. *Sl*

i. Cakupan Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV

Grafik 9  
Cakupan Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV  
di Kabupaten Sabu Raijua tahun 2020-2024

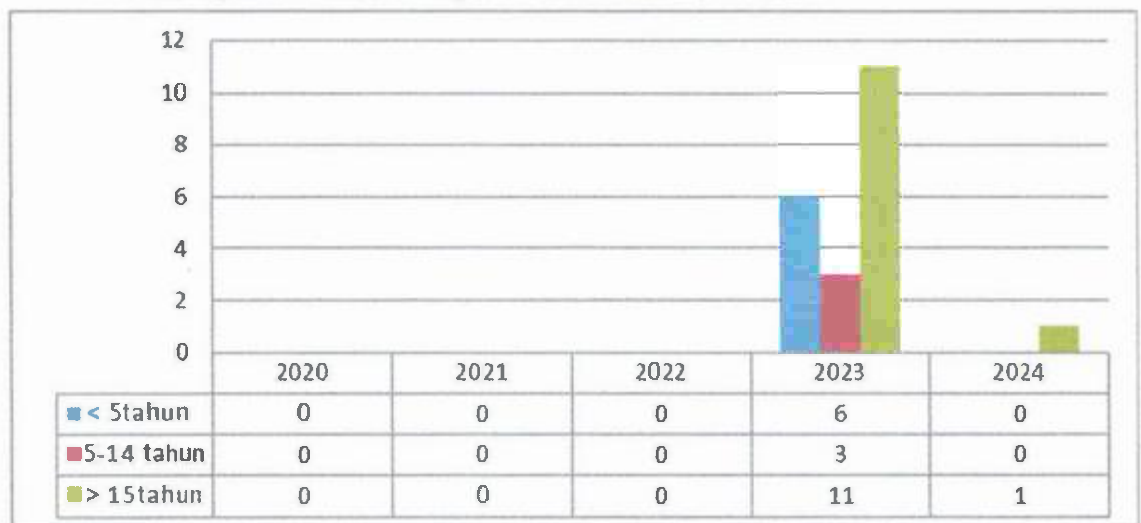


Sumber data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, cakupan pasien tuberkulosis mengetahui status HIV meningkat dari tahun 2022 – 2024 masing-masing sebesar 91%, 93%, dan 94% dari target 90%. Pasien TBC wajib diperiksa status HIV karena penularan TBC cukup tinggi di antara orang yang hidup dengan HIV dimana sistem kekebalan tubuhnya menurun. Sehingga pengendalian TBC dan HIV harus dilakukan dalam suatu kolaborasi yang bersinergi sehingga mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkannya.

j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Grafik 10  
Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)  
Di Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2020 – 2024



Sumber data: SITB

Berdasarkan grafik di atas, pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis dimulai sejak tahun 2023. Hal ini disebabkan pada tahun 2023, baru diadakan pelatihan bagi tenaga dokter, perawat, promosi kesehatan, dan pengelola program terkait pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis paling banyak pada kelompok usia > 15 tahun. Sasaran pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis adalah kontak serumah dan kontak erat pasien Tuberkulosis, Orang dengan HIV/AIDS, dan kelompok risiko lainnya.

### BAB III

## ISU STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

### A. Isu Strategis

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC di Daerah, diidentifikasi beberapa isu strategis yang perlu dijadikan prioritas untuk lima tahun ke depan, sebagai berikut:

