



**BUPATI PURWOREJO
PROVINSI JAWA TENGAH**

**PERATURAN BUPATI PURWOREJO
NOMOR 9 TAHUN 2025**

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2025-2029**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWOREJO,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa kasus penyakit tuberkulosis di Kabupaten Purworejo masih relatif tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan semua pihak terkait;
- c. bahwa untuk memberikan landasan hukum dalam penyelenggaraan penanggulangan tuberkulosis di Daerah, perlu disusun rencana aksi daerah penanggulangan tuberkulosis yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam 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 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam

Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Purworejo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Purworejo.
4. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
5. Eliminasi TBC adalah pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan.

6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif, rehabilitatif, dan paliatif 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.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.
8. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi atau ilmiah, asosiasi, dunia usaha, media massa, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai landasan hukum bagi Pemerintah Daerah dan Pemangku Kepentingan dalam penyelenggaraan Penanggulangan TBC di Daerah.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk mempercepat Eliminasi TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC di Daerah pada tahun 2029.

BAB III

RENCANA AKSI DAERAH, STRATEGI, PROGRAM DAN KEGIATAN

Pasal 4

- (1) RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 dijabarkan dalam strategi, program, dan kegiatan.

- (2) RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

KOORDINASI PERCEPATAN PENANGGULANGAN TUBERCULOSIS

Pasal 5

- (1) Dalam rangka koordinasi percepatan Penanggulangan TBC di Daerah, dibentuk tim percepatan Penanggulangan TBC.
- (2) Tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan Eliminasi TBC secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di Daerah.
- (3) Pembentukan, susunan keanggotaan, dan uraian tugas tim percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB V

PEMBIAYAAN

Pasal 6

Pembiayaan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi Penanggulangan TBC setiap tahun.

- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional.
- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purworejo
pada tanggal 23 April 2025

BUPATI PURWOREJO,

Ttd

YULI HASTUTI

Diundangkan di Purworejo
pada tanggal 23 April 2025

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PURWOREJO,

Ttd

R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR

BERITA DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
TAHUN 2025 NOMOR 9 SERI E NOMOR 7



**SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM**


PUGUH TRIHATMOKO, SH, MH
Pembina Tk.I
NIP 19750829 199903 1 005

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI
 PURWOREJO
 NOMOR 9 TAHUN 2025
 TENTANG
 RENCANA AKSI DAERAH
 PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
 TAHUN 2025-2029

RENCANA AKSI DAERAH
 PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
 TAHUN 2025-2029

BAB I
 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) saat ini tergolong sebagai *Global Public Health Emergency*, Indonesia menduduki peringkat kedua sedunia setelah India. Penyakit TBC ini masih menjadi beban pemerintah tidak terkecuali di Jawa Tengah. Capaian kasus TBC yang ditemukan dan tercatat (*Treatment Coverage*) sebanyak 82,5% dari target sebesar 95%. Dari kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 87% kasus sudah diobati. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) sebesar 82%

Di Jawa Tengah, kasus TBC yang ditemukan sebanyak 87.203 orang dari target sebanyak 96.917 orang atau sekitar 90%. Dari 87.203 kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 71.942 atau 82,5% yang diobati sesuai standar. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) sebesar 85%

Di Kabupaten Purworejo target terduga Tuberkulosis tahun 2024 sebanyak 9164 orang, sampai dengan 31 Desember 2024 sudah menemukan terduga sebanyak 12.139 orang artinya untuk capaian terduga TBC (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan sudah lebih dari 100%. Namun demikian untuk kasus Tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 1.141 orang dari target kasus sebanyak 1886 orang artinya baru tercapai 60,5%. Sedangkan dari kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 1098 kasus yang diobati (96%). Capaian keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) sebesar 81% dari target 90%

Isu dan tantangan dalam pencegahan dan pengendalian TBC adalah *missing cases* dimana masih banyak kasus yang tidak terdeteksi dan tidak ternotifikasi (tercatat sebagai kasus TBC).

WHO menetapkan angka kejadian TBC tahun 2023 sebesar 1.060.000 (satu juta enam puluh ribu) kasus. Penemuan kasus di tahun 2017 sebanyak 821.200 (delapan ratus dua puluh satu ribu) dan sudah diobati di fasilitas pelayanan kesehatan. Artinya masih ada 238.800 (dua ratus tiga puluh delapan ribu delapan ratus) kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi.

Visi pembangunan Kabupaten Purworejo adalah Purworejo Berdaya Saing Tahun 2025. Dalam mewujudkan visi, terdapat 5 (lima) misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan daya saing sumber daya manusia yang unggul dalam arti luas mengedepankan kompetensi keahlian dan keilmuan yang berbasis pada religiusitas masyarakat;
2. Meningkatkan daya saing sektor pertanian dalam arti luas yang sinergi dengan pengembangan UMKM, perdagangan dan industri;
3. Meningkatkan daya saing pertumbuhan ekonomi daerah berbasis UMKM, perdagangan, industri serta potensi pariwisata dan seni budaya. Dengan program unggulan, peningkatan kreatifitas, inovasi dan pemberdayaan UMKM;
4. Meningkatkan daya saing kualitas pelayanan publik dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*); dan
5. Meningkatkan daya saing sarana prasarana dan infrastruktur yang didukung kemajuan teknologi informasi. Dengan program unggulan, penyediaan akses infrastruktur dasar yang aman, layak dan sehat.

Berbagai terobosan telah dilakukan program Penanggulangan TBC Nasional (P2-TBC): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan 1 (satu) masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan didukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Strategi Nasional Penanggulangan TBC Tahun 2020-2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia. Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk pencegahan dan pengendalian TBC Kabupaten Purworejo, mencermati kesenjangan antara cakupan pencegahan dan pengendalian TBC Kabupaten Purworejo dengan beban riil kasus TBC Kabupaten Purworejo,

serta memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menguatkan Pemerintah Kabupaten Purworejo untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029

1. Maksud

RAD 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 untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Purworejo, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Purworejo, dalam Penanggulangan TBC.

2. Tujuan

RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

- 2.1. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Purworejo dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya Penanggulangan TBC;
- 2.2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait Penanggulangan TBC;
- 2.3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait Penanggulangan TBC; dan
- 2.4. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

3. Fungsi

RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 berfungsi sebagai:

- 3.1. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2028, khususnya di Kabupaten Purworejo
- 3.2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC tahun 2028 di Kabupaten Purworejo
- 3.3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan Penanggulangan TBC antar OPD dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Purworejo

3.4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program Penanggulangan TBC di Kabupaten Purworejo

Pemerintah Kabupaten Purworejo selanjutnya akan mengintegrasikan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini ke Rencana Kerja OPD terkait.

C. Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029.

Landasan hukum yang digunakan dalam penyusunan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 terdiri atas:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan Penyelenggaraan dan Pemerintahan Pengawasan Daerah;
3. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis; dan
5. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 7 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular.

D. Sistematika RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029

Sistematika RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kabupaten Purworejo. Sistematika RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029
- C. Landasan Hukum Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029
- D. Sistematika RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029
- E. Daftar Istilah
- F. Daftar Singkatan

BAB II ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

- A. Keadaan Geografi dan Pemerintahan
- B. Keadaan Penduduk
- C. Keadaaan Ekonomi
- D. Keadaan Pendidikan
- E. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
- F. Sarana Kesehatan
- G. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)
- H. Sumber Daya Manusia Kesehatan
- I. Jaminan Kesehatan Nasional
- J. Perilaku dan Lingkungan
- K. Penyakit TBC

BAB III ISU STRATEGIS

- A. Isu Strategis
- B. Arah, Kebijakan, dan Strategi

BAB IV INDIKATOR DAN TARGET

- A. Indikator
- B. Target

BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN KELUARAN

- A. Strategi
- B. Tujuan, Kegiatan, dan Keluaran

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

- A. Maksud dan Tujuan
- B. Ruang Lingkup
- C. Prinsip Pelaksanaan
- D. Tim Pelaksana
- E. Metode, Waktu Pelaksanaan, dan Pembiayaan

BAB VII PENUTUP

E. Daftar Singkatan

- | | | | |
|----|---------|---|--|
| 1. | RAN | : | Rencana Aksi Nasional |
| 2. | RAK | : | Rencana Aksi Kegiatan |
| 3. | RAPBD | : | Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah |
| 4. | RAPBN | : | Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional |
| 5. | Renstra | : | Rencana Strategi |
| 6. | RPJMD | : | Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah |

- | | | |
|-----|---------|---|
| 7. | RPJMN | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| 8. | RSP | : Rumah Sakit Paru |
| 9. | RSU | : Rumah Sakit Umum |
| 10. | RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| 11. | Rutan | : Rumah Tahanan |
| 12. | Setda | : Sekretariat Daerah |
| 13. | SDG's | : <i>Sustainable Development Goals</i> |
| 14. | SITB | : Sistem Informasi Tuberkulosis |
| 15. | SPM | : Standar Pelayanan Minimal |
| 16. | SPO | : Standar Prosedur Operasional |
| 17. | SPTB | : Survei Prevalensi TB |
| 18. | TB | : Tuberkulosis |
| 19. | TBC | : Tuberkulosis |
| 20. | TBC RO | : Tuberkulosis Resistensi Obat |
| 21. | TBC SO | : Tuberkulosis Sensitif Obat |
| 22. | TCM | : Tes Cepat Molekuler |
| 23. | Toma | : Tokoh Masyarakat |
| 24. | Toga | : Tokoh Agama |
| 25. | TOSS TB | : Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis |
| 26. | TPT | : Terapi Pencegahan Tuberkulosis |
| 27. | UKBM | : Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat |
| 28. | USAID | : <i>United States Agency for International Development</i> |
| 29. | WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| 30. | XDR | : <i>Extensively Drug-Resistant Tuberculosis</i> |

F. Daftar Istilah

- | | | |
|----|----------------------------|--|
| 1. | Dinas Kesehatan | : Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo |
| 2. | Eliminasi TBC | : Pengurangan terhadap TBC secara berkesinambungan guna menekan angka penyakit serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan. |
| 3. | Infeksi Laten Tuberkulosis | : Sebuah keadaan respon imun yang persisten dalam menstimulasi antigen <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dengan tanpa adanya manifestasi klinis TBC aktif. Tidak ada standar emas pemeriksaan untuk mengidentifikasi infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> pada manusia secara langsung. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak memiliki tanda dan gejala TBC tetapi berisiko berkembang menjadi penyakit TBC aktif. |
| 4. | Insidensi | : Jumlah kasus baru yang terjadi dalam kurun waktu tertentu. |

5. Investigasi Kontak : Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC.
6. Kasus Indeks : Semua pasien TBC baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TBC Sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat) dan TBC anak di lingkungan rumah tangga atau tempat tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dsb). Sumber data kasus indeks berasal dari data Puskesmas, Rumah Sakit, dan Fasyankes swasta.
7. Kontak Serumah : Orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat OAT.
8. *Mandatory Notifications* : WIF/ Wajib Notifikasi (Pelaporan kasus kepada pusat layanan kesehatan)
9. *Missing Case* : Penderita yang tidak terdiagnosis (underdiagnosis) atau terdiagnosis namun tidak tercatat (underreporting).
10. Morbiditas : Angka kesakitan akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu
11. Mortalitas : Jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu.
12. Penanggulangan TBC : 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.
13. Prevalensi : Jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada waktu tertentu.
14. RAD Penanggulangan TBC : Program aksi Daerah berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TBC.
15. Spesimen : Pengambilan sampel bahan atau keseluruhan untuk diuji.

16. Terapi Pencegahan Tuberkulosis : Pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko sakit TBC, oleh karenanya ini juga disebut sebagai pengobatan infeksi laten tuberkulosis atau terapi pencegahan TBC.
17. Tuberkulosis : Penyakit yang disebabkan karena *Mycobacterium Tuberculosis*.

BAB II

ANALISIS SITUASI DAN KESENJANGAN PROGRAM

A. Keadaan Geografis dan Pemerintahan

Kabupaten Purworejo terletak pada posisi $109^{\circ} 47'28'' - 110^{\circ} 8'20''$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 32' - 7^{\circ} 54'$ Lintang Selatan. Kabupaten Purworejo dibatasi oleh pegunungan Serayu Selatan dan Gunung Sumbing (Kabupaten Magelang-Wonosobo) di sebelah utara, Pegunungan Menoreh (Kabupaten Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta) di sebelah timur, Samudra Hindia di sebelah selatan dan Kebumen di sebelah barat. Secara topografis merupakan wilayah beriklim tropis basah dengan suhu antara $19^{\circ} \text{C} - 28^{\circ} \text{C}$, sedangkan kelembaban udara antara 70%-90% dan curah hujan tertinggi pada bulan Desember 311 mm dan bulan Maret 289 mm.

Kabupaten Purworejo terdiri dari 16 Kecamatan dan 494 Desa/Kelurahan dengan jumlah penduduk 807.790 jiwa.



Gambar 1.2 Peta Wilayah Kabupaten Purworejo

B. Keadaan Penduduk

1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Purworejo, jumlah penduduk

Kabupaten Purworejo tahun 2023 sebanyak 807.790 jiwa yang terdiri atas 405.025 jiwa penduduk laki-laki dan 402.765 jiwa penduduk perempuan.

Penduduk terbesar di Kecamatan Purworejo yaitu 89.186 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terkecil di Kecamatan Bagelen yaitu 31542 jiwa. Kepadatan penduduk cukup tinggi yaitu mencapai 780,3 jiwa/km², Kecamatan yang paling padat penduduknya adalah

Kecamatan Kutoarjo sebesar 6235,2 per Km², sehingga jika laju pertambahan penduduk tidak dikendalikan, maka Kabupaten Purworejo akan menjadi semakin padat.

Jumlah penduduk tahun 2023 sebesar 807.790 jiwa, jika dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2022 sebesar 799.411 jiwa maka mengalami pertumbuhan sebesar 8.379 jiwa dalam 12 (duabelas) bulan yaitu dari akhir bulan Desember 2022 sampai Bulan Desember 2023. Jadi pertumbuhan penduduk Kabupaten Purworejo adalah 0,98 persen. Meningkatnya jumlah penduduk ini diduga disebabkan oleh kelahiran, migrasi, dan pertumbuhan ekonomi.

Dengan luas wilayah sebesar 1.035 kilometer persegi (km²) Kabupaten Purworejo tahun 2023 memiliki jumlah rumah tangga sebesar 276.973 rumah tangga dengan rata-rata jiwa per rumah tangga sebesar 2,9 jiwa.

2. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan.

Berdasarkan sumber dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Purworejo tahun 2023, jumlah penduduk laki-laki 405.025 orang lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan 402.765 orang yang ditunjukkan dengan angka rasio jenis kelamin tahun 2023 sebesar 100,6 persen. Kondisi ini juga berlangsung di separuh wilayah Kabupaten Purworejo (9 dari 16 kecamatan). Rasio jenis

kelamin dari semua kecamatan angkanya berada diantara 74,4 sampai 108,8 persen. Laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Purworejo pada tahun 2023 berkisar pada angka 0,98 persen dibandingkan tahun sebelumnya.

3. Komposisi penduduk menurut kelompok umur

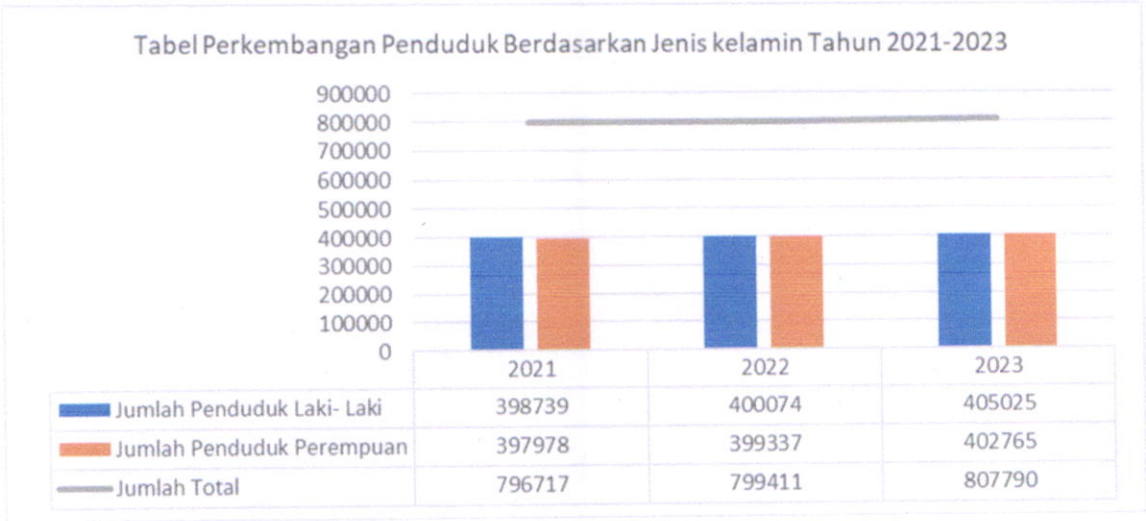
Komposisi penduduk Kabupaten Purworejo menurut kelompok umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa penduduk laki-laki maupun perempuan mempunyai proporsi terbesar pada kelompok umur 20-24 tahun. Perbandingan komposisi proporsi penduduk menurut usia produktif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Persentase Kelompok Usia Produktif di Kabupaten Purworejo
Tahun 2019 – 2023

KELOMPOK USIA (TAHUN)	2019		2020		2021		2022		2023	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
0-14	159.497	20,15	164.222	20,61	165.780	20,74	165.780	20,74	165.355	20,47
15-64	542.199	68,51	547.902	68,77	552.398	69,10	552.398	69,10	554.250	68,6
>64	89.767	11,34	84.593	10,62	81.233	10,16	81.233	10,16	88.185	10,91

4. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan.



Gambar 2.2 Perkembangan Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kabupaten Purworejo Tahun 2021-2023

Dari tahun 2021 sampai dengan 2023 penduduk Kabupaten Purworejo lebih banyak penduduk dengan jenis kelamin laki-laki, tahun 2021 laki-laki 398.739 orang sedangkan perempuan 397.978 orang tahun 2022 laki-laki 400.074 orang perempuan sebanyak 399.337 orang sedangkan di tahun 2023 laki-laki sebanyak 405.025 orang dan perempuan 402.765 orang.

C. Keadaan Ekonomi

1. Produk Domestik Regional Bruto

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) pada tingkat regional (provinsi) menggambarkan kemampuan suatu wilayah untuk menciptakan nilai tambah pada suatu waktu tertentu. Untuk menyusun PDRB digunakan 2 pendekatan, yaitu lapangan usaha dan pengeluaran. Keduanya menyajikan komposisi data nilai tambah dirinci menurut sumber kegiatan ekonomi (lapangan usaha) dan menurut komponen penggunaannya. PDRB dari sisi lapangan usaha merupakan penjumlahan seluruh komponen nilai tambah bruto yang mampu diciptakan oleh sektor-sektor ekonomi atas berbagai aktivitas produksinya. Sedangkan dari sisi pengeluaran menjelaskan tentang penggunaan dari nilai tambah tersebut.

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Purworejo tahun 2023 yang ditunjukkan oleh laju pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas Dasar Harga Konstan (ADHK) 2010 Menurut Pengeluaran Tahun 2020 s.d. 2022 adalah 5,36 persen. Sektor pertanian, kehutanan dan perikanan masih memberikan sumbangan tertinggi terhadap ekonomi

Kabupaten Purworejo yaitu sebesar 21,72 persen. Sektor dengan laju pertumbuhan paling tinggi di kategori Transportasi dan Pergudangan dengan pertumbuhan 56,82 persen hal ini disebabkan oleh tingkat mobilitas yang tinggi pasca pandemik Covid-19 berakhir.

Laju pertumbuhan menunjukkan perkembangan agregat pendapatan dari satu waktu tertentu terhadap waktu

sebelumnya. Sektor administrasi Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib terkontraksi paling dalam yaitu 0,82 persen.

2. Angka Beban Ketergantungan

Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk adalah Angka Beban Ketergantungan atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara penduduk usia tidak produktif (di bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan usia produktif (antara 15 sampai 64 tahun) dikalikan 100. Secara kasar perbandingan angka beban tanggungan menunjukkan dinamika beban ketergantungan umur produktif terhadap umur non produktif. Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Angka Beban ketergantungan penduduk Kabupaten Purworejo pada tahun 2022 sebesar 45,75. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Kabupaten Purworejo yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 46 orang yang tidak produktif. Apabila dibandingkan antar jenis kelamin, maka Angka Beban Tanggungan laki-laki sedikit lebih kecil jika dibandingkan dengan perempuan. Angka beban tanggungan laki-laki sebesar 45,85 yang berarti bahwa 100 orang penduduk laki-laki yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, akan menanggung beban 46 orang penduduk laki-laki yang tidak produktif. Sedangkan angka beban tanggungan perempuan sebesar 49,6 yang berarti bahwa 100 orang perempuan produktif, disamping menanggung dirinya sendiri, akan menanggung beban 49,6 orang penduduk perempuan yang tidak produktif.

D. Keadaan Pendidikan

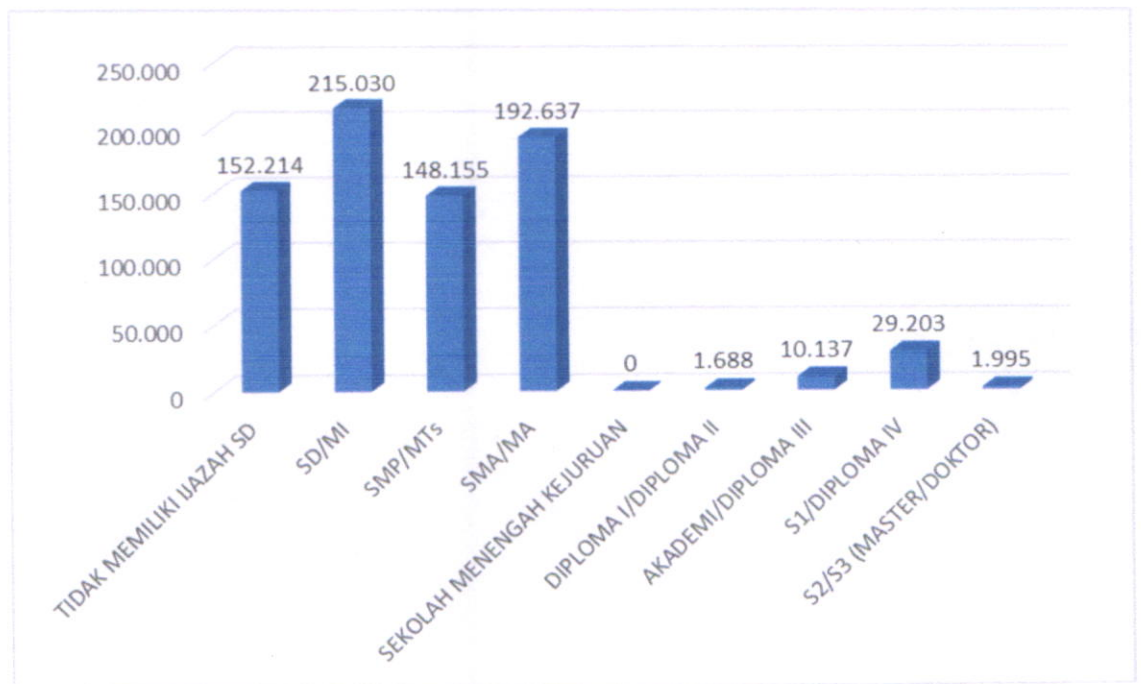
Pendidikan merupakan aspek penting dalam menentukan kemajuan suatu bangsa, melalui pendidikan, proses pendewasaan dan pengembangan potensi penduduk dapat dikembangkan. Penduduk dengan tingkat pendidikan relatif lebih tinggi memiliki

kemampuan beradaptasi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi jika dibandingkan dengan penduduk dengan tingkat pendidikan rendah. Oleh karena itu, sangatlah tepat jika pemerintah Indonesia menempatkan kualitas penduduk sebagai salah satu modal dasar pembangunan nasional.

Komposisi penduduk berdasarkan kualitas pendidikan umumnya diukur dengan persentase jumlah penduduk yang berhasil menempuh setiap jenjang pendidikan sekolah, mulai dari SD sampai dengan perguruan tinggi. Semakin banyak proporsi jumlah penduduk yang berhasil menyelesaikan studi sampai ke jenjang SMA dan perguruan tinggi, menjadi indikasi semakin baik kualitas penduduk.

Data pendidikan yang ada pada database SIAK adalah data penduduk yang telah tamat sekolah dan didefinisikan sebagai jenjang pendidikan yang telah berhasil diselesaikan oleh seseorang dengan dibuktikan adanya ijazah atau surat tanda tamat belajar.

Pendidikan masyarakat Kabupaten Purworejo terbanyak adalah SD (Sekolah Dasar) 33,5 % dan yang paling sedikit adalah pendidikan Diploma I/Diploma III dan Master/Doktor (S2/S3) sebanyak 0,3%.



Gambar 3.2
Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi
Yang Ditamatkan di Kabupaten Purworejo Tahun 2023

E. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Pembangunan manusia adalah suatu proses untuk memperbanyak pilihan yang dimiliki oleh manusia, pilihan yang terpenting adalah berumur panjang dan sehat, berilmu pengetahuan dan berakhlak serta mempunyai akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Mengukur dimensi kesehatan digunakan angka harapan hidup waktu lahir, mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah dan mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

F. Sarana Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sarana kesehatan yang diulas pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, sarana kefarmasian dan alat kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

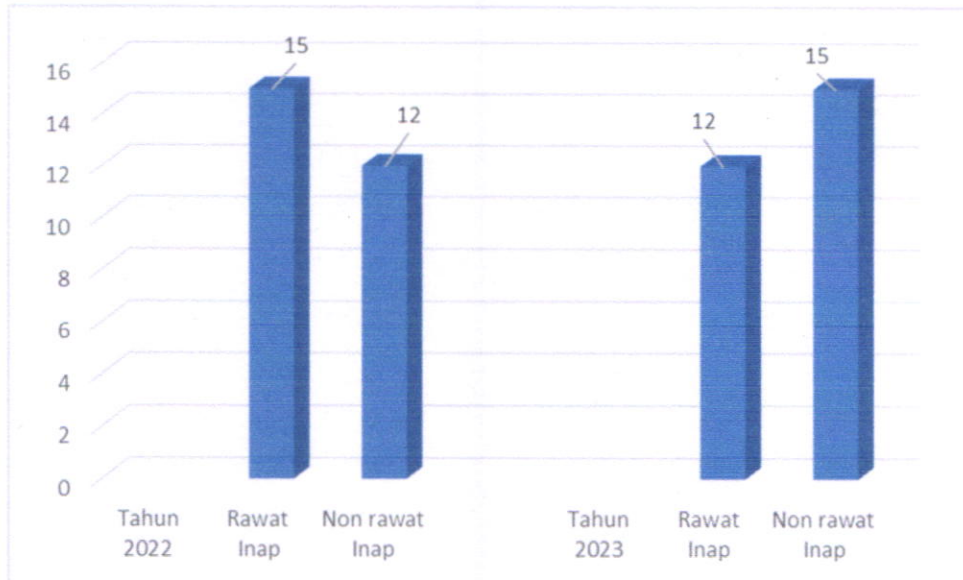
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih

mengutamakan upaya promotif dan promotif di wilayah kerjanya. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan pedesaan, Puskesmas terpencil dan Puskesmas kawasan sangat terpencil, sedangkan berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap.

a. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Pada Tahun 2022 di Kabupaten Purworejo terdapat 15 Puskesmas Rawat Inap dan 12 Puskesmas non rawat inap. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas yang menyebutkan bahwa Puskesmas yang dapat menjadi Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas di kawasan pedesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil yang jauh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, pada tahun 2023 Pemerintah Kabupaten Purworejo menerbitkan Keputusan Bupati Purworejo Nomor 160.18/54/2023 tentang Penetapan Kemampuan Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Purworejo.

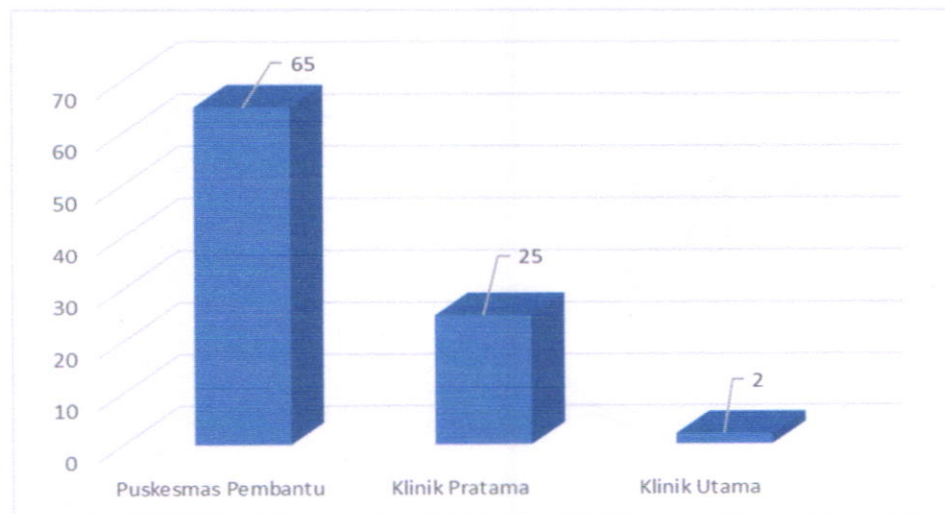
Dengan adanya Keputusan Bupati tersebut 3 (tiga) Puskesmas dengan karakteristik wilayah perkotaan yaitu Puskesmas Kutoarjo, Puskesmas Semawung Daleman dan Puskesmas Cangkreng berubah menjadi Puskesmas non rawat inap. Sehingga pada tahun 2023 jumlah Puskesmas rawat inap adalah 12 dan Puskesmas non rawat inap berjumlah 15.



Gambar 4.2
Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kabupaten Purworejo
Tahun 2022 - 2023

b. Rasio Puskesmas

Kabupaten Purworejo memiliki 27 Puskesmas yang tersebar di 16 Kecamatan. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas yang menyebutkan bahwa Puskesmas harus didirikan pada setiap Kecamatan. Dari 27 Puskesmas di Kabupaten Purworejo memiliki jejaring dan jaringan yang terdiri dari 65 Puskesmas Pembantu (Pustu), dan 25 Klinik Pratama serta 2 Klinik Utama.



Gambar 5.2
Jaringan di Kabupaten Purworejo Tahun 2023

2. Rumah Sakit

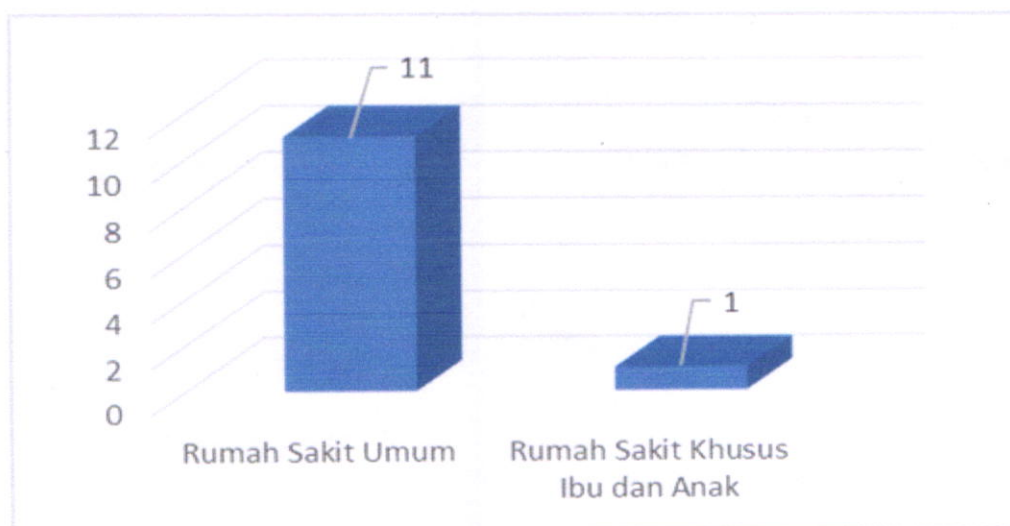
Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Bidang Perumahsakitan Rumah Sakit merupakan Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara Paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum terdiri atas Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C dan Rumah Sakit Umum Kelas D, sedangkan Rumah Sakit Khusus terdiri atas Rumah Sakit Khusus Kelas A, Rumah Sakit Khusus Kelas B dan Rumah Sakit Khusus Kelas C.

a. Jenis Rumah Sakit

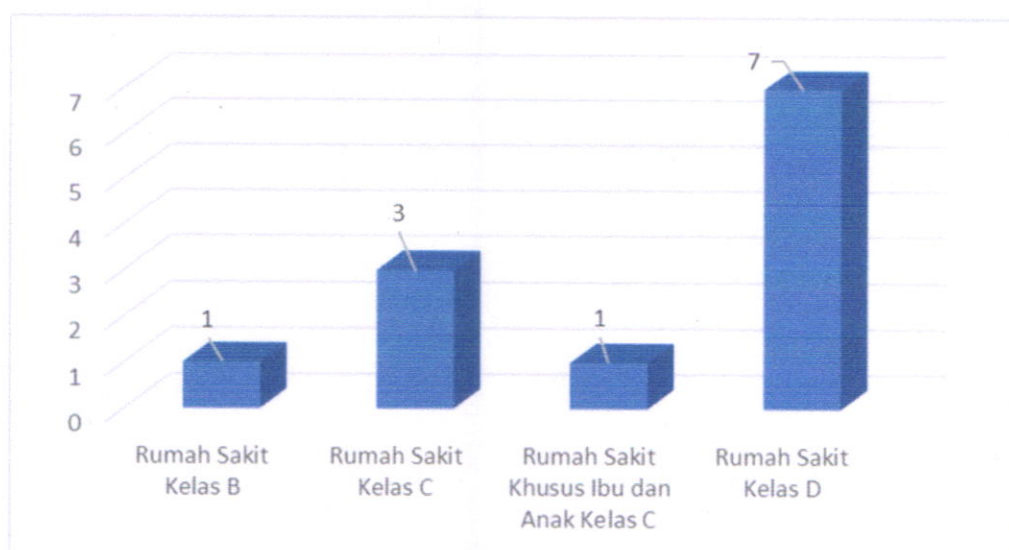
Pada tahun 2023 di Kabupaten Purworejo terdapat 12 (dua belas) Rumah Sakit yang terdiri dari 11 Rumah Sakit Umum dan 1 Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak.

b. Kelas Rumah Sakit

Dari 12 Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Purworejo 1 Rumah Sakit merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan yaitu Rumah Sakit dr. Tjitrowardojo, 3 Rumah Sakit Kelas C, 1 Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kelas C dan 7 Rumah Sakit Kelas D.



Gambar 6.2
Jenis Rumah Sakit di Kabupaten Purworejo Tahun 2023



Gambar 7.2
Proporsi Klasifikasi Rumah Sakit di Kabupaten Purworejo
Tahun 2023

G. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

1. Posyandu

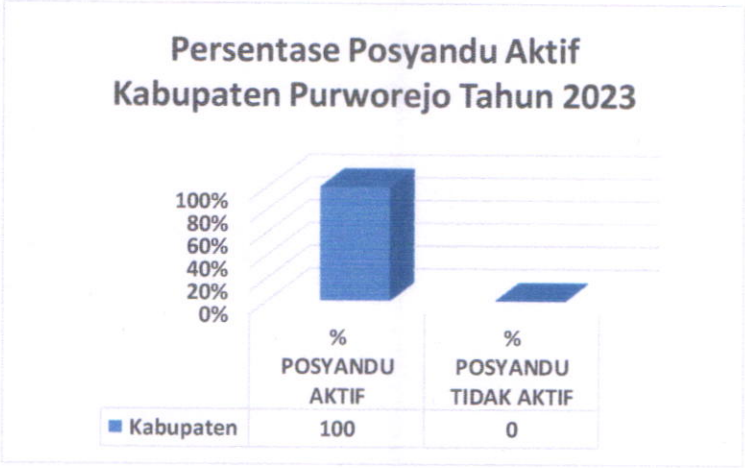
Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KIA; KB; Gizi; Imunisasi; penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dasar penghitungan strata/penilaian tingkat perkembangan posyandu tahun 2023 berbeda dengan tahun 2022, variabel yang digunakan Penentuan strata Posyandu secara kuantitatif berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kesehatan Tahun 2020-2024. Adapun rincian variabel penilaian meliputi:

- a. Kegiatan rutin Posyandu (pelayanan kesehatan ibu hamil/bayi-balita, usia prasekolah/usia sekolah-remaja/usia produktif/lansia) 1 kali dalam satu bulan minimal 8 kali per tahun;

- b. Variabel Layanan kesehatan minimal untuk ibu hamil dan atau bayi-balita, usia prasekolah dan atau usia sekolah-remaja);
- c. Variable Jumlah kader posyandu minimal 5 orang.

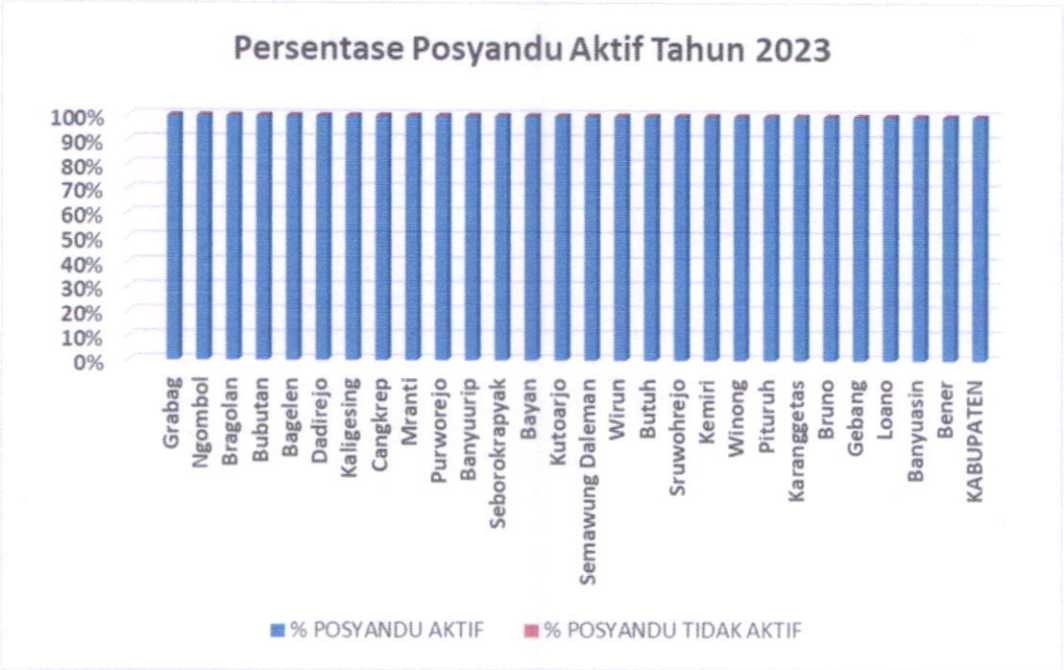
Penentuan strata posyandu sebagai berikut:

- a. Sebuah posyandu dikatakan aktif jika memenuhi kriteria 1, 2, dan 3; dan
- b. Sebuah posyandu dikatakan tidak aktif apabila tidak memenuhi ketiga kriteria tersebut.



Gambar 8.2
Persentase Posyandu Menurut Strata di Kabupaten Purworejo
Tahun 2023

Tahun 2023 Kabupaten Purworejo mempunyai 494 desa dengan 1.649 Posyandu dan 100% termasuk strata Posyandu Aktif



Gambar 9.2
 Persentase Posyandu Aktif Menurut Puskesmas di Kabupaten Purworejo Tahun
 2023

H. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan faktor utama dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

a. Jumlah Tenaga Kesehatan

Di Kabupaten Purworejo SDM Kesehatan tersebar di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan dan unit kerja kesehatan lainnya sesuai dengan Surat Izin Praktik (SIP) diantaranya Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Apotek, Toko Obat, Laboratorium Klinik, Dokter/Dokter Gigi Praktek Mandiri, Bidan/Perawat Praktek Mandiri, dan sebagainya. Rekapitulasi SDM Kesehatan di Kabupaten Purworejo (data *cut off* 01 November 2023) sebanyak 4.499 orang dengan 3 jenis SDM terbanyak yaitu dukungan manajemen (1.434 orang), perawat (1.136 orang) dan Bidan (690 orang). SDM Kesehatan berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 3.140 orang (69.79%) dibandingkan laki-laki yaitu 1.359 orang (30.21%). Jumlah SDM Kesehatan menurut jenis SDM Kesehatan dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.2 Jenis Kelamin Dokter dan Dokter Gigi di Kabupaten
 Purworejo Tahun 2023

NO	JENIS SDM KESEHATAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		L	P	
1	Dokter Umum	63	100	163
2	Dokter Gigi	12	36	48
3	Dokter Spesialis			
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD)	11	4	15
	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)	5	4	9
	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	6	6	12
	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	9	0	9
	Dokter Spesialis Penunjang			
	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	2	4	6
	Dokter Spesialis Anestesiologi (Sp.An)	10	0	10
	Dokter Spesialis Patologi Klinik (Sp. PK)	0	5	5

	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	0	1	1
	Dokter Spesialis Lain			
	Dokter Spesialis Urologi (Sp.U)	2	1	3
	Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin (Sp.KK)	1	2	3
	Dokter Spesialis Saraf (Sp.S)	2	2	4
	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi (Sp.OT)	5	0	5
	Dokter Spesialis Pulmonologi (Sp.P)	0	1	1
	Dokter Spesialis Bedah Anak (Sp.BA)	1	1	2
	Dokter Spesialis Psikiatri - Kedokteran Jiwa (Sp.Kj)	3	2	5
	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi (Sp.KFR)	0	2	2
	Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan THT Kl (Sp.THT-KL)	2	0	2
	Dokter Spesialis Mata (Sp.M)	1	2	3
	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP)	1	2	3
	Dokter Spesialis Lainnya yang belum tercantum	1	0	1
4	Dokter Gigi Spesialis			
	Dokter Gigi Spesialis Kawat Gigi - Orthodontis (Sp.Ort)	0	1	1
	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut (Sp.BM)	1	1	2
	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi (Sp.KG)	0	2	2
5	Psikologi Klinis	0	2	2
6	Perawat	311	825	1136
7	Bidan	0	690	690
8	Kefarmasian			
	-Apoteker	22	83	105
	-Tenaga Teknis Kefarmasian	18	78	96
9	Tenaga Kesehatan Masyarakat			
	-Kesehatan Masyarakat Lainnya	1	4	5
	-Epidemiologi	5	16	21
	-Penyuluh Kesehatan Masyarakat	7	23	30
	-Kesehatan Kerja	0	1	1
	-Administrasi & Kebijakan Kesehatan	5	8	13
	- Informatika Kesehatan	0	1	1
10	Tenaga Kesehatan Lingkungan	16	39	55
11	Tenaga Gizi	12	54	66
12	Tenaga Keterampilan Fisik			
	-Fisioterapi	20	30	50
	- Okupasi Terapis	0	2	2
	- Terapis Wicara	1	1	2
	- Akupuntur	0	1	1
13	Tenaga Keteknisian Medis			
	-Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	9	50	59
	-Teknisis Pelayanan Darah	3	4	7
	- Refraksionis Optisien/Optometriss	1	0	1
	-Penata Anestesi	6	6	12
	-Terapis Gigi dan Mulut	6	24	30
14	Teknik Biomedika			
	-Radiografer	17	16	33
	-Elektromedis	9	3	12
	-Ahli Teknologi Laboratorium Medik	22	84	106