1. Belum tercapainya cakupan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat dan TBC resisten obat) yang dipengaruhi oleh:
  - a. belum optimalnya kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam penemuan kasus TBC;
  - b. belum optimalnya promosi kesehatan tentang penyakit TBC; dan
  - c. anggapan masyarakat bahwa TBC merupakan penyakit turunan dan bisa sembuh tanpa diobati.
2. Belum tercapainya angka keberhasilan pengobatan TBC yang dipengaruhi oleh:
  - a. kurangnya pemahaman dan motivasi pasien TBC dalam menjalani pengobatan selama 6 bulan;
  - b. kurangnya peran keluarga pasien sebagai pendamping minum obat;
  - c. lemahnya pengawasan dari petugas kesehatan dalam mengawasi pasien m i n u m obat; dan
  - d. kurangnya kerja sama antara petugas kesehatan dan pihak desa/lurah dalam mendampingi pasien TBC yang sementara pengobatan.
3. Masih rendahnya cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC yang dipengaruhi oleh:
  - a. Kurangnya promosi dan edukasi terkait infeksi laten TBC dan terapi pencegahan TBC;
  - b. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang infeksi laten TBC dan pentingnya terapi pencegahan TBC;
  - c. Terbatasnya tenaga kesehatan yang berkompeten dalam pemberian terapi pencegahan TBC; dan
  - d. Kurangnya kegiatan pemeriksaan infeksi laten TBC pada kontak serumah.
4. Belum optimalnya kelengkapan pencatatan dan pelaporan TBC dari terduga sampai hasil akhir pengobatan serta ketepatan waktu pencatatan dan pelaporan TBC yang belum real time di SITB.
5. Risiko tinggi terjadinya penularan TBC SO dan TBC RO pada orang disekitar penderita diakibatkan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, kurangnya kesadaran penderita untuk melakukan etika batuk dan bersin ditempat umum, serta kelayakan rumah belum sesuai standar rumah sehat.

### B. Arah Kebijakan dan Strategi

#### 1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TBC di Daerah perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC di Daerah yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya dengan tujuan untuk:

- a. menurunkan insidensi TBC;
- b. menurunkan angka kematian akibat TBC;
- c. meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC;
- d. meningkatkan keterlibatan stakeholder; dan
- M e. meningkatkan pemberdayaan masyarakat. *St*

## 2. Strategi

Untuk mewujudkan tujuan arah kebijakan penanggulangan TBC di Daerah mengacu pada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Sub Direktorat Tuberkulosis meliputi:

- a. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah
- b. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Peningkatan Akses Layanan dijabarkan dalam kegiatan:

- 1) penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya;
  - 2) optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;
  - 3) pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
  - 4) pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;
  - 5) pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang.
- c. Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan TBC serta Pengendalian Infeksi  
Penjabaran kegiatan untuk Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan TBC serta Pengendalian Infeksi diantaranya adalah:
    - 1) promosi kesehatan dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial dengan jangkauan yang luas melalui:
      - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik;
      - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC;
      - c. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC; dan
      - d. penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar.
    - 2) Pengendalian faktor risiko yang melibatkan seluruh sektor dan pemangku kepentingan dilakukan melalui:
      - a. peningkatan derajat kesehatan perseorangan;
      - b. intervensi perubahan perilaku masyarakat;
      - c. peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan, dan permukiman; dan
      - d. pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ruang publik.
    - 3) Penemuan dan pengobatan dilakukan melalui:
      - a. optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas;
      - b. pengobatan sesuai dengan standar dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien; dan
      - c. penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah Daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.
    - 4) Pemberian kekebalan yang dilakukan melalui imunisasi yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. *Si*



- 5) Pemberian obat pencegahan yang ditujukan kepada kontak dengan pasien TBC, orang dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun.
- d. Pemanfaatan Hasil Riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis, dan Tatalaksana TBC  
Pemanfaatan Hasil Riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis, dan Tatalaksana TBC yang dilakukan melalui advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang Penanggulangan TBC, fasilitasi penelitian, dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC.
  - e. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC  
Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC dilakukan melalui:
    - 1) pembentukan wadah kemitraan; dan
    - 2) mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.
  - f. Penguatan manajemen program TBC melalui penguatan sistem kesehatan
    - 1) penguatan manajemen program dilakukan melalui:
    - 2) penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
    - 3) penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
    - 4) penguatan sistem pendanaan TBC;
    - 5) penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan
    - 6) peningkatan motivasi dukungan Penanggulangan TBC.

BAB IV  
INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*), dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak dan indikator utama.

1. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi:

- a) angka insiden TBC; dan
- b) angka kematian akibat TBC.

2. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten meliputi:

- a) cakupan penemuan TBC (*treatment coverage*);
- b) persentase pasien TBC sensitif obat yang memulai pengobatan (*Enrollment TB SO*);
- c) angka keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat (*treatment success rate*);
- d) cakupan penemuan TBC Resisten Obat;
- e) persentase pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan (*enrollment TBC RO*);
- f) angka keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat;
- g) cakupan penemuan TBC pada anak;
- h) persentase pasien TBC mengetahui status HIV;
- i) persentase kasus TBC HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC; dan
- j) pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah.