	- Fisikawan Medik	2	0	2
15	Asisten Tenaga Kesehatan			
	-Keperawatan	6	20	26
	-Kebidanan	0	6	6
	-Kefarmasian	7	79	86
	-Teknik Biomedika	0	2	2
	-Kesehatan Lingkungan	1	1	2
	-Gizi	3	13	16
	-Keteknisian Medis	1	1	2
16	Nakes Lainnya	12	8	20
17	Tenaga Penunjang			
	-Struktural	18	21	39
	-Dukungan Manajemen	674	760	1434
	-Pendidikan dan Pelatihan	5	5	10
JUMLAH		1359	3140	4499

b. Rasio Tenaga Kesehatan

Dasar perhitungan perencanaan tenaga kesehatan dengan menggunakan metode rasio tenaga kesehatan terhadap 100.000 penduduk membutuhkan beberapa data yaitu data jumlah penduduk dan data jumlah tenaga kesehatan. Tahun 2023 jumlah penduduk di Kabupaten Purworejo (sumber data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Purworejo) sebanyak 807.790 orang. Capaian rasio tenaga kesehatan tahun 2023 dibandingkan dengan target rasio tenaga kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan (RPTK) tahun 2011-2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.2. Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten Purworejo Tahun 2023

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	RASIO (JUMLAH TENAGA KESEHATAN DIKALI JUMLAH PENDUDUK DIBAGI 100.000)		TARGET TAHUN 2025
		JUMLAH NAKES	RASIO	(KEPMENKO KESRA NO. 54 TAHUN 2013)
1	Medis	330	41	76
2	Perawat	1525	189	200
3	Bidan	852	105	130
4	Apoteker	144	18	15
5	Tenaga Teknis Kefarmasian	154	19	30
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	54	7	18
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	61	8	20

8	Gizi	70	9	18
9	Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan	133	16	Belum ditetapkan
10	Teknik Biomedika	39	5	Belum ditetapkan
11	Keterapian Fisik	81	10	6
12	Keteknisian Medis	100	12	18

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa untuk Apoteker dan Tenaga Keterapian Fisik sudah terpenuhi ditahun 2023 bahkan sudah melebihi target, sementara tenaga kesehatan lain seperti Tenaga Medis, Perawat, Bidan, Tenaga Teknis Kefarmasian, Tenaga Kesmas, Tenaga Kesling, Gizi, dan Keteknisian Medis masih kurang. Rasio untuk Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan sebesar 16 dan Teknik Biomedika sebesar 5, akan tetapi belum ditetapkan dalam Kepmenko Kesra No. 54 Tahun 2013.

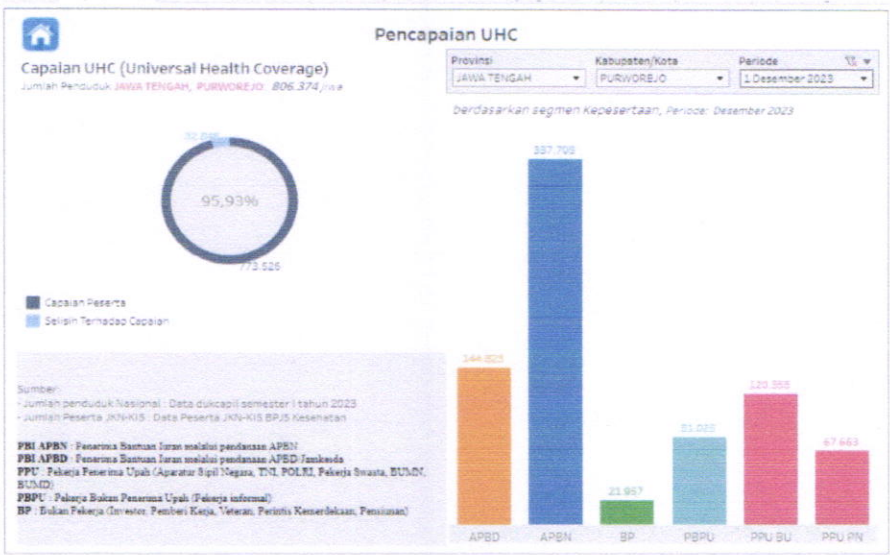
I. Jaminan Kesehatan Nasional

Pada Desember 2023 Kabupaten Purworejo capaian *Universal Health Coverage* (UHC) 96.93% 773.526 jiwa dengan jumlah penduduk 806.374 jiwa dan keaktifan 74%. Target UHC pada tahun 2023 yaitu kepesertaan 95% dan keaktifan 75%. Dari capaian tersebut Kabupaten Purworejo sudah mencapai UHC dengan target kepesertaan diatas 95% namun keaktifan 75% belum tercapai. Kendala belum mencapai keaktifan 75% yaitu keterbatasan anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo dan kurangnya kesadaran penduduk yang mampu untuk mendaftar menjadi peserta JKN mandiri.

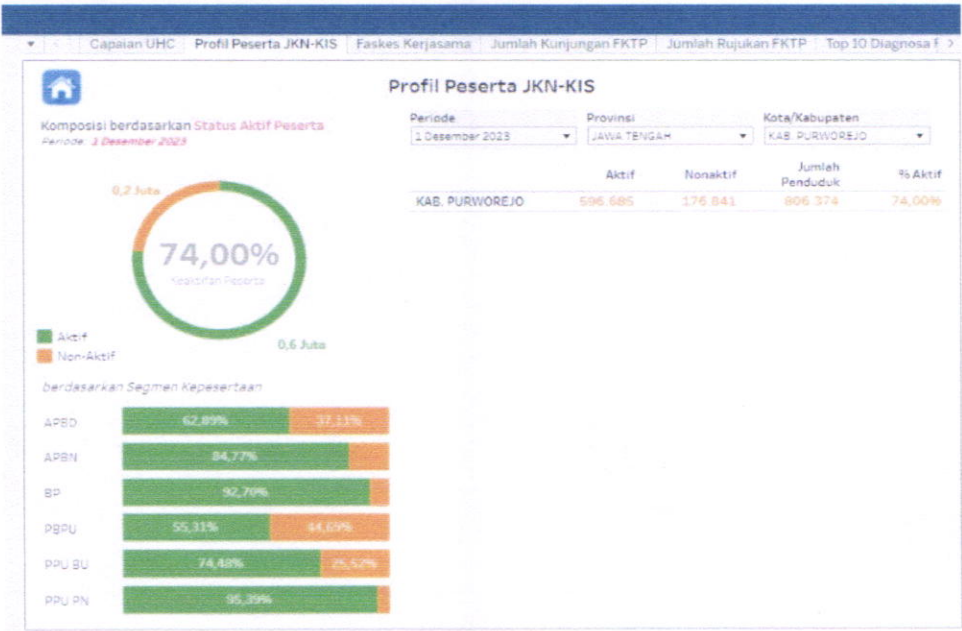
Pada tanggal 3 Oktober 2023 Kabupaten Purworejo telah mencapai UHC *Non Cut Off* yaitu UHC dengan keistimewaan atau UHC Prioritas karena sudah mencapai kepesertaan 95% dengan keistimewaan yaitu penduduk yang didaftarkan PBI APBD II akan aktif hari itu juga tidak menunggu 14 hari atau bulan depan baru aktif. Syarat UHC selain kepesertaan 95% juga keaktifan 75%. Pemerintah Kabupaten Purworejo diberikan waktu sampai bulan April 2024 untuk mencapai keaktifan 75% dan UHC *Non Cut Off* tetap berlaku. Kendala dalam mencapai UHC dengan keaktifan 75% yaitu penyiapan data calon peserta PBI APBD, keterbatasan

anggaran dari Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo dan kurangnya kesadaran penduduk yang mampu untuk mendaftar menjadi peserta JKN mandiri.

Gambar 10.2 Capaian UHC Kepesertaan Bulan Desember 2023
Sumber : Dashboard Aplikasi BPJS Pemda



Gambar 11.2 Capaian UHC Keaktifan Bulan Desember 2023



J. Perilaku dan Lingkungan

a. Perilaku

Empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan manusia, yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Diantara keempat faktor tersebut, faktor perilaku

masyarakat memiliki pengaruh besar terhadap pencegahan penyakit menular termasuk tuberkulosis.

Perilaku keluarga dan pasien sangat mendukung keberhasilan pengobatan dan potensi penularan penyakit tuberkulosis. Kepatuhan selama pengobatan, dukungan keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dan memberikan dukungan/ memotivasi pasien, serta dukungan masyarakat tidak melakukan diskriminasi kepada pasien sangat mempengaruhi kesembuhan pasien tuberkulosis. Selain itu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya pencegahan penularan dengan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan masker, tidak sembarangan meludah, minum obat secara teratur, dan mengatur kebersihan rumah tangga (ventilasi, penerangan sinar matahari, dan mengeringkan bantal kasur). Namun masih sedikit yang menerapkan etika batuk dengan menutup mulut dengan siku, tisu, atau sapu tangan. Sebagian besar menutup mulut mereka dengan tangan, jika tidak segera mencuci tangan, akan mudah menularkan orang lain atau benda yang disentuhnya.

b. Lingkungan

Lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberkulosis adalah lingkungan rumah yang kurang sehat misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan didalam rumah. Sebagian penderita tuberkulosis adalah masyarakat yang kurang mampu dengan kondisi rumah lembab dan kurangnya ventilasi di dalam rumah.

Selain lingkungan rumah yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis adalah keadaan lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial yang kurang baik juga akan dapat merugikan kesehatan dan dapat mempengaruhi penyakit tuberkulosis dan pada akhirnya mempengaruhi tingginya kejadian tuberkulosis.

Rumah dikatakan sehat apabila ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu, penyediaan air bersih, pembuangantinja dan air limbah rumah tangga, bebas dari vektor penyakit, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, sinar matahari yang cukup, makanan dan minuman yang terlindung dan pencemaran serta pencahayaan dan penghawaan yang cukup serta memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar rumah.

Lingkungan fisik rumah penderita tuberkulosis sangat berhubungan dengan tingkat penyebaran tuberkulosis. Kondisi fisik rumah penderita tuberkulosis yang baik akan menghambat perkembangan tuberkulosis. Dengan mengetahui kondisi sanitasi rumah diharapkan bisa bekerja sama dengan pemerintah menentukan skala prioritas pembangunan sarana pra sarana, khususnya sanitasi rumah. Melibatkan CSR untuk membantu memperbaiki kondisi rumah pasien tuberculosi, serta peran DPUPR dan DPPPAPMD dalam pemberian genting kaca dan penambahan ventilasi rumah penderita tuberkulosis

Struktur rumah dan lingkungannya yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko sebagai sumber penularan berbagai penyakit, salah satunya yaitu penyakit tuberkulosis. Penderita tuberkulosis akan mudah menularkan penyakit TB di tempat yang kondisi lingkungannya kurang baik, seperti ruangan yang berventilasi buruk, ruangan yang sempit dan lembab misalnya rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, tempat kerja tambang, penjara, dan lain-lain

K. Penyakit TBC

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada suatu kurun waktu tertentu), dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu).

Pada Tahun 2024 jumlah kasus baru sebesar 1141 kasus dari target 1886 kasus atau tercapai sebesar 60%, penderita terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 691 kasus (60,5%) sedangkan pasien Tuberkulosis yang terdiagnosa klinis sebanyak 450 kasus (39,5%), dan penderita TBC anak sebesar 159 kasus atau sebesar 14%. Program Tuberkulosis berkolaborasi dengan Diabetes Miletus (DM) dan HIV AIDS, semua kasus TBC wajib dilakukan skrining DM dan pemeriksaan HIV, sebanyak 7,7% pasien tuberculosi

menderita DM dan dari kasus tuberkulosis yang ditemukan ada 20 Orang dengan HIV AIDS (ODHIV).

Berdasarkan perhitungan program, jumlah kasus TBC seluruh kasus yang harus ditemukan pada Tahun 2024 adalah 1141 kasus, sehingga masih ada sejumlah 745 kasus atau sekitar 39,5% kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati. *Case Detection Rate* (CDR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus baru tuberkulosis. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Berikut grafik trend capaian CDR TBC di Kabupaten Purworejo Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024.



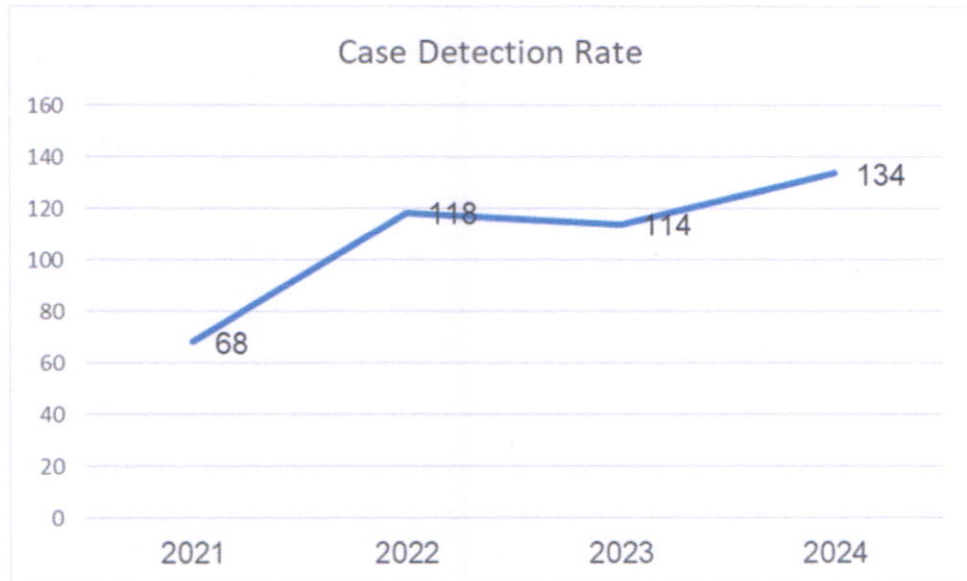
Gambar 12.2 Grafik Trend Capaian CDR Kabupaten Purworejo Tahun 2021-2024

Sumber: Sub Kegiatan Pelayanan Orang dengan Kasus Tuberkulosis (s.d 31 Desember 2024)

Gambar di atas menunjukkan bahwa CDR kasus TBC pada Tahun 2024 sebesar 61% (enampuluh satu persen) yang mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Target yang ditentukan untuk angka CDR sesuai dengan angka beban TBC Jawa Tengah adalah 90% (sembilan puluh persen) yang artinya Kabupaten Purworejo belum memenuhi target yang direkomendasikan.

Angka notifikasi kasus atau CNR (*Case Notification Rate*) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 (seratus ribu) penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial

akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan kasus pada wilayah tersebut.



Gambar 13.2 Grafik Trend Capaian CNR Kabupaten Purworejo Tahun 2021-2024

Sumber : Sub Kegiatan Pelayanan Orang dengan Kasus Tuberkulosis (s.d 31 Desember 2024)

Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa trend CNR di Kabupaten Purworejo dari Tahun 2021-2024 kecenderungannya mengalami peningkatan, capaian paling tinggi adalah di Tahun 2024 yaitu 134/100.000 penduduk, dan capaian paling rendah adalah di Tahun 2021 hanya 68/100.000, secara umum angka capaian CNR di Kabupaten Purworejo cenderung mengalami peningkatan.

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TBC adalah *Success Rate* atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TBC dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukkan negatif. Angka keberhasilan pengobatan ini diperoleh dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan lengkap. Berikut ini digambarkan angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan Tahun 2021-2024.

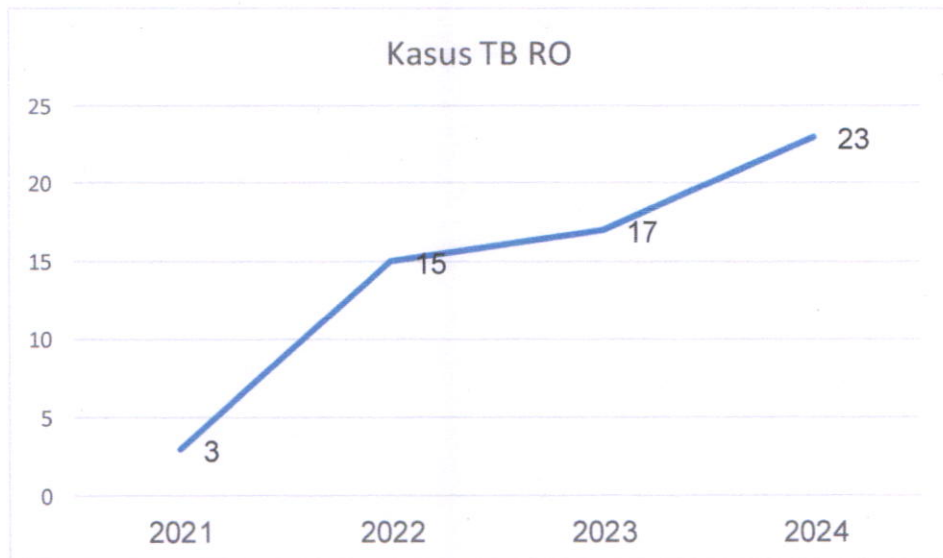


Gambar 14.2 Grafik *Treatment Success Rate* Tuberkulosis di Kabupaten Purworejo Tahun 2021-2024

Sumber : Sub Kegiatan Pelayanan Orang dengan Kasus Tuberkulosis

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat selama lima tahun terakhir angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate*) dan angka kesembuhan TBC Paru di Kabupaten Purworejo menunjukkan trend yang sama. Jika merujuk pada target yang ditetapkan untuk indikator ini yang sebesar 90%, maka secara program angka keberhasilan pengobatan TBC belum tercapai ini dikarenakan pasien pindah pengobatan, pasien meninggal dan pasien yang belum mau memulai pengobatan tuberkulosis. Untuk penentuan indikator *Treatment Success Rate* adalah menggunakan kohort 1 (satu) tahun sebelumnya.

Keberhasilan pengobatan TBC Paru ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam berobat, pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Hal ini juga tidak terlepas dari faktor tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien TBC untuk menjalankan pengobatannya. Selain kasus TBC biasa, di Kabupaten Purworejo juga dilaporkan kasus Tuberkulosis Resistensi Obat (TBC RO). Jumlah kasus TBC RO di Kabupaten Purworejo dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Berikut grafik trend TBC RO di Kabupaten Purworejo Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2024.



Gambar 15.2 Grafik Trend Kasus TBC RO di Kabupaten Purworejo Tahun 2021-2024

Sumber: Sub Kegiatan Pelayanan Orang dengan Kasus Tuberkulosis

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa selama empat tahun terakhir angka insidensi kasus TBC RO cenderung mengalami peningkatan yang cukup drastis. Sejumlah faktor diduga sebagai penyebab terjadinya kasus TBC RO di Kabupaten Purworejo, mulai dari factor dukungan dari keluarga, keengganan minum terapi pencegahan tuberculosis, tatalaksana kasus sebelumnya tidak sesuai standar serta kesalahan pasien sendiri yang tidak patuh dan teratur minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Meningkatnya kasus TBC RO di Kabupaten Purworejo tidak terlepas dari ketersediaan alat diagnosis Tes Cepat Molekuler (TCM) yang mulai beroperasi pada Tahun 2017 di RSUD dr. Tjitrowardojo sehingga suspek TBC RO lebih cepat terdiagnosis, keaktifan faskes dalam pencarian terduga TBC juga mendukung penemuan pasien TB Resisten Obat.

Hingga Tahun 2024, Kabupaten Purworejo sudah memiliki 5 (lima) alat TCM yaitu di RSUD dr. Tjitrowardojo sebanyak 2 (dua) unit, RSUD R.A.A. Tjokronegoro 1 (satu) unit, dan di 2 (dua) Puskesmas yaitu Puskesmas Kutoarjo dan Puskesmas Ngombol masing- masing 1 (satu) unit. Dengan ketersediaan alat tersebut, diharapkan pasien TBC yang terindikasi dengan TBC RO akan cepat mendapatkan pelayanan untuk penegakan diagnose dan akan cepat mendapatkan pelayanan untuk diobati sesuai tata laksana pengobatan TBC RO serta memutus mata rantai penularan. Di

Kabupaten Purworejo, RSUD dr. Tjitrowardojo sudah menjadi RS untuk rujukan pengobatan pasien TB Resisten Obat sebagai upaya mendekatkan layanan TB Resisten Obat kepada masyarakat.

BAB III

ISU STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. 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) di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

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

1. penemuan kasus TBC yang masih rendah (TBC sensitif obat, TBC Resisten Obat, TBC-HIV), ke depan kasus TBC yang belum ditemukan dan belum diobati akan menjadi sumber penularan di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TBC di Kabupaten Purworejo;
2. pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah masih belum optimal dilaksanakan, sebagian menolak pemberian TPT;
3. masih banyak pasien TBC yang tidak diketahui status HIV-nya, akan berakibat keterlambatan untuk penanganan HIV-nya (khususnya untuk pemberian ARV) dan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat;
4. masih banyak pasien TBC yang menolak pengobatan atau putus obat, baik karena ketidaktahuan, stigma negatif terkait TBC, efek samping obat, sugesti, dan hambatan ekonomi;
5. belum berjalannya implementasi *mandatory notification* untuk fasilitas layanan kesehatan non DOTS di Kabupaten Purworejo yaitu klinik swasta, dokter praktik mandiri, dan apotek untuk melaporkan penemuan suspek TBC agar tercatat dan tidak terjadi *missing case*;

6. kurangnya surveilans aktif dan pelaksanaan penyisiran data TBC secara rutin di rumah sakit;
7. kurangnya pelacakan kasus *lost to follow up*;
8. kurangnya surveilans berbasis masyarakat, keterlibatan kader kesehatan dalam penjarangan terduga TBC masih belum optimal;
9. belum optimalnya jejaring Public Private Mix (PPM) TBC dan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TBC (KOPI TBC); dan
10. kurangnya promosi dan pengendalian faktor risiko (perilaku dan lingkungan).

B. Arah, Kebijakan, dan Strategi

1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) 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 Kabupaten Purworejo perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program Penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya. Seiring dengan strategi nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan Penanggulangan TBC Kabupaten Purworejo bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

- a. menurunkan insidensi TBC; dan
- b. menurunkan kematian TBC.

2. Strategi

Untuk mewujudkan tujuan arah kebijakan Penanggulangan TBC Kabupaten Purworejo, dipilih strategi yang mendukung, yaitu:

- a. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah

Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dilakukan secara sinergi dan bersama antar pemangku kebijakan untuk mendapatkan hasil yang berdaya guna. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah dijabarkan dalam kegiatan penyediaan anggaran yang memadai untuk penguatan program Penanggulangan TBC Kabupaten Purworejo.

b. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien 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 Pemerintah Daerah secara berjenjang; dan penyediaan sanatorium untuk pasien TBC.

c. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC

Penjabaran kegiatan untuk intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC 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; dan
- 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. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan 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

Penguatan manajemen program dilakukan melalui;

- 1) penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program;
- 2) penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC;
- 3) penguatan sistem pendanaan TBC;
- 4) penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC; dan
- 5) 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, indikator utama dan indikator operasional.

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 mortalitas TBC.

2. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Purworejo, meliputi:

- a. cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TBC;
- b. jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati;
- c. angka keberhasilan pengobatan TBC;
- d. cakupan penemuan kasus TBC RO;
- e. persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan;
- f. angka keberhasilan pengobatan TBC RO;
- g. cakupan penemuan kasus TBC anak;
- h. pasien TBC mengetahui status HIV; dan
- i. persentase ODHA yang mengetahui status TBC.

3. Indikator Per Strategi

Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama dalam upaya mencapai keberhasilan program penanggulangan TBC, baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Purworejo, meliputi:

- a. persentase pembiayaan untuk pemenuhan pelaksanaan SPM TBC;
- b. persentase orang dengan gejala TBC yang ditatalaksana sesuai standar;
- c. proporsi semua kasus TBC yang terdeteksi dengan TCM;
- d. jumlah rumah sakit sebagai faskes rujukan TBC RO;
- e. persentase pasien TBC-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC;
- f. persentase pasien TBC yang diskriminasi DM;
- g. persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK;
- h. persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK;
- i. persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang;
- j. persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis;
- k. faskes yang memiliki alat diagnostic molekuler;
- l. terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten;
- m. proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh puskesmas;
- n. proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah;
- o. proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC di antara seluruh faskes swasta;
- p. jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC;
- q. jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC;
- r. proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah;
- s. proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta;
- t. proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM;
- u. persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta;
- v. cakupan pemberian TPT anak usia <5 tahun;
- w. cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun;
- x. cakupan pemberian TPT pada ODHA;
- y. jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC;

- z. jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC;
- aa. jumlah komunitas mantan penderita TBC;
- bb. jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC;
- cc. persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC;
- dd. persentase Faskes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu dan lengkap; dan
- ee. persentase Fasyankes yang tidak mengalami *stock out* OAT.

B. Target

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

1. Target Indikator Dampak

Indikator	Baseline	Target					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Insiden TBC per 100.000 penduduk	237	201	201	172	157	135	122
Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	40	43	43	47	49	50	49

2. Target Indikator Utama

Indikator	Baseline	Target					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan penemuan & pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Jumlah kasus TBC yang ditemukan & diobati	1886	1614	1614	1389	1229	1107	1013
Angka keberhasilan pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan penemuan kasus TBC RO	55	47	47	41	36	33	30
Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

Persentase pasien TBC HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	55,5%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
TBC DM							
Persentase pasien TBC yang diskriminasi DM	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Investigasi Kontak							
Persentase Indeks Kasus yang dilakukan IK	20%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil IK	2%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Penguatan Kapasitas Laboratorium TBC							
Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang	85%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Persentase faskes mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik diantara total faskes mikroskopis	45%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Faskes yang memiliki alat diagnostik molekuler	4	5	5	5	6	7	7
PPM/Jejaring pelayanan faskes pemerintah dan swasta							
Terbentuknya tim PPM berbasis kabupaten	1	1	1	1	1	1	1
Proporsi puskesmas yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Proporsi rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah yang melaporkan kasus TBC	66,6%	90%	100%	100%	100%	100%	100%

diantara seluruh rumah sakit pemerintah dan klinik pemerintah							
Proporsi rumah sakit swasta yang melaporkan kasus TBC diantara seluruh faskes swasta	83%	95%	100%	100 %	100 %	100%	100%
Jumlah DPM yang melaporkan kasus TBC	5	10	15	20	25	30	35
Jumlah klinik swasta yang melaporkan kasus TBC	20%	50%	100%	100 %	100 %	100%	100%
Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit dan klinik pemerintah	17%	50%	75%	75%	75%	75%	75%
Proporsi notifikasi kasus TBC dari rumah sakit swasta	49%	50%	55%	60%	60%	60%	60%
Proporsi notifikasi kasus TBC dari klinik swasta dan DPM	2,3% %	5%	10%	15%	20%	25%	25%
Persentase angka keberhasilan pengobatan di faskes swasta (rumah sakit, klinik swasta, DPM)	68,5% %	70%	75%	80%	85%	90%	90%

Strategi 3: Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline	Target					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Cakupan pemberian TPT anak usia < 5 tahun	10	15%	20%	25%	30%	35%	40%
Cakupan pemberian TPT anak usia 5-14 tahun	10	15%	20%	25%	30%	35%	40%
Cakupan pemberian TPT pada ODHA	5	6%	7%	8%	9%	10%	15%

Strategi 4: Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline	Target					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah inovasi di bidang Penanggulangan TBC	NA	1	1	1	1	1	1

Strategi 5: Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC

Indikator	Baseline	Target					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Jumlah organisasi profesi yang terlibat dalam kegiatan Penanggulangan TBC	10	15	15	18	18	18	18
Jumlah komunitas mantan penderita TBC	1	1	1	1	1	1	1
Jumlah kemitraan dengan LSM/CSO peduli TBC	1	1	1	2	3	4	5
Persentase kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC	50%	55%	55%	65%	65%	65%	65%

Strategi 6: Penguatan Manajemen Program TBC

Indikator	Baseline	Target					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Persentase fasyankes yang melaporkan kasus TBC tepat waktu & lengkap	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Persentase fasyankes yang tidak mengalami stock out OAT	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN KELUARAN

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 di 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. intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
4. peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
5. peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. penguatan manajemen program TBC.