B. Target

Target program Penanggulangan TBC Nasional adalah eliminasi TBC pada Tahun 2030 yang terdiri atas:

1. Target Indikator Dampak

| No | Indikator                                     | Baseline | Target |      |      |      |      |
|----|---|----------|--------|------|------|------|------|
|    |   | 2024     | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1. | Insidensi TBC per 100.000 penduduk            | 85       | 243    | 210  | 182  | 162  | 147  |
| 2. | Angka kematian akibat TBC per 10.000 penduduk | 1.93     | 1.5    | 1.25 | 1    | 0.75 | 0.5  |

2. Target Indikator Utama

| No | Indikator   | Baseline | Target |      |      |      |      |
|----|---|----------|--------|------|------|------|------|
|    |   | 2024     | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1. | Cakupan Penemuan TBC ( <i>Treatment Coverage</i> )                                      | 35%      | 90%    | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| 2. | Persentase pasien TBC sensitif obat yang memulai pengobatan ( <i>Enrollment TB SO</i> ) | 100%     | 95%    | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |

|     |  |      |     |     |     |     |     |
|-----|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 3.  | Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Sensitif Obat ( <i>Treatment Success Rate</i> )        | 66%  | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 4.  | Cakupan Penemuan TBC Resisten Obat   | 14%  | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% |
| 5.  | Persentase Pasien TBC Resisten Obat yang memulai pengobatan ( <i>Enrollment TBC RO</i> ) | 100% | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| 6.  | Angka Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat  | 100% | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| 7.  | Cakupan Penemuan TBC pada anak   | 34%  | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| 8.  | Persentase pasien TBC mengetahui status HIV  | 94%  | 85% | 90% | 95% | 95% | 95% |
| 9.  | Persentase kasus TBC HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC                      | 66%  | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| 10. | Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah                       | 1    | 326 | 281 | 244 | 217 | 197 |

BAB V  
STRATEGI, TUJUAN, DAN KEGIATAN

A. STRATEGI

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada Tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada Tahun 2030, serta mengakhiri epidemi TBC di Tahun 2050. Pencapaian target Eliminasi TBC dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC yang terdiri atas:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi;
4. Pemanfaatan hasil riset penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program TBC melalui penguatan sistem kesehatan.

B. TUJUAN DAN KEGIATAN

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah

a) Tujuan

Tersusunnya kebijakan atau peraturan untuk penguatan program penanggulangan tuberkulosis di Daerah.

b) Kegiatan

- 1) Penyusunan Rencana Aksi Daerah di Daerah;
- 2) Sosialisasi Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC;
- 3) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah penanggulangan TBC di Daerah; dan
- 4) Pertemuan lintas sektor dalam sinkronisasi anggaran program penanggulangan TBC antar Perangkat Daerah.

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

a) Tujuan

Untuk menemukan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin sampai sembuh melalui peningkatan akses layanan TBC yang bermutu di Daerah.

b) Kegiatan

- 1) Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, maupun TBC-HIV);
- 2) Pertemuan rutin monitoring dan evaluasi program TBC;
- 3) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien dan keluarga pasien terkait kepatuhan minum obat dan penularan TBC;
- 4) Menyediakan pelatihan penanggulangan TBC untuk petugas kesehatan;
- 5) Pertemuan rutin monitoring dan evaluasi kolaborasi TBC dengan Human *Immunodeficiency Virus* (TB-HIV); dan
- 6) Penyuluhan dan skrining TBC di tempat kerja.

3. Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan TBC serta Pengendalian Infeksi

a. Tujuan

Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas

Melayanan kesehatan di Daerah.

- b. Kegiatan
  - 1) Pertemuan sosialisasi pencegahan dan pengendalian infeksi TBC kepada petugas di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - 2) Penyuluhan TB kepada masyarakat;
  - 3) Penyebarluasan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) TBC melalui berbagai media;
  - 4) Pemberian pengobatan pencegahan TBC;
  - 5) pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan
  - 6) Monitoring evaluasi.
4. Pemanfaatan Hasil Riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis, dan Tatalaksana TBC
  - a. Tujuan

Mengimplementasikan kebijakan program TBC terbaru sesuai pedoman yang berlaku
  - b. Kegiatan
    - 1) Membuat inovasi untuk mendukung program Penanggulangan TBC; dan
    - 2) Monitoring evaluasi.
5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC
  - a. Tujuan

Meningkatkan peran komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC di Daerah.
  - b. Kegiatan
    - 1) Pembentukan tim DPPM (District Based Public Private Mix) penanggulangan TBC;
    - 2) Pertemuan rutin tim DPPM (District Based Public Private Mix) dalam upaya penanggulangan TBC;
    - 3) Penyuluhan dan skrining TBC dengan melibatkan tokoh agama terkait; dan
    - 4) Monitoring evaluasi.
6. Penguatan manajemen program TBC
  - a. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.
  - b. Kegiatan
    - 1) Pelatihan penanggulangan TBC pada petugas kesehatan;
    - 2) Pertemuan refreshing tatalaksana, pengobatan, penanggulangan TBC pada petugas kesehatan;
    - 3) Melakukan bimbingan teknis di fasilitas pelayanan kesehatan;
    - 4) Pertemuan validasi data pencatatan dan pelaporan TBC melalui SITB kepada semua fasilitas pelayanan kesehatan; dan
    - 5) Perencanaan anggaran untuk pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana program TBC misalnya pemeliharaan alat pemeriksaan TBC, pengadaan obat TBC, pengadaan BHP TBC. *ku*

**MATRIKS PENJABARAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
DI KABUPATEN SABU RAIJUA  
TAHUN 2025-2029**

| ISU STRATEGIS   | ANALISA MASALAH   | STRATEGI   | KEGIATAN  | PELAKSANA                           |  | SUMBER PENDANAAN | TAHUN |      |      |      |      |  |   |
|---|---|--|---|-------------------------------------|--|------------------|-------|------|------|------|------|--|---|
|   |   |  |   | PENGAMPU                            | PENUNJANG                                    |                  | 2025  | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |  |   |
| Strategi 1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah                       | TBC secara umum dianggap hanya sebagai tanggung jawab Dinas Kesehatan   | Advokasi dan koordinasi  | Penyusunan Rencana Aksi Daerah penanggulangan TBC Kab. Sabu Raijua                                    | Dinas Kesehatan, PP dan KB          | BAPPEDA, Perangkat Daerah terkait            | APBD             | √     |      |      |      |      |  |   |
| Belum adanya komitmen kebijakan daerah dalam bentuk regulasi tentang penanggulangan TBC |   |  | Sosialisasi Perbup Rencana Aksi Daerah penanggulangan TBC   | Dinas Kesehatan, PP dan KB          | BAPPEDA, Perangkat Daerah terkait            | APBD             | √     |      |      |      |      |  |   |
|   |   |  | Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Rencana Aksi Daerah penanggulangan TBC                            | Dinas Kesehatan, PP dan KB          | BAPPEDA, Perangkat Daerah terkait            | APBD             | √     |      |      | √    |      |  | √ |
| Komitmen anggaran pemerintah daerah yang masih rendah                                   | Anggaran untuk program TBC masih menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan | Sosialisasi dan koordinasi antar Perangkat Daerah dalam penganggaran program pencegahan dan penanggulangan TBC | Pertemuan lintas sektor dalam sinkronisasi anggaran program penanggulangan TBC antar perangkat daerah | Bagian Kesra, Setda, BPKAD, BAPPEDA | Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait | APBD             | √     |      |      | √    |      |  | √ |