Strategi Eliminasi TBC di atas dirinci sebagaimana Tabel 5.1. dan matrik kegiatan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 dirinci sebagaimana Tabel 5.2. di bawah ini:

Tabel 5.1. Strategi Eliminasi TBC

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
Strategi 1 : Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah											
1	Penyusunan target Eliminasi TBC daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TBC nasional	Menyelenggara kan forum kepemimpinan percepatan Eliminasi TBC	Rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tertinggi pada tiap tingkatan yaitu pusat, provinsi, dan kabupaten/kota.	Minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun	Bagian Kesra Setda Purworejo	Bapperida, Disnakertrans, DPPPAPMD, Dinas Kesehatan Daerah	√	√	√	√	√
		Meningkatkan keterlibatan Pemangku Kepentingan.	Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Pemangku Kepentingan	Minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun	Bagian Kesra Setda Purworejo	Bapperida, Disnakertrans, DPPPAPMD, Dinas Kesehatan Daerah	√	√	√	√	√
2	Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TBC	Mengembang kan kebijakan terkait pendanaan dalam percepatan Eliminasi TBC	Kabupaten menjadikan TBC sebagai salah satu prioritas utama yang dicantumkan dalam RPJMD, RKPD, Renstra	Setiap tahun	Bapperida	DPPPAPMD, Dinas Kesehatan Daerah, Disnakertrans	√	√	√	√	√
		Meningkatkjan advokasi dan kapasitas Pemerintah Daerah	Tersusunnya strategi advokasi percepatan Eliminasi TBC di Kabupaten	1 Kebijakan	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida, Bagian Kesra Setda Purworejo	√	√	√	√	√
3	Pemenuhan Sumber Daya Manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TBC	Mengembangkan kebijakan terkait sumber daya manusia kesehatan dalam percepatan Eliminasi TBC yang komprehensif	Terpenuhinya sumber daya manusia yang terlatih dan memadai, baik Fasilitas Pelayanan Kesehatan maupun di tingkat pengelolaan program di Kabupaten	100%	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
4	penyelenggaraan Penanggulangan TBC berbasis kewilayahan	Terciptanya desa siaga TBC dan kabupaten bebas TBC sebelum tahun 2030	Terlaksananya kegiatan pembentukan desa Siaga TBC yang berfungsi optimal berlandaskan situasi dan nilai budaya setempat untuk mendorong tercapainya Kabupaten yang bebas TBC	50% Desa Siaga TBC	DPPAPMD	Dinas Kesehatan Daerah, TP PKK Kabupaten	√	√	√	√	√
1	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TBC yang diselenggarakan oleh Pelayanan Fasilitas Kesehatan di wilayahnya;	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus TBC secara aktif, massif, dan pasif intensif.	Tersedianya kebijakan, penemuan deteksi dini, diagnosis, dan tata laksana TBC yang komprehensif dan terintegrasi	Kebijakan/ Strategi	Dinas Kesehatan Daerah	Bagian Hukum, Bagian Kesra Setda Purworejo	√	√	√	√	√
			Tersedianya sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang bisa diakses oleh masyarakat. seluruh	Pemenuhan Logistik	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida	√	√	√	√	√
			Terlaksananya deteksi dini TBC pada kelompok rentan dan kelompok berisiko, dan pada kondisi situasi khusus	Setiap tahun	Dinas Kesehatan Daerah	Rutan/ Lapas, Dinperintransnaker, DinsosdaldudKB	√	√	√	√	√
			Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada calon santriwan santriwati baru saat akan masuk pondok pesantren	Kebijakan	Kementrian Agama	Dinas Kesehatan Daerah, Bagian Kesra Setda Purworejo, BPJS	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
			Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining TBC pada peserta didik	Kebijakan	Dinas Pendidikan, Kemenag	Dinas Kesehatan Daerah, Bagian Kesra Setda Purworejo, BPJS	√	√	√	√	√
			Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan skrining dan pengobatan TBC pada pekerja.	Kebijakan	Disnakertrans	Dinas Kesehatan Daerah, Bagian Kesra Setda Purworejo, BPJS, Bapperida	√	√	√	√	√
		Mengoptimal kan upaya penanganan kasus TBC yang berkualitas sesuai standar dan berpihak pada pasien.	Tersedianya standarisasi tata laksana dan mutu pelayanan TBC.	Pedoman	Dinas Kesehatan Daerah	BPJS, Organisasi Profesi	√	√	√	√	√
			Tersedianya standar akreditasi pelayanan TBC pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.		Dinas Kesehatan Daerah	Bapelkes, Lembaga Penyelenggara Akreditasi	√	√	√	√	√
			Tersedianya sistem dalam pemantauan minum obat pasien TBC	1 Juknis	Dinas Kesehatan Daerah	DisKominfostasan di, MSI, DPPAPMD, TP PKK	√	√	√	√	√
2	Optimalisasi jejaring layanan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta;	Menguatkan jejaring pelayanan pemerintah maupun swasta.	Tersedianya kebijakan terkait penerapan wajib notifikasi untuk semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	100%	Dinas Kesehatan Daerah	BPJS, Bagian Kesra Setda Purworejo, Organisasi Profesi, Asklin	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
			Tersedianya peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan (penguatan infrastruktur pengembangan sarana prasarana, laboratorium) ekspansi pelayanan TB RO	1 RS Rujukan	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida, Rumah Sakit, DPPAPMD	√	√	√	√	√
			Tersedianya kebijakan pelibatan sektor swasta dalam pelayanan TBC.	1 Kebijakan	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida, BPJS, Biro Hukum	√	√	√	√	√
			Tersedianya regulasi dan kerjasama sektor swasta untuk meningkatkan akses diagnostik dan pengobatan pasien TBC (pengiriman sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC)	1 Perjanjian Kerja Sama (PKS)	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida, BPJS, MSI	√	√	√	√	√
			Tersedianya kebijakan melakukan penggerakan dan pelaksanaan agar pelayanan TBC di rumah tahanan /lembaga pemasyarakatan / fasilitas kesehatan dari Kementerian jajaran Hukum dan HAM dilaksanakan sesuai standar.	1 Kebijakan	Rutan/ Lapas	Dinas Kesehatan, Bapperida, Bagian Kesra Setda Purworejo	√	√	√	√	√
3	Pelaksanaan sistem rujukan pasien TBC mengikuti alur layanan TBC yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;	Daerah menyusun regulasi dan alur sistem rujukan baku untuk rujukan diagnosis dan pengobatan (termasuk pengiriman)	Tersedianya regulasi sistem rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC	1 Kebijakan	Baian Kesra Setda, Dinas Kesehatan Daerah	BPJS	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
		sampel/contoh uji dan obat untuk pasien TBC) yang menjadi prosedur baku termasuk aspek pembiayaan									
			Tersedianya dukungan pendanaan untuk sistem rujukan diagnosis/ pengobatan, pengiriman sampel uji dan obat	1 Kebijakan	Bagian Kesra Setda, Dinas Kesehatan Daerah	BPJS	√	√	√	√	√
4	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC;	Pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TBC.	Tersedianya Obat Anti Tuberkulosis berkualitas untuk pasien TBC.	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida	√	√	√	√	√
			Terlaksananya pemantauan Efek Samping Obat Anti TBC	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan Daerah	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
5	Pembinaan teknis dan supervisi layanan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang	kegiatan pembinaan teknis dan yang supervisi dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara periodik dan berjenjang dengan melibatkan koalisi organisasi profesi dan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.	Terlaksananya kegiatan pembinaan teknis dan supervisi layanan berjenjang secara dan berkesinambungan untuk menjamin kualitas layanan TBC di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	Setiap tahun	Dinas Kesehatan Daerah	KOPI TB, Asklin,	√	√	√	√	√

Strategi 3 : Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
1	Promosi Kesehatan	Penyebarluasan informasi yang benar mengenai TBC ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik	Terlaksananya kampanye pencegahan dan pengendalian TBC	3 kanal/ metode/ tahun	Diskominfo	Dinas Kesehatan, TP PKK Kabupaten	√	√	√	√	√
		Penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TBC	Tersusunnya kebijakan dan strategi kampanye dan komunikasi perubahan perilaku	1 Kebijakan Tahun 2024	Dinas Kesehatan Daerah	Diskominfo	√	√	√	√	√
		Pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi dan edukasi mengenai TBC	Tersusunnya pedoman dan materi, komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC	1 Pedoman Tahun 2024	Dinas Kesehatan Daerah	Diskominfo	√	√	√	√	√
		Penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TBC yang sesuai standar	Tersedianya laman informasi online yang bisa diakses secara luas oleh masyarakat mengenai fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan TBC sesuai standar	Laman informasi layanan TBC sesuai standar tersedia tahun 2024	Dinas Kesehatan Daerah	Diskominfo	√	√	√	√	√
2	Pengendalian faktor risiko	Peningkatan derajat kesehatan perorangan	Terlaksananya pemberian nutrisi tambahan untuk pasien TBC dan keluarga pasien terdampak yang rentan tertular TBC	Setiap tahun	Dinas Kesehatan Daerah	DinsosdaldukKB, Bapperida, Dinperintransnaker	√	√	√	√	√
		Intervensi perubahan perilaku masyarakat	Terlaksananya pemberian penyuluhan kepada semua pasien TBC, keluarga dan masyarakat terdampak terkait dengan pencegahan TBC secara	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan Daerah	TP PKK, MSI, Saka Bhakti Husada, DPPPAPMD, Diskominfo	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
			benar								
		Peningkatan kualitas rumah tinggal pasien, perumahan dan pemukiman	Tersedianya kebijakan dan terlaksananya intervensi tentang peningkatan kualitas rumah pasien, perumahan dan pemukiman	1 Kebijakan tahun 2024	Dinperkimtan	Bapperida, Dinas Kesehatan, DPUPR	√	√	√	√	√
		Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Kesehatan dan ruang publik	Tersedianya update pedoman pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1 Pedoman Tahun 2024	Dinas Kesehatan Daerah	KOPI TB, Rumah Sakit, Asklin	√	√	√	√	√
			Tersedianya sarana dan prasarana dalam pengendalian penyakit TBC	Setiap tahun	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida, Rumah Sakit, Asklin	√	√	√	√	√
3	Penemuan dan pengobatan	Optimalisasi upaya penemuan kasus TBC secara pasif intensif berbasis Fasilitas Kesehatan dan secara aktif berbasis institusi dan komunitas	Terselenggaranya kegiatan intensifikasi dan integrasi penemuan pasien TBC di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Setiap tahun sesuai dengan target indikator program TBC	Dinas Kesehatan Daerah	Bagian Kesra Setda Purworejo, Bapperida, DPPPAPMD, BPJS, MSI, Rumah Sakit, Asklin	√	√	√	√	√
			Terselenggaranya kegiatan penemuan pasien TBC secara aktif berbasis institusi dan komunitas melalui pelacakan kontak dan skrining massal	Setiap tahun sesuai dengan target indikator program TBC	Dinas Kesehatan Daerah	Bagian Kesra Setda Purworejo, Bapperida, DPPPAPMD, BPJS, MSI, Rumah Sakit, Asklin	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
			didaerah dengan beban kasus TBC yang besar								
		Memberikan pengobatan sesuai dengan standar sampai tuntas dengan konsep pengobatan yang berpihak pada pasien	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tatalaksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	Setiap tahun sesuai dengan target indikator program TBC	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida, BPJS, Rumah Sakit	√	√	√	√	√
		Penyediaan sarana diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC oleh Pemerintah daerah yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat	Tersedianya sarana dan akses terhadap pengobatan dan tatalaksana yang berkualitas untuk semua jenis dan tipe TBC (TBC paru/ ekstra paru, TBC sensitif/resisten obat) tanpa membedakan kelompok umur dan status <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	Setiap tahun sesuai dengan target indikator program TBC	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida, BPJS, Rumah Sakit	√	√	√	√	√

↓

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
4	Pemberian kekebalan	Memberikan kekebalan kepada masyarakat terhadap penyakit TBC	Tersedianya vaksin untuk pencegahan TBC (BCG dan/ atau vaksin baru TBC dan peningkatan cakupan vaksinasi BCG)	Setiap tahun sesuai dengan target indikator program TBC	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida, BPJS, BPKPAD	√	√	√	√	√
5	Pemberian pencegahan obat	Mengoptimalkan Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada orang yang kontak dengan pasien TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	Tersedianya obat Terapi Pencegahan TBC (TPT)	Setiap tahun sesuai dengan target indikator program TBC	Dinas Kesehatan Daerah	Bagian Kesra Setda Purworejo, Bapperida, DPPPAPMD	√	√	√	√	√
			Terlaksananya Terapi pencegahan TBC (TPT) pada orang kontak dengan TBC, orang dengan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i> yang terbukti tidak menderita TBC, dan orang yang mengalami penurunan fungsi sistem imun	Setiap tahun sesuai dengan target indikator program TBC	Dinas Kesehatan Daerah	Bapperida. Rutan/ Lapas, Kemenag, Dinperintransnaker	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029

Strategi 4 : Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

1	Advokasi untuk pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan TBC	Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk riset dan inovasi di bidang TBC dari berbagai institusi di dalam negeri	Tersedianya dukungan anggaran untuk riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk percepatan Eliminasi TBC	Setiap tahun	Bapperida	Dinas Kesehatan,	√	√	√	√	√
2	Fasilitasi penelitian dan pengembangan untuk mendukung Penanggulangan TBC	Mendukung riset dan inovasi serta pemanfaatan hasil riset untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC	Tersusunnya peta jalan riset dan inovasi yang mendukung percepatan Eliminasi TBC	Setiap tahun	Bapperida	Dinas Kesehatan,	√	√	√	√	√
			Terlaksananya kegiatan riset dan inovasi untuk mendukung percepatan Eliminasi TBC	Setiap tahun	Bapperida	Dinas Kesehatan,	√	√	√	√	√
			Tersedianya riset pengembangan vaksin penyakit TBC	Setiap tahun	Bapperida	Dinas Kesehatan,	√	√	√	√	√