| ISU STRATEGIS   | ANALISA MASALAH   | STRATEGI   | KEGIATAN   | PELAKSANA   |                                     | SUMBER PENDANAAN | TAHUN |      |      |      |      |
|---|---|--|--|---|-------------------------------------|------------------|-------|------|------|------|------|
|   |   |  |  | PENGAMPU  | PENUNJANG                           |                  | 2025  | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Strategi 2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien |   |  |  |   |                                     |                  |       |      |      |      |      |
| Belum tercapainya cakupan penemuan kasus TBC (Treatment Coverage)               | Belum optimalnya penemuan kasus TBC secara intensif di semua fasilitas pelayanan kesehatan                            | Memastikan semua kasus TBC tercatat dan dilaporkan dalam SITB dan ditatalaksana sesuai standar | Pertemuan rutin monitoring dan evaluasi program TBC  | Dinas Kesehatan, PP dan KB                                  | Semua fasilitas pelayanan kesehatan | APBD             | √     | √    | √    | √    | √    |
| Masih rendahnya angka kesuksesan pengobatan (Treatment Success Rate)            | Belum optimalnya penemuan kasus TB secara aktif dengan melibatkan kader, masyarakat, dan lintas sektor                | Peningkatan kegiatan active case finding di masyarakat   | Pelaksanaan skrining TBC kepada populasi berisiko di masyarakat, misalnya di LP, sekolah, pondok pesantren, dan perusahaan | Dinas Kesehatan, PP dan KB                                  | Semua fasilitas pelayanan kesehatan | APBD             | √     | √    | √    | √    | √    |
|   | Kurangnya kesadaran pasien, dukungan keluarga dan lingkungan terhadap pengobatan, dan masih adanya stigma tentang TBC | Peningkatan pengetahuan, penguatan dukungan keluarga dan masyarakat                            | Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien dan keluarga pasien terkait kepatuhan minum obat dan penularan TBC   | Dinas Kesehatan melalui semua fasilitas pelayanan kesehatan | Perangkat Daerah terkait            | APBD             | √     | √    | √    | √    | √    |

M

4

| ISU STRATEGIS   | ANALISA MASALAH  | STRATEGI  | KEGIATAN  | PELAKSANA   |                                     | SUMBER PENDANAAN |      |      |      |      | TAHUN |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|---|--|---|---|---|-------------------------------------|------------------|------|------|------|------|-------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
|   |  |   |   | PENGAMPU  | PENUNJANG                           | 2025             | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |       |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| Strategi 3. Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan Pencegahan TBC dan Pengendalian Infeksi |  |   |   |   |                                     |                  |      |      |      |      |       |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| Belum optimalnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam tindakan pencegahan dan penanggulangan TBC              | Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan TBC   | Meningkatkan sosialisasi terkait pencegahan dan penanggulangan TBC kepada masyarakat, dengan metode penyuluhan, dan penyebaran media Komunikasi, dan Informasi, dan Edukasi (KIE) TBC | Penyuluhan TBC kepada masyarakat  | Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Dinas Komunikasi dan Informatika | Perangkat Daerah terkait            | APBD             | √    | √    | √    | √    | √     | √ | √ | √ | √ | √ | √ |   |  |  |  |  |  |
| Belum tercapainya cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)   | Kurangnya pengetahuan petugas kesehatan tentang Infeksi TBC Laten (ILTb) dan pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) | Melaksanakan pertemuan peningkatan kapasitas petugas tentang Infeksi Laten TBC (ILTb) dan pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT)   | Pertemuan peningkatan kapasitas petugas tentang Infeksi Laten TBC (ILTb) dan pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) kepada fasilitas pelayanan kesehatan | Dinas Kesehatan melalui semua fasilitas pelayanan kesehatan                         | Kementerian Agama, Dinas Pendidikan | APBD             | √    | √    | √    | √    | √     | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |  |  |  |  |  |

M

72



| ISU STRATEGIS   | ANALISA MASALAH  | STRATEGI   | KEGIATAN   | PELAKSANA                  |                               | SUMBER PENDANAAN   | TAHUN |      |      |      |      |
|---|--|--|--|----------------------------|-------------------------------|--------------------|-------|------|------|------|------|
|   |  |  |  | PENGAMPU                   | PENUNJANG                     |                    | 2025  | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Strategi 4. Pemanfaatan Hasil Riset Dan Teknologi Skrining, Diagnosis, dan Tatalaksana TBC            |  |  |  |                            |                               |                    |       |      |      |      |      |
| Belum optimalnya dukungan riset dan inovasi untuk penanggulangan TBC                                  | Kurangnya peran multisektor terkait dalam melakukan riset dan inovasi terkait penanggulangan TBC | Meningkatkan dukungan kepada riset dan inovasi tentang penanggulangan TBC      | Peningkatan pelaksanaan riset dan inovasi tentang penanggulangan TBC dan penyebarluasan informasi TBC        | Perguruan Tinggi di NTT    | Dinas Kesehatan, PP dan KB    | Pembiayaan lainnya | √     | √    | √    | √    | √    |
| Strategi 5. Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC |  |  |  |                            |                               |                    |       |      |      |      |      |
| Belum optimalnya kegiatan yang dilakukan semua pihak terkait dalam penanggulangan TBC                 | Masih butuhnya dukungan dan peran tokoh agama dalam penanggulangan TBC                           | Meningkatkan sosialisasi dan skrining TBC                                      | Penyuluhan dan skrining TBC dengan melibatkan tokoh agama terkait  | Dinas Kesehatan, PP dan KB | Perangkat Daerah terkait      | APBD               | √     | √    | √    | √    | √    |
| Strategi 6. Penguatan Manajemen Program Penanggulangan TBC  |  |  |  |                            |                               |                    |       |      |      |      |      |
| Pencatatan dan pelaporan TBC di SITB yang kurang lengkap dan tidak tepat waktu                        | Beberapa kasus tidak dilaporkan karena pencatatan dan pelaporan di SITB belum optimal            | Meningkatkan pencatatan dan pelaporan TBC di SITB yang lengkap dan tepat waktu | Pertemuan validasi data pencatatan dan pelaporan TBC melalui SITB kepada semua fasilitas pelayanan kesehatan | Dinas Kesehatan, PP dan KB | Fasilitas pelayanan kesehatan | APBD               | √     | √    | √    | √    | √    |

M

81

## BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### A. Maksud dan Tujuan

#### 1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin dan berkala.

Pemantauan atas Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 dimaksudkan untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 dimaksudkan untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap tiga bulan, enam bulan dan dua belas bulan, sesuai indikator target.

#### 2. Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini adalah:

- a) untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan;
- b) untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan; dan
- c) untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

### B. Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek, antara lain:

#### 1. Aspek Masukan

Meliputi seluruh sumber daya (manusia, bahan-materi, alat-mesin, dana, teknologi, informasi, dan lain-lain) yang diperlukan dan dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan serta peran serta para pemangku kepentingan dan mitra, khususnya untuk kegiatan penanggulangan TBC di Daerah.

#### 2. Aspek Proses

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur (SPO), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Daerah.

#### 3. Aspek Keluaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Daerah.

#### 4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Daerah.

MDi Daerah.

### C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TBC di Daerah.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

#### 1. Jelas dan Transparan

Harus ada kejelasan tujuan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pemantauan dan evaluasi, dan hasil pemantauan serta evaluasi ini kemudian bisa diketahui oleh banyak orang terutama pihak-pihak yang terlibat dalam proses ini.

#### 2. Objektif dan Profesional

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan proses, serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi, dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat, agar menghasilkan penilaian yang objektif dan benar.

#### 3. Partisipatif

Semua pelaku program, yaitu: para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, harus bebas untuk berpartisipasi dan bebas proaktif melaporkan berbagai masalah yang dihadapi serta memberikan kontribusinya untuk perbaikan program.

#### 4. Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC di Daerah.

#### 5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi, pelaksanaannya berkala berkesinambungan, sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi.

#### 6. Berbasis Indikator Kinerja

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja, baik indikator masukan, proses, keluaran, manfaat maupun dampak program.

#### 7. Berorientasi Solusi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil- hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.

### D. Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra, yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau dapat membentuk tim independen yang disetujui bersama.

Pada dasarnya, kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang dilakukan secara berjenjang, baik terhadap pelaku kegiatan dan program, terhadap pelaksanaan kegiatan dan program, maupun terhadap komponen-komponen

kegiatan dan program. *Su*

## E. Metode, Waktu Pelaksanaan, dan Pembiayaan

### 1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara: observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

Agar pemantauan dan evaluasi atas Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan: daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

### 2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC 2025-2029 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk digunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC di Daerah.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap tiga bulan, enam bulan ataupun dua belas bulan.

### 3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

## BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Daerah untuk memastikan bahwa multisektor dan seluruh pihak, baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Daerah. Selain itu, Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC merupakan dokumen dinamis yang mendukung implementasi serta penganggaran dan pembiayaan. Pencapaian indikator TBC juga menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM). Oleh karena itu, program TBC memerlukan kontribusi secara komprehensif dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor termasuk LSM dan organisasi profesi. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 dapat menjadi pedoman konkrit dan terukur untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Daerah.