Strategi 5 : Peningkatan Peran Serta Komunitas, Pemangku Kepentingan dan Multisektoral Lainnya dalam Penanggulangan TBC

1	Pembentukan wadah kemitraan	Memastikan keterlibatan pemangku kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk percepatan Eliminasi TBC di daerah	Terselenggaranya rapat koordinasi Tim Percepatan Penanggulangan TBC	1 tahun sekali	Bagian Kesra Setda Purworejo	Bapperida, Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
---	-----------------------------	--	---	----------------	------------------------------	----------------------------	---	---	---	---	---

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
2	Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan dan pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC	Tersusunnya pedoman pelibatan masyarakat dalam pencegahan penyakit TBC	1 Pedoman Tahun 2024	Dinas Kesehatan bapperida	Bagian Kesra Setda Purworejo, DPPPAPMD, TP PKK, MSI	√	√	√	√	√
			Terlaksananya kegiatan penyuluhan, penemuan/ penjangkauan kasus TBC, pendampingan minum obat, advokasi dan pemberian umpan balik pelayanan TBC yang di dukung oleh masyarakat/ organisasi masyarakat	Setiap tahun	Dinas Kesehatan	Bapperida, Bagian Kesra Setda Purworejo, DPPPAPMD, TP PKK, MSI, Pusaka TB	√	√	√	√	√
			Kabupaten melaksanakan aksi percepatan Eliminasi TBC secara terintegrasi	Setiap tahun	Bagian Kesra Setda Purworejo	Bapperida, Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
			Tersedianya kebijakan pemanfaatan Dana Desa untuk percepatan Eliminasi TBC	Kebijakan	DPPPAPMD	Bapperida, Bagian Kesra, Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
			Tersedianya sistim pendanaan output dan anggaran yang emndukung percepatan Eliminasi TBC di tingkat Kabupaten/ kota	Pedoman/ Kebijakan	Bagian Kesra Setda Purworejo	Bapperida, DPPPAPMD	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
			Presentase desa yang mengalokasikan Dana Desa untuk intervensi percepatan Eliminasi TBC	Setiap tahun	DPPPAPMD	Bapperida, Bagian Kesra	√	√	√	√	√
			Presentase desa yang mendapatkan pembinaan kader pembangunan kesehatan desa dari kabupaten	Setiap tahun	DPPPAPMD	Bapperida, Bagian Kesra	√	√	√	√	√
			Tersedianya fasilitasi harmonisasi kebijakan pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi TBC dan populasi rentan	Setiap tahun	Bagian Hukum	Bapperida, Dinas Kesehatan, Bagian Kesra Setda Purworejo, Dinperintransnaker, BKPSDM	√	√	√	√	√

Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program

1	Penguatan fungsi dan perencanaan pemantauan program	Tersusunnya analisis kebutuhan dan rencana pemenuhan ketenagaan terkait upaya percepatan Penanggulangan TBC secara berkala	Tersedianya tenaga pengelola program dan tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan standar ketenagaan yang ditentukan	Setiap tahun	Dinas Kesehatan	Bapperida, Bagian Kesra Setda Purworejo, BKPSDM	√	√	√	√	√
		Melakukan perencanaan, pemantauan dan analisis ketersediaan logistik TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya kebutuhan logistik program Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Setiap tahun	Dinas Kesehatan	Bapperida, Bagian Kesra Setda Purworejo	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
		Membuat laporan tahunan kemajuan Penanggulangan TBC setelah mendapatkan tanggapan dari pemangku Kepentingan dan multisektoral	Terselenggaranya koordinasi, perencanaan, penganggaran pemantauan dan evaluasi Percepatan Eliminasi TBC	1 tahun sekali	Bapperida	Dinas Kesehatan, DPPPAPMD, Dinperintransnaker, Bagian Administrasi Pembangunan, BPKPAD	√	√	√	√	√
			Publikasi data TBC tingkat Kabupaten	2 publikasi	Dinas Kesehatan	Dinkominfo di, Bagian Kesra Setda Purworejo, Bapperida	√	√	√	√	√
			Termanfaatkannya sistim untuk pencatatan dan pelaporan program TBC	100% fasyankes	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
2	Penguatan Kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program penanggulangan TBC	Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan TBC dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasyankes	Terpantaunya kinerja tenaga kesehatan melalui online assessment	Setiap tahun	Dinas Kesehatan	Bapperida	√	√	√	√	√
		Pemetaan tenaga kesehatan secara rutin	Tersedianya database ketenagaan program pengendalian TBC	Dokumen	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
		Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program Penanggulangann TBC dan tenaga kesehatan	Tersedianya rencana pengembangan sumber daya manusia terkait akselerasi Penanggulangan TBC	100% pengelola program TBC	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
		Pendanaan pelayanan kesehatan perseorangan pasien TBC dibebankan kepada pendanaan jaminan kesehatan	Tersedianya dukungan pendanaan layanan rujukan diagnosis dan pengobatan pasien TBC	Setiap Tahun	Bapperida	Dinas Kesehatan, BPJS	√	√	√	√	√
3	Penguatan manajemen pengelolaan TBC	sistim obat Menyediakan seluruh kebutuhan obat TBC yang diperlukan dalam mencapai target Eliminasi TBC, termasuk obat untuk terapi pencegahan TBC	Tersusunnya rencana kebutuhan logistik obat TBC	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
			Tersedianya peta pengadaan logistik obat TBC	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
			Terlaksananya sistem penerimaan dan penyimpanan logistik obat TBC	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
			Terlaksananya logistik obat TBC dengan memperhatikan aspek keamanan, mutu dan manfaat	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
		Penjaminan mutu obat untuk pengobatan TBC	Terlaksananya pemetaan mutu obat anti TBC yang beredar	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	√	√	√	√	√
4	Peningkatan motivasi dan dukungan Penanggulangan TBC	Pemberian penghargaan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader kesehatan yang berkontribusi besar terhadap Penanggulangan TBC di wilayahnya	Tercapainya seluruh indikator kinerja dan manajerial kegiatan Penanggulangan TBC untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta indikator kinerja individual bagi kader kesehatan	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Asklin	√	√	√	√	√

No	Proses	Kegiatan	Keluaran	Target	Penanggung Jawab	OPD/ Pihak Pendukung	Target				
							2025	2026	2027	2028	2029
		Pemberian penghargaan kepada Lembaga non pemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian targe	Tercapainya kriteria kontribusi yang diharapkan dalam pencapaian target Penanggulangan TBC di tingkat nasional dan daerah.	Setiap Tahun	Dinas Kesehatan	Bagian Kesra Setda Purworejo	√	√	√	√	√

Tabel 5.2. Matrik Kegiatan RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029

Matriks Kegiatan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Purworejo Tahun 2025-2029

Strategi: 1 Penguatan Kepemimpinan Daerah RAD TB Kabupaten Purworejo

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
1. Penemuan kasus TBC yang masih rendah	Kegiatan skrining TBC belum optimal di semua Populasi berisiko	Advokasi kepada Bupati	Melakukan Audiensi kepada Bupati untuk menyampaikan perlunya pembangunan bangsa khusus untuk perawatan TBC di RSUD	Dinas Kesehatan dan BPKPAD	Forum Koordinasi TBC Kabupaten Purworejo	Tidak ada budget khusus	√				
2. Belum adanya kebijakan dan regulasi yang khusus terkait dengan Penanggulangan TBC	Adanya perlakuan yang diskriminatif (tidak diberikan cuti) untuk pasien TBC	Raperbup Penanggulangan TBC	Penyusunan Raperbup Penanggulangan TBC	Dinas Kesehatan	Bagian Hukum dan Bapperida	Tidak ada budget khusus	√				
			Sinkronisasi dan Harmonisasi	Bagian Hukum Setda	Dinas Kesehatan	Tidak ada budget khusus	√				
3. Terbatasnya Anggaran untuk Pencegahan dan Pengendalian TBC	Belum adanya dukungan yang komprehensif dari CSR untuk kegiatan Penanggulangan TBC	Advokasi kepada Bupati dan DPRD	Audiensi kepada Bupati dan DPRD	Dinas Kesehatan	Forum Koordinasi TBC Kabupaten Purworejo	Tidak ada budget khusus	√				
4. Belum adanya Tim dan Alat Monev Implementasi RAD	Tim Monev dan Alat Monev Implementasi RAD Pencegahan dan	Advokasi kepada Stakeholder	Pembentukan Forum Koordinasi TBC Kabupaten Purworejo	Dinas Kesehatan	Bagian Hukum dan	APBD		√			

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
Pencegahan dan Pengendalian TBC	Pengendalian TBC belum tersedia		yang sekaligus berfungsi sebagai tim Monev-		Bapperida						
			Penyusunan SK Bupati Forum Koordinasi TBC Kabupaten Purworejo	Dinas Kesehatan	Bagian Hukum	Tidak ada budget khusus		√			
			Pertemuan Penyusunan Alat Monev Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC	Dinas Kesehatan	Forum Koordinasi TBC Kabupaten Purworejo	APBD		√			
			Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Purworejo	Forum Koordinasi TBC Kab Purworejo	Dinas Kesehatan	APBD		√	√	√	√
			Penyusunan Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC kepada Bupati	Forum Koordinasi TBC Kab Purworejo	Dinas Kesehatan	APBD		√	√	√	√
			Pertemuan Rutin Forum Koordinasi TBC	Forum Koordinasi TBC Kab Purworejo	Dinas Kesehatan	APBD		√	√	√	√

Strategi 2: Peningkatan akses layanan TOSS TB yang bermutu

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
1. Temuan Kasus TBC di Kabupaten Purworejo belum maksimal	Kegiatan Penemuan kasus TBC di (dalam-luar gedung) belum berjalan dengan baik	Meningkatkan penjangkaran kepada kelompok-berisiko	Penyuluhan dan Penjangkaran kepada Santri di Pondok Pesantren	Kemenag	Dinas Kesehatan	APBD II	√	√	√	√	√
			Penyuluhan dan Penjangkaran	TNI Polri	Dinas Kesehatan	APBD II	√	√	√	√	√

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
			kepada anggota dan keluarga TNI -Polri								
			Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni Panti Asuhan dan panti Jompo-Lansia	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan	APBD II	√	√	√	√	√
			Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni LAPAS	Kemenhukham	Dinas Kesehatan	APBD II	√	√	√	√	√
			Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni Panti Sosial	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan	APBD II	√	√	√	√	√
	Investigasi Kontak Keluarga & lingkungannya belum berjalan dengan baik	Peningkatan Kapasitas	Workshop Peningkatan Kapasitas DPM,BPM,Petugas kesehatan, perawat & kader untuk investigas kasus.	Dinas Kesehatan	Fasyankes dan Organisasi Profesi	APBD II	√	√	√	√	√
		Pemberian KIE	Kunjungan rumah oleh kader untuk melakukan kegiatan Edukasi (KIE-Penyuluhan) kepada Keluarga pasien TBC secara teratur	Dinas Kesehatan	Masyarakat (Keluarga Pasien)	Dana Desa	√	√	√	√	√
	Lemahnya jejaring internal di Rumah sakit	Advokasi kepada Manajemen	Kunjungan ke RS Pemerintah dan Swasta untuk	Dinas Kesehatan	Rumah sakit Pemerintah	Tidak ada budget khusus	√	√	√	√	√

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
		RS	pertemuan dengan pihak manajemen		dan Swasta di Kabupaten Purworejo						
			Pertemuan Koordinasi dengan pihak RS pemerintah dan swasta peningkatan jejaring internal kolaborasi (TBC DM, TBC HIV)	Dinas Kesehatan	Rumah sakit Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Purworejo	Tidak ada budget khusus	√	√	√	√	√
2. Cakupan temuan kasus TBC resisten obat belum maksimal	Belum maksimalnya pelacakan kasus yang drop out yang berakibat belum maksimalnya pengobatan semua kasus TBC	Pemberian Insentif Kader melalui dana pemerintah maupun swasta	Pemberian Insentif Kader secara rutin	Dinas Kesehatan	PKK -Kader Kesehatan desa	CSR	√	√	√	√	√
			Kunjungan ke rumah pasien, pendampingan pasien TB	Dinas Kesehatan	Kader Kesehatan-Eks Pasien TBC yang sudah sembuh	CSR	√	√	√	√	√
	Pasien drop out dan putus obat karena harus bekerja kembali Kondisi Sosial ekonomi yang rendah	Jaminan kesejahteraan untuk keluarga pasien TB	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Sosial terkait dengan pemutahiran dan penyesuaian data keluarga pasien TB dari Dinkes dan Dinsos,	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial	APBD	√	√	√	√	√

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
	Belum maksimal peran lembaga pengelola amal zakat dalam mendukung ekonomi pasien TBC yang lemah	Peningkatan peran lembaga pengelola amal zakat dalam mendukung ekonomi pasien TBC yang lemah	Pertemuan Koordinasi dengan lembaga pengelola amal dan zakat	Dinas Kesehatan	Kemenag-Basnaz, Lasismu dll	APBD	√	√	√	√	√
			Bantuan tunjangan ekonomi untuk pasien TBC yang kurang mampu	Dinas Kesehatan	Kemenag - Basnaz dan Lasismu dll	Basnaz dan Lazizmu	√	√	√	√	√
3.Pemantapan Mutu Eskternal belum dilakukan secara maksimal – (Uji Silang Laboratorium)	Pengiriman data uji silang dari faskes yang belum maksimal	Pemberian Reward and Punishment	Pertemuan koordinasi antar bidang di internal Dinkes	Dinas Kesehatan	Antar bidang di internal Dinkes	APBD	√	√	√	√	√
4.Cakupan Kasus TB anak masih rendah	Pemberian TPT pada anak belum dilaksanakan secara maksimal		Desiminasi dan implementasi TPT kepada dokter di Faskes	Dinas Kesehatan	Dokter Puskesmas	APBD	√	√	√	√	√

Strategi 3: Pengendalian faktor risiko TB

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
1. Pasien batuk yang datang ke faskes diberikan masker oleh tenaga kesehatan, namun pasien ada yang tidak mau menggunakan masker	Belum adanya komitmen dan pengetahuan dari pimpinan fasilitas kesehatan	Membuat Aturan tentang Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) TB	Menerbitkan Surat Edaran Dinas Kesehatan tentang pentingnya PPI TB di fasilitas kesehatan	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	Tidak ada budget khusus	√	√	√	√	√
			Melakukan Monitoring implementasi Surat Edaran Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	Tidak ada budget khusus	√	√	√	√	√
2. Belum adanya penerapan PPI di tempat umum	Belum adanya komitmen dari dinas terkait	Advokasi ke dinas terkait	Menerbitkan Surat Edaran Bupati tentang pentingnya PPI TB di tempat umum	Bupati	Dinkes	Tidak ada budget khusus	√	√	√	√	√
			Melakukan Monitoring implementasi Surat Edaran Bupati	Bupati	Dinkes	Tidak ada budget khusus	√	√	√	√	√
3. Masih adanya pasien TB RO yang tidak menggunakan masker	Belum adanya komitmen dari pasien	Memperkuat komitmen pasien	Membuat media KIE (Cetak dan elektronik) untuk Edukasi dan KIE kepada keluarga pasien dan masyarakat	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	APBD	√	√	√	√	√
4. Masih adanya rumah dan lingkungan pasien TB yang tidak sesuai	Rumah tidak sehat akan menjadi sarana penularan penyakit TB RO kepada	Advokasi dan Koordinasi kepada Stakeholder	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Lingkungan Hidup dalam	Dinas Lingkungan Hidup Kab. Purworejo	Dinas Kesehatan	APBD I dan APBD II		√	√	√	√

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
standar-tidak sehat	keluarga pasien		rangka membangun data base penerima bantuan rumah layak huni								
			Kegiatan Pembangunan Rumah Layak Huni dan perbaikan lingkungan untuk pasien TBC yang tidak mampu	Dinas Lingkungan Hidup Kab. Purworejo	Dinas Kesehatan	APBD Kab dan Prov			√	√	√
5. Belum tersedianya nutrisi tambahan untuk pasien TB	Belum banyak pihak yang terlibat dalam penanganan nutrisi pasien TB	Advokasi dan Koordinasi kepada Stakeholder	Rapat Koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan dalam rangka membangun data base penerima PMT	Dinas Sosial dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Forum CSR, Dinkes Kab. Purworejo	APBD		√	√	√	√
			Kegiatan Pembagian PMT kepada pasien TBC yang kurang mampu	Dinas Sosial dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Forum CSR, Dinkes Kab. Purworejo	APBD		√	√	√	√

Strategi 4: Peningkatan kemitraan TB

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
1. Belum Optimalnya Kemitraan antara pihak yang terlibat dalam penanggulangan TB	Belum adanya komitmen dari semua pihak yang terlibat dalam pencegahan	Optimalisasi <i>District Public Private Mix</i> (DPPM)	Pertemuan awal Jejaring Program TB	Dinas Kesehatan	OP (Dokter, apotik, dll), kader kesehatan (Aisyiyah, PKK), LSM	APBD	√	√	√	√	√

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
	dan pengendalian TB										
			Pertemuan rutin DPPM Kab	Dinas Kesehatan	OP (Dokter, apotik, dll) , kader kesehatan (Aisyiyah, PKK), LSM	APBD	√	√	√	√	√
			Membentuk DPPM tingkat Kecamatan	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	APBD	√	√	√	√	√
			Pertemuan Rutin DPPM tingkat Kecamatan	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	APBD	√	√	√	√	√
			Membentuk Kelurahan-Desa Peduli TB (KPT)	Puskesmas	OP, kader kesehatan, LSM	DAK non Fisik		√	√	√	√
			Pertemuan Kelurahan - Desa Peduli TB (KPT)	Puskesmas	OP, kader kesehatan, LSM	DAK non Fisik		√	√	√	√
		Advokasi - Pertemuan Koordinasi-Penjaringan kasus TBC	Pertemuan Koodinasi dengan Dinas Perhubungan	Dinas Perhubungan	Dinas Kesehatan	APBD		√	√	√	√
			Penjaringan kasus TBC untuk awak angkot yang berisiko	Dinas Perhubungan	Dinas Kesehatan	APBD/ DAK NF		√	√	√	√
			Pertemuan	Dinas	Dinas	APBD	√	√	√	√	√

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
			Koordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja	Tenaga Kerja	Kesehatan						
			Penjaringan kasus TBC untuk tenaga kerja yang berisiko	Dinas Tenaga Kerja	Dinas Kesehatan	APBD/ DAK NF	√	√	√	√	√
			Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Pendidikan	Dinas Pendidikan	Dinas Kesehatan	APBD	√	√	√	√	√
			Penjaringan kasus TBC untuk siswa dan guru yang berisiko	Dinas Pendidikan	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik		√	√	√	√
			Pertemuan Koordinasi dengan Bagian BKD (Kepegawaian) Kabupaten Purworejo	BKD	Dinas Kesehatan	APBD		√	√	√	√
			Penjaringan kasus TBC untuk ASN yang berisiko	BKD	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik		√	√	√	√
			Pertemuan Koordinasi dengan Kominfo terkait dengan upaya sosialisasi media	Kominfo	Dinas Kesehatan	APBD	√	√	√	√	√

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
			informasi Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Purworejo								
			Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Pengelola Pasar	Dinas Pengelola Pasar	Dinas Kesehatan	APBD		√	√	√	√

Strategi 5: Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
1. Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TB	Terbatasnya dana untuk kegiatan operasional kader kesehatan	Advokasi Kepada Kepala DPPAPMD	Audiensi kepada Kepala Dinpermades terkait dengan pemanfaatan dana desa untuk kader kesehatan	Dinas Kesehatan	DPPAPMD	APBD/ DAK NF	√	√	√	√	√
		Peningkatan Kapasitas peran kader	Pelatihan untuk kader TBC	Dinas Kesehatan	Ormas, LSM	APBD	√	√	√	√	√
			Pertemuan evaluasi kader	Dinas Kesehatan dan TP PKK	Ormas, LSM	APBD	√	√	√	√	√
	Belum semua	Peningkatan Peran	Pertemuan	KOPI TBC Kab	Dinas Kesehatan	APBD	√	√	√	√	√

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
	organisasi profesi kesehatan berperan dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC	Organisasi Profesi	rutin KOPI (Koalisi Organisasi Profesi kesehatan untuk TBC Indonesia)	Purworejo							
	Belum adanya organisasi eks pasien TB	Membentuk forum eks pasien TB yang sudah sembuh	Pertemuan awal Pembentukan Pengurus dan Pusaka TB	Dinas Kesehatan	Penderita TB yang sudah sembuh, masyarakat yang peduli TB (LSM)	APBD	√	√	√	√	√
		Advokasi kepada Stakeholder	Kunjungan kepada Bupati, DPRD dan Bapperida	Pusaka TBC	Dinas Kesehatan Daerah	APBD		√		√	
			Pertemuan dengan <i>stake holder</i>	Pusaka TBC	Dinas Kesehatan Daerah			√		√	
			Pendampingan pasien TBC dengan kunjungan rumah	Pusaka TBC	Dinas Kesehatan Daerah	APBD	√		√		√
			Pertemuan Rutin Pusaka TB	Pusaka TBC	Dinas Kesehatan Daerah	APBD	√		√		√

Strategi 6: Penguatan manajemen program TB

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2025	2026	2027	2028	2029
1. Semua pasien yang masuk kriteria TBC Resisten Obat diperiksa dengan TCM (Test Cepat Molukuler) namun jumlah TCM terbatas	Terbatasnya jumlah TCM di Purworejohanya ada dua unit dan sebagian besar alat Mikroskope sudah berusia tua	Peningkatan Jumlah pasien yang TBC yang diperiksa	Pengadaan Alat TCM	Dinkes	DPKAD, Bapperida	APBD				√	
			Pengadaan Catridge TCM	Dinkes	DPKAD, Bapperida	APBD/ DAK NF	√	√	√	√	√
			Pelatihan untuk petugas untuk operasionalisasi TCM	Dinkes	DPKAD, Bapperida	APBD				√	
			Pemeliharaan Alat TCM	Dinkes	DPKAD, Bapperida	APBD	√	√	√	√	√
			Pengandaan alat Mikroskope	Dinkes	DPKAD, Bapperida	APBD	√	√	√	√	√
			Pemeliharaan Alat Mikroskope	Dinkes	DPKAD, Bapperida	APBD	√	√	√	√	√
			Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (Pot Sputum dan Masker)	Dinkes	DPKAD, Bapperida	APBD		√	√	√	√
2. Sistem Pembinaan SDM Pencegahan dan Pengendalian TBC belum berjalan dengan baik	Belum semua Petugas Kesehatan terlatih DOTS	Peningkatan kapasitas SDM	Pemetaan SDM Kesehatan yang sudah terlatih, mutasi terkait dengan DOTS TBC	Dinkes	Faskes	Tidak ada budget khusus	√	√	√	√	√
			Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan di Puskesmas untuk penanganan TB	Dinkes	Faskes	APBD	√	√	√	√	√

			dengan strategi DOTS								
3. Data laporan tidak lengkap dan tidak tepat waktu	Terbatasnya kemampuan SDM dalam mengoperasikan program SITB	Peningkatan akurasi Pelaporan	Pertemuan Sosialisasi SITB kepada Fasyankes (Puskesmas)	Dinkes	Faskes	APBD	√	√	√	√	√
			Pertemuan 4 kali dalam setahun untuk validasi data, diikuti 30 orang peserta	Dinkes	Faskes	APBD	√	√	√	√	√
4. Belum adanya manajemen data base hasil riset tentang TB di Kabupaten Purworejo	Lemahnya koordinasi antar pihak selama ini	Advokasi dan Koordinasi	Pertemuan Koordinasi Dinas Kesehatan Daerah dan Perguruan Tinggi di Kabupaten Purworejo	Dinkes	Perguruan Tinggi	APBD		√		√	
			Implementasi Operasional Riset dari Perguruan Tinggi terkait dengan Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Purworejo	Perguruan Tinggi	Dinas Kesehatan Daerah	APBD			√	√	√

B. Tujuan, Kegiatan dan Keluaran

1. Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo

a. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Kabupaten Purworejo, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politis serta kepedulian atas kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaten Purworejo, dalam bentuk peraturan serta peningkatan alokasi anggaran Daerah yang berkesinambungan.

b. Kegiatan

- 1) pengusulan anggaran pemenuhan logistik TBC; dan
- 2) monitoring evaluasi.

c. Keluaran

- 1) terdapat peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC; dan
- 2) terdapat keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC.

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 Kabupaten Purworejo.

b. Kegiatan

- 1) intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC Resisten Obat, maupun TBC-HIV);
- 2) mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC Resisten Obat maupun TBC-HIV);
- 3) peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan); dan
- 4) monitoring evaluasi.

c. Keluaran

- 1) terdapat peningkatan penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat maupun TBC-HIV);
- 2) tersedia layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC;
- 3) terdapat peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC Sensitif Obat, TBC Resisten Obat dan TBC-HIV);
- 4) terdapat peningkatan mutu layanan laboratorium TBC; dan

5) terdapat pengembangan layanan laboratorium TBC.

3. Intensifikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Intensifikasi upaya kesehatan ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Purworejo.

b. Kegiatan

- 1) pemberian pengobatan pencegahan TBC;
- 2) memastikan penerapan PPI-TBC di fasilitas kesehatan;
- 3) pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat; dan
- 4) monitoring evaluasi.

c. Keluaran

- 1) penerapan TPT pada kontak serumah TBC;
- 2) penerapan TPT pada ODHA terkontak TBC;
- 3) penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi airborne di fasilitas kesehatan;
- 4) peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- 5) tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC.

4. Peningkatan Penelitian, Pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Pengembangan inovasi untuk mendukung program penanggulangan TBC di Kabupaten Purworejo.

b. Kegiatan

- 1) membuat inovasi untuk Penanggulangan TBC; dan
- 2) monitoring evaluasi.

c. Keluaran

Terbentuknya inovasi Penanggulangan TBC yang mendukung mendukung program program TBC.

4. Peningkatan Peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC

a. Tujuan

Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat serta melakukan koordinasi multisector untuk

memperkuat komitmen lintas program dan lintas lembaga dalam upaya Penanggulangan TBC.

b. Kegiatan

- 1) peningkatan kemitraan dengan LSM peduli TBC;
- 2) membentuk jejaring mantan pasien TBC;
- 3) meningkatkan kontribusi rujukan komunitas pada penemuan pasien TBC; dan
- 4) monitoring evaluasi

c. Keluaran

- 1) bertambahnya kemitraan dengan LSM peduli TBC;
- 2) adanya jejaring mantan pasien TBC; dan
- 3) meningkatnya kontribusi rujukan komunitas pada penemuan TBC.

6. Penguatan Manajemen Program TBC

a. Tujuan

Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.

b. Kegiatan

- 1) meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan di sistem informasi TBC secara tepat waktu;
- 2) melakukan perencanaan logistik TBC secara terpadu antara program TBC dan pengelola farmasi;
- 3) melakukan koordinasi dengan unit farmasi di masing-masing tingkat untuk memastikan ketersediaan logistik TBC untuk fasyankes baik pemerintah maupun swasta; dan
- 4) implementasi pencatatan dan pelaporan data logistik yang menggunakan system informasi logistik yang tersedia di SITB secara *online*.

c. Keluaran

- 1) tersedia SDM kesehatan TBC dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai;
- 2) tersedia logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan; dan
- 3) tersedia data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala. Pemantauan atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Purworejo 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 RAD 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.

a. Tujuan

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

- a. untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak);
- 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 RAD 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 Kabupaten Purworejo;
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 Kabupaten Purworejo;
3. Aspek Keluaran Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standar dan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Purworejo; dan
4. Aspek Dampak Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di Kabupaten Purworejo.

C. Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD 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 Kabupaten Purworejo.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD 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 Kabupaten Purworejo.

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 RAD 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.

E. Metode, Waktu Pelaksanaan, dan Pembiayaan

1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD 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 RAD 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 RAD Penanggulangan TBC Tahun 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 Kabupaten Purworejo. 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 RAD 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 RAD Penanggulangan TBC Tahun 2025-2029 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada Perangkat Daerah yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TBC yaitu Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo.