

# RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC



**KABUPATEN SUMENEP  
TAHUN 2022 - 2026**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Sumenep tahun 2022 – 2026. Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis ini disusun berdasarkan Rencana Strategis Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2020 – 2024 dengan memperhatikan kajian dan hasil pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Sumenep pada tahun sebelumnya dan serta memperhatikan isu yang berkembang saat ini, guna menjawab berbagai tantangan yang ada sehingga Rencana Aksi Daerah ini benar-benar diimplementasikan.

Oleh karena itu, Rencana Aksi Daerah ini dapat digunakan sebagai acuan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Kabupaten Sumenep, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Mitra Peduli TB dan stakeholder lain dalam menanggulangi masalah Tuberkulosis di Kabupaten Sumenep.

Kami mengucapkan terimakasih pada Tim Penyusun yang telah bekerja keras dan bersungguh-sungguh hingga tersusunnya Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2022 – 2026. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan upaya kita dalam mengatasi masalah Tuberkulosis di Kabupaten Sumenep.

Sumenep 01 NOV 2022  
BUPATI SUMENEP  
  
ACHMAD FAUZI, S.H.,M.H.

## DAFTAR ISI

Bab I.....	1
Pendahuluan .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep tahun 2022 – 2026.....	2
C. Landasan Hukum dan Kebijakan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep tahun 2022 – 2026 .....	4
D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 – 2026 .....	7
E. Tahapan Eliminasi TBC Kabupaten Sumenep.....	8
Bab II.....	9
Analisis Situasi .....	9
A. Letak Geografis .....	9
B. Kependudukan .....	14
C. Angka Harapan Hidup .....	18
D. Indek Pembangunan Manusia (IPM).....	21
E. Kemiskinan .....	25
F. Data Kesehatan .....	26
G. Angka Kesakitan .....	31
H. Epidemiologi Tuberkulosis Kabupaten Sumenep.....	35
I. Pelaksana Program.....	37
J. Capaian Program Tuberkulosis Kabupaten Sumenep .....	40
Bab III.....	45
Isu - Isu Strategis.....	45
A. Kepentingan .....	45
B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep.....	45
Bab IV .....	49
Indikator dan Target.....	49
A. Indikator.....	49
B. Target Kinerja .....	52
Bab V .....	56
Strategi dan Kegiatan .....	56
A. Strategi .....	56
B. Program Kegiatan dan Luaran.....	56
Bab VI .....	79
Anggaran dan Pembiayaan .....	79
Bab VII .....	82
Pelaksana.....	82
A. Regulasi .....	82
B. Pihak yang Terlibat .....	82
Bab VIII.....	85
Monitoring dan Evaluasi .....	85
A. Monitoring.....	85
B. Evaluasi.....	85
Bab IX .....	89
Penutup.....	89

## DAFTAR TABEL

Tabel I. 1 Proses Penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022-2026 .....	8
Tabel II. 1 Luas daerah dan jumlah Desa/ Kelurahan, Dusun dan Pulau berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Sumenep tahun 2020.....	9
Tabel II. 2 Banyaknya pulau berpenghuni dan tidak berpenghuni menurut kecamatan di Kabupaten Sumenep .....	12
Tabel II. 3 Kondisi Kependudukan Kabupaten Sumenep Tahun 2020 ....	14
Tabel II. 4 Perkembangan Kondisi Kabupaten Sumenep Tahun 2016 – 2020.....	17
Tabel II. 5 Angka harapan hidup Kabupaten / kota se Jawa Timur 2019 - 2021 .....	18
Tabel II. 6 Jumlah penduduk berdasarkan usia .....	20
Tabel II. 7 Tabulasi silang umur penderita TB dengan jenis kelamin.....	21
Tabel II. 8 Capaian Komponen IPM Kabupaten Sumenep Tahun 2016 - 2020.....	23
Tabel II. 9 Nilai Nominan dan Maksimal Komponen IPM.....	23
Tabel II. 10 Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten Sumenep .....	27
Tabel II. 11 Target Puskesmas Akreditasi Kabupaten Sumenep.....	29
Tabel II. 12 SDM Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2021 .....	31
Tabel II. 13 Penyakit Terbanyak di Kab. Sumenep Tahun 2019.....	32
Tabel II. 14 Penyakit Menular Terbanyak di Kabupaten Sumenep Tahun 2021 .....	33
Tabel II. 15 Penyakit Menular Penyebab Kematian Tertinggi .....	34
Tabel II. 16 Capaian CDR Januari - Juni 2022 .....	41
Tabel II. 17 Kasus TBC Sensitif Obat di Kabupaten Sumenep Tahun 2019 – 2021.....	41
Tabel II. 18 Penderita TB-HIV Tahun 2015 – 2020.....	43
Tabel IV. 1 Target Indikator dampak penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022-2026 .....	53
Tabel IV. 2 Target Indikator Utama penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 - 2026 .....	53
Tabel IV. 3 Target Indikator Operasional penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 – 2026.....	54
Tabel V.1 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Kabupaten untuk Mendukung Percepatan Eliminasi Tuberkulosis 2030 .....	58
Tabel V. 2 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis Bermutu dan Berpihak pada Pasien.....	63

Tabel V. 3 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan pencegahan Tuberkulosis serta Pengendalian Infeksi di Kabupaten Sumenep .....	66
Tabel V. 4 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Pemanfaatan Hasil riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis, dan Tatalaksana Tuberkulosis .....	71
Tabel V. 5 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra, dan Multisektor lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Sumenep .....	74
Tabel V.6 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan .....	77
Tabel VI. 1 Rencana Pembiayaan Rencana Aksi Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep .....	79

#### **DAFTAR GRAFIK**

Grafik II. 1 Angka Harapan Hidup Kabupaten Sumenep Tahun 2022 - 2021 .....	20
Grafik II. 2 Perkembangan Kasus HIV, AIDS dan Jumlah Kematian per Tahun Kabupaten Sumenep Tahun 2015-2019.....	35
Grafik II. 3 Target dan Capaian Penemuan Kasus 2015 – 2021.....	40
Grafik II. 4 Kasus TBC Anak Kabupaten Sumenep Tahun 2015 – 2020 .	42
Grafik II. 5 Capaian TBC RO Kabupaten Sumenep Tahun 2015 – 2021 .	43
Grafik II. 6 Capaian CDR, Cure Rate dan Success Rate (%) tahun 2015 - 2021 .....	44

#### **DAFTAR GAMBAR**

Gambar II. 1 Peta Administrasi Wilayah Kabupaten Sumenep.....	11
Gambar II. 2 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2020 .....	22
Gambar II. 3 Persentasas Penduduk Miskin Kabupaten/Kota di Jawa Timur.....	25
Gambar II. 4 Data target dan Capaian jumlah penderita TBC .....	34
Gambar II. 5 Peta Sebaran Kasus TBC Kabupaten Sumenep Per Kecamatan tahun 2019.....	38
Gambar II. 6 Peta Sebaran Kasus TBC Kabupaten Sumenep Per Kecamatan tahun 2020.....	38
Gambar II. 7 Peta Sebaran Kasus TBC Kabupaten Sumenep Per Kecamatan tahun 2021 .....	39



## **Bab I Pendahuluan**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular dan masih menjadi salah satu penyakit penyebab kematian di dunia. Berdasarkan data Global TB Report 2021 yang dikeluarkan oleh *World Health Organization (WHO)*, pada 2020 terdapat 9,9 juta orang di dunia jatuh sakit karena TBC. Pada tahun yang sama di Indonesia diperkirakan terdapat 824.000 kasus TBC namun yang ternotifikasi ke Kementerian Kesehatan hanya 393.323 kasus. Diantara jumlah tersebut, 7,921 di antaranya adalah orang dengan TBC Resisten Obat (TBC RO), 33,366 insiden TBC anak, dan 8,003 insiden ko-infeksi TBC/HIV. Selain itu, jumlah orang dengan TBC di Indonesia yang meninggal dunia pada tahun 2020 mencapai 13,110 kasus. Angka kematian ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya (Subdirektorat Tuberkulosis/Subdit TB 2021).

Angka ini memberikan sinyal perlu segera dilakukan upaya percepatan penanggulangan TBC. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, maka akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global. Dalam Dokumen Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020 - 2024 terdapat enam strategi untuk mempercepat eliminasi TBC di Indonesia. Salah satu strateginya adalah penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.

Kabupaten Sumenep memiliki tantangan besar dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC. Di Kabupaten Sumenep pada tahun 2021 diperkirakan jumlah penderita TBC sebanyak 2.202 orang, namun yang ditemukan hanya 1.528 orang. Hal ini menunjukkan bahwa angka temuan kasus pada kisaran 69,38 % dan keberhasilan pengobatan hanya 90,04% dari target 90%. Namun demikian cakupan pengobatan TBC di Kabupaten Sumenep menjadi nomor urutan ke 3 tertinggi di Jawa Timur, berurutan

Kota Mojokerto, Kota Pasuruan dan Kab. Sumenep (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020)

Sebagai landasan untuk menurunkan beban TBC di Indonesia adalah dengan menyatakan bahwa masalah TBC sebagai masalah kedaruratan kesehatan secara nasional. Strategi Temukan Obati Sampai Sembuh TBC (TOSS) merupakan kunci dari penanggulangan TBC, yaitu menemukan dan menyembuhkan pasien TBC hingga tuntas (sembuh), dalam rangka memutus mata rantai penularan TBC dan menurunkan kejadian kasus TBC di masyarakat. Untuk melaksanakan strategi tersebut diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan sektor swasta dan stakeholder lainnya.

Sebagai upaya untuk mewujudkan hal tersebut, maka Kabupaten Sumenep telah melakukan penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatana Penanggulangan TBC. RAD Percepatan Penanggulangan TBC ini merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sumenep Tahun 2021-2026 dan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2016-2021 dimana pengendalian TBC menjadi bagian dari strategi pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

## **B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep tahun 2022 – 2026**

### **1. Maksud**

Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep tahun 2022-2026, dan untuk selanjutnya disebut RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022-2026, adalah dokumen kebijakan daerah yang memuat langkah-langkah kongkrit dan terukur, yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Sumenep, sebagai bentuk komitmen Bupati, mendukung pencapaian eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Sumenep.

## 2. Tujuan

RAD Percepatan Penanggulangan TBC ini disusun bertujuan untuk:

- a. Mewujudkan komitmen Pemerintah Kabupaten Sumenep untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh TBC melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam penyelenggaraan penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep;
- b. Mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan dan pengendalian TBC di Kabupaten Sumenep yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing;
- c. Menjadi acuan dan pedoman bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep.

## 3. Fungsi

RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022-2026 berfungsi sebagai:

- a. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2030, khususnya di Kabupaten Sumenep.
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC 2030, di Kabupaten Sumenep.
- c. Pedoman untuk mensinergikan berbagai pihak antara lain pemerintah daerah, media, perguruan tinggi, pelaku usaha, dan masyarakat dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep.
- d. Dokumen bagi masyarakat dan para pihak yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep.

Pemerintah Daerah Kabupaten Sumenep selanjutnya akan mengintegrasikan RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten



Sumenep 2022-2026 ke dalam RPJMD, Rencana Strategis dan Rencana Kerja OPD terkait.

### **C. Landasan Hukum dan Kebijakan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep tahun 2022 – 2026**

#### **1. Landasan Hukum**

Landasan hukum untuk penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep antara lain sebagai berikut:

- Undang–Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- Peraturan Presiden Nomer 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan TBC;

- Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122).

## **2. Kebijakan**

Arah Kebijakan RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional telah ditetapkan dalam Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2005–2025. Pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia seperti meningkatnya derajat kesehatan.

Untuk mewujudkan hal tersebut Pemerintah Kabupaten Sumenep telah menetapkan visi Kabupaten Sumenep yakni Sumenep Unggul, Mandiri dan Sejahtera. Visi ini dijabarkan dalam 5 (lima) misi utama, yaitu:

1. Membangun kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berdaya saing di bidang pendidikan, kesehatan dan ketenagakerjaan.
2. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penguatan ekonomi berbasis kawasan dari hulu ke hilir.
3. Mewujudkan tata Kelola pemerintahan yang transparan, inovatif dan responsif dalam melayani masyarakat

4. Melaksanakan pembangunan berazas gotong – royong dan berkearifan lokal
5. Memperkuat pembangunan infrastruktur berbasis lingkungan hidup yang berimbang antara daratan dan kepulauan.

Penyusunan RAD percepatan penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 – 2026 ini telah mendukung misi pertama Pemerintah Kabupaten Sumenep dan sejalan dengan salah satu program unggulan Pemerintah Kabupaten Sumenep yakni peningkatan kualitas standar pelayanan dan pembangunan Kesehatan dasar.

Arah dan kebijakan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC 2022 - 2026, disusun berdasarkan sinergitas dan komprehensifitas dari para pemangku kepentingan dan pihak terkait. Arah dan kebijakan Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep perlu dirumuskan agar bersinergi dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC. Arah kebijakan Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep bertujuan untuk:

1. Meningkatkan angka penemuan kasus TBC di Kabupaten Sumenep;
2. Meningkatkan angka keberhasilan pengobatan kasus TBC di Kabupaten Sumenep;
3. Menurunkan kejadian kasus TBC di Kabupaten Sumenep;
4. Menurunkan angka kematian kasus TBC di Kabupaten Sumenep;  
dan
5. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor.

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Sumenep dalam RAD Percepatan Penanggulangan TBC Tahun 2022- 2026 adalah dengan mengacu kepada Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020 - 2024 yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu:

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

2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi, skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

#### **D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 – 2026**

Dalam menyusun RAD Percepatan Penanggulangan TBC, Tim penyusun RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep telah melakukan serangkaian pertemuan baik secara *internal* maupun *external* dalam bentuk Sosialisasi, *Focus Grup Discussion* (FGD), dan bentuk pertemuan lainnya yang bertujuan menampung aspirasi publik dan mensinergikan dengan program pembangunan Kesehatan Kabupaten Sumenep.

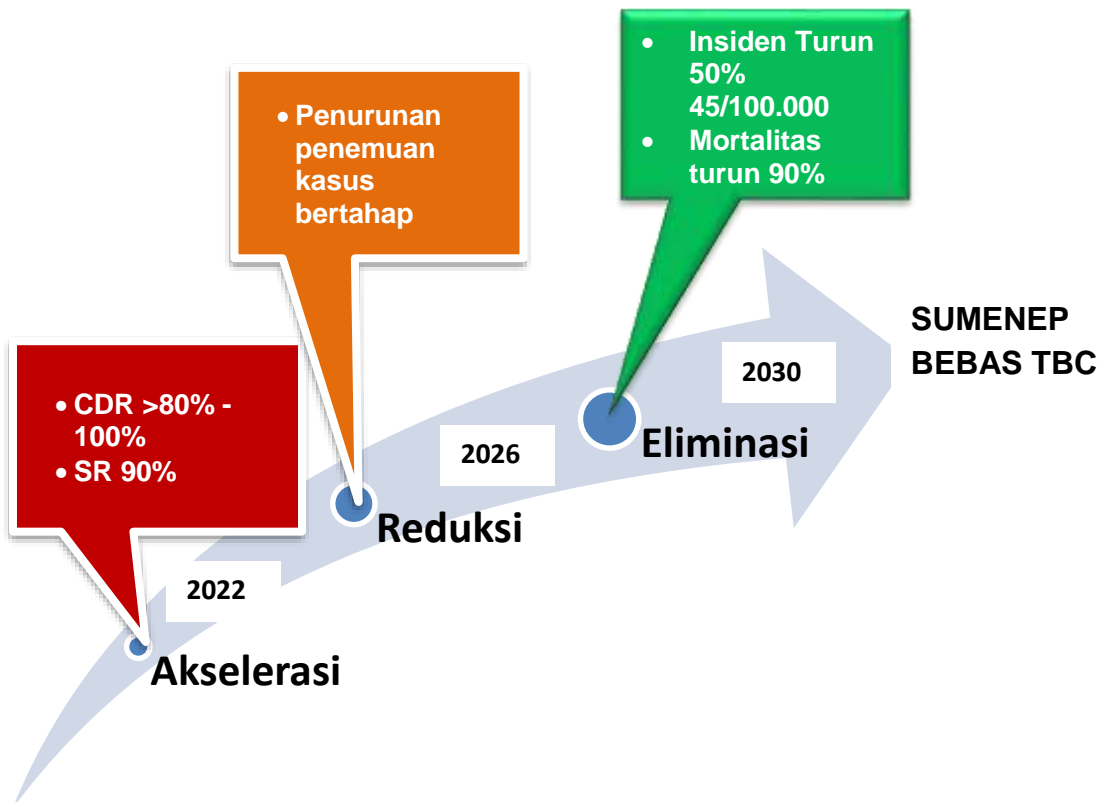
RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022-2026 ini disusun melalui proses yang melibatkan pemerintah, swasta, lintas sektor, lintas program, mitra dan masyarakat serta para pihak yang berkepentingan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep.

Kegiatan pokok proses penyusunan disajikan dalam tabel di bawah:

**Tabel I. 1 Proses Penyusunan RAD Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022-2026**

No	Tanggal	Kegiatan
1	05 Desember 2021	Persiapan
2	02 Februari 2022	Melakukan analisa situasi
3	08 Maret 2022	Merumuskan isu strategis
4	10 April 2022	Merumuskan strategi, kegiatan dan luaran
5	02 Mei 2022	Merumuskan indikator dan target
6	09 Juni 2022	Merumuskan pembiayaan
7	Oktober 2022	Penetapan
8	November 2022	Integrasi dalam perencanaan dan penganggaran Daerah maupun OPD

#### E. Tahapan Eliminasi TBC Kabupaten Sumenep





## Bab II Analisis Situasi

### A. Letak Geografis

Berdasarkan Peraturan Bupati Sumenep Nomor 11 Tahun 2006 tentang luas wilayah administrasi Pemerintah Kabupaten Sumenep, wilayah administrasi Kabupaten Sumenep memiliki luas mencapai 2.093,47 km<sup>2</sup> (209.347 Ha). Terbagi menjadi 27 Kecamatan, 340 Desa dan 4 Kelurahan, 1.563 Dusun, 1.774 Rukun Warga (RW), 5.569 Rukun Tetangga (RW), dengan jumlah pulau sebanyak 126 pulau, yaitu 48 pulau berpenghuni dan 78 pulau tidak berpenghuni.

Berikut rincian luas wilayah Kabupaten Sumenep dalam masing-masing kecamatan:

**Tabel II. 1 Luas daerah dan jumlah Desa/ Kelurahan, Dusun dan Pulau berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Sumenep tahun 2020**

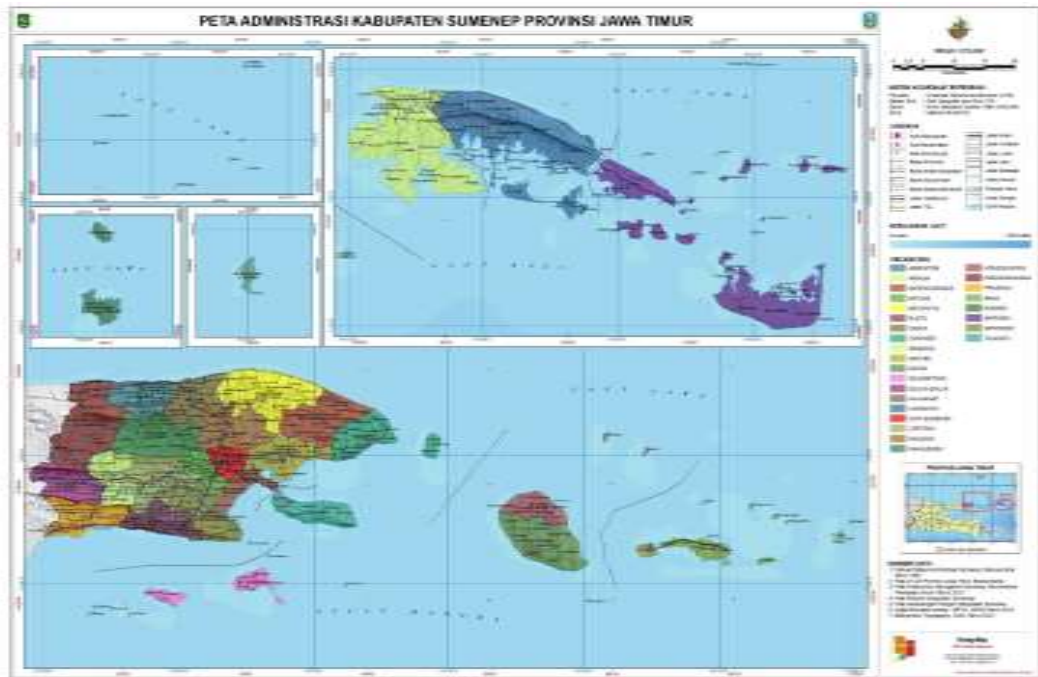
No	Kecamatan	Luas/ Total Area (km <sup>2</sup> )	Persentase terhadap Luas Kabupaten	Jumlah		
				Desa/ Kelurahan	Dusun	Pulau
1	Pragaan	57.84	2.76	14	72	0
2	Bluto	51.37	2.45	20	60	0
3	Saronggi	67.71	3.23	14	54	0
4	Giligenting	30.32	1.45	8	40	8
5	Talango	50,27	2.40	8	62	5
6	Kalianget	30.19	1.44	7	26	0
7	Kota Sumenep	27.84	1.33	20	43	0
8	Batuan	27.10	1.29	7	23	0

9	Lenteng	71.41	3.41	20	79	0
10	Ganding	53.97	2.58	12	70	0
11	Guluk _ Guluk	59.57	2.85	12	70	0
12	Pasong songan	119.03	5.69	10	68	0
13	Ambunten	50.54	2.41	15	53	0
14	Rubaru	84.64	4.03	11	37	0
15	Dasuk	64.50	3.08	15	56	0
16	Manding	68.88	3.29	11	49	0
17	Batuputih	112.31	5.36	14	78	0
18	Gapura	65.78	3.14	17	57	0
19	Batang – Batang	80.36	3.84	16	98	0
20	Dungkek	63.35	3.03	15	66	1
21	Nong gunong	40.08	1.91	8	29	3
22	Gayam	88.40	4.22	10	58	0
23	Raas	38.90	1.86	9	38	13
24	Sapeken	201.89	9.64	11	61	53
25	Arjasa	241.99	11.56	19	156	12
26	Kangayan	204.68	9.78	9	46	26
27	Masalembu	40.85	1.95	4	11	4
<b>Total</b>		2093.59	100	334	1.563	126

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep Tahun 2021

Berikut juga disajikan peta administrasi wilayah Kabupaten Sumenep:

**Gambar II. 1 Peta Administrasi Wilayah Kabupaten Sumenep**



Sumber: RT/RW Kabupaten Sumenep 2013-2033

Secara geografis wilayah, wilayah Kabupaten Sumenep berada di ujung timur Pulau Madura yang terletak pada koordinat di antara  $113^{\circ}32'54''$ - $116^{\circ}16'48''$  Bujur Timur dan di antara  $4^{\circ}55'$ - $7^{\circ}24'$  Lintang Selatan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Selatan: berbatasan dengan Selat Madura
- b) Sebelah Utara: berbatasan dengan Laut Jawa
- c) Sebelah Barat: berbatasan dengan Kabupaten Pamekasan
- d) Sebelah Timur: berbatasan dengan Laut Jawa dan Laut Flores

Wilayah Kabupaten Sumenep terbagi menjadi 2 (dua) bagian wilayah, yaitu Wilayah Daratan dan Kepulauan:

- a) Bagian Daratan memiliki luas wilayah yaitu 1.146,93 Km<sup>2</sup> (54,79%) terbagi menjadi 18 Kecamatan yang terdiri dari Kecamatan Kota Sumenep, Batuan, Lenteng, Ganding, Guluk-Guluk, Pragaan, Bluto, Saronggi, Kalianget, Gapura, Dungkek, Batang-Batang, Batuputih,

Manding, Dasuk, Rubaru, Pasongsongan dan Ambunten. Terdiri dari 260 Desa dan 4 Kelurahan

- b) Bagian Kepulauan memiliki luas wilayah yaitu 946,54 Km<sup>2</sup> (45,21%) terbagi menjadi 9 Kecamatan yang terdiri dari Kecamatan Talango, Nonggunong, Gayam, Ra'as, Masalembu, Sapeken, Kangayan, Arjasa dan Giligenting. Terdiri dari 70 Desa.

Berdasarkan gugus kepulauan, Kabupaten Sumenep memiliki 126 Pulau yang tersebar membentuk gugusan pulau-pulau, baik yang berpenghuni (48 Pulau) maupun yang tidak berpenghuni (78 Pulau).

**Tabel II. 2 Banyaknya pulau berpenghuni dan tidak berpenghuni menurut kecamatan di Kabupaten Sumenep**

Kecamatan	Keadaan Pulau		Jumlah
	Berpenghuni	Tidak Berpenghuni	
Giligenting	3	5	8
Talango	2	3	5
Dungkek	1	0	1
Nonggunong	3	0	3
Raas	9	5	14
Sapeken	21	32	53
Arjasa	3	9	12
Kangayan	3	23	26
Masalembu	3	1	4
Jumlah	48	78	126

Sumber: Kabupaten Sumenep Dalam Angka Tahun 2019

Pulau yang terjauh di sebelah utara adalah Pulau Karamian yang terletak di Kecamatan Masalembu, dengan jarak 151 mil laut dari Pelabuhan Kalianget (lebih dekat dengan Kalimantan Selatan). Sedangkan Pulau yang paling Timur adalah Pulau Sakala yang terletak di Kecamatan Sapeken dengan jarak 165 mil laut dari Pelabuhan Kalianget (lebih dekat dengan Pulau Sulawesi).



Letak geografis Kabupaten Sumenep yang berada di sekeliling daerah perairan seperti Selat Madura, Laut Jawa, dan Laut Flores, memberikan keuntungan untuk pengembangan potensi kelautan bagi Kabupaten Sumenep. Kondisi tersebut juga berpotensi untuk mengembangkan pelabuhan yang selanjutnya akan berdampak pada potensi perdagangan daerah sendiri maupun antar daerah. Oleh karena itu, kondisi dari letak geografis membuat Kabupaten Sumenep dalam lokasi yang strategis dan memiliki banyak potensi yang dapat dikembangkan guna pembangunan daerah.

Berdasarkan kondisi topografi di Kabupaten Sumenep dapat dilihat dari ketinggian dan kemiringan lahan. Kemiringan lahan merupakan salah satu faktor penting yang perlu dilihat dalam aspek topografi, karena beberapa peruntukan lahan memerlukan persyaratan kemiringan lahan. Kabupaten Sumenep secara umum berada pada ketinggian antara 0-500 meter di atas permukaan laut, yang tergolong pada daerah dataran rendah dengan sedikit berbukit di sebagian wilayahnya. Sedangkan sebagian lagi berada pada ketinggian antara 500-1000 meter di atas permukaan laut. Tergolong pada daerah dataran rendah dengan sedikit berbukit di sebagian wilayahnya, ketinggian lahan di Kabupaten Sumenep dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Wilayah dengan ketinggian 0-500 meter dpl seluas 208.697,40 Ha atau mencapai luasan sekitar 99,72% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Sumenep.
- b) Wilayah yang memiliki ketinggian 500-1000 meter dpl mencapai luasan 578,42 Ha atau sekitar 0,28% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Sumenep

Selain ketinggian, kondisi topografi juga dapat dilihat berdasarkan kemiringan lahan. Wilayah Kabupaten Sumenep dengan luas sekitar 2.093,47 Km<sup>2</sup> (209.347 Ha), memiliki tingkat kemiringan lahan yang bervariasi antara lain:

- a) Wilayah dengan kemiringan antara 0-30% memiliki luas mencapai 1.613,29 Ha atau 77,51% Halaman II-5



- b) Wilayah dengan kemiringan antara 30-60% memiliki luas mencapai 437,39 Ha atau 21,02% yang dapat dijumpai pada kawasan perbukitan
- c) Wilayah dengan kemiringan > 60% berupa area pegunungan yang hanya mencapai luas sekitar 30,75 Ha atau 1,48%

## B. Kependudukan

Jumlah penduduk di Kabupaten Sumenep berdasarkan pada data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep Tahun 2020 yang didapatkan dari Hasil Sensus Penduduk Tahun 2020 sebanyak 1.124.436 jiwa penduduk dengan komposisi penduduk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 542.735 jiwa (48%) dan penduduk berjenis kelamin perempuan sebanyak 581.701 jiwa (52%) dengan sex ratio mencapai 93,30%. Angka sex ratio ini menunjukkan jika setiap 100 penduduk perempuan di Kabupaten Sumenep, terdapat 93 penduduk laki-laki. Angka sex ratio tersebut menunjukkan jika penduduk perempuan di Kabupaten Sumenep Tahun 2020 memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel II. 3 Kondisi Kependudukan Kabupaten Sumenep Tahun 2020**

No	Kecamatan	Penduduk (Jiwa)	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun 2010-2020	Luas wilayah (km <sup>2</sup> )	Kepadatan Penduduk
1	Pragaan	65,764	0.09	57.84	0,01
2	Bluto	47,025	0.40	51.37	0,01
3	Saronggi	36,880	0.71	67.71	0,01
4	Giligenting	24,411	-0.80	30.32	0,01
5	Talango	38,400	0.43	50.27	0,01
6	Kalianget	41,713	0.59	30.19	0,01

7	Kota Sumenep	75,338	0.61	27.84	0,03
8	Batuan	13,412	1.00	27.1	0,05
9	Lenteng	61,073	0.71	71.41	0,01
10	Ganding	36,571	0.24	53.97	0,01
11	Guluk-Guluk	65,764	0.24	59.57	0,01
12	Pasongsongan	50,384	-0.08	119.03	0,004
13	Ambunten	51,713	1.75	50.54	0,01
14	Rubaru	40,048	0.59	84.46	0,005
15	Dasuk	39,224	0.71	64.5	0,06
16	Manding	30,078	0.21	68.88	0,003
17	Batuputih	29,716	0.60	112.31	0,004
18	Gapura	43,551	0.24	65.78	0,01
19	Batang-Batang	37,191	0.11	80.36	0,005
20	Dungkek	54,277	0.43	63.35	0,01
21	Nonggunong	35,518	-0.16	40.08	0,01
22	Gayam	13,643	0.32	88.4	0,02
23	Raas	32,059	-0.07	38.9	0,08
24	Sapeken	39,582	0.78	201.89	0,002
25	Arjasa	50,325	1.51	241.99	0,002
26	Kangayan	85,048	3.48	204.68	0,004
27	Masalembu	25,683	2.18	40.85	0,01
<b>Total</b>		<b>1,124,436</b>	<b>0.74</b>	<b>2093.59</b>	<b>537</b>

Sumber: Kabupaten Sumenep Dalam Angka Tahun 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas penduduk di Kabupaten Sumenep berdomisili di Kecamatan Kota Sumenep sebanyak

75,338 jiwa sesuai data BPS dengan tingkat kepadatan penduduk per km<sup>2</sup> mencapai 2,706 sesuai data BPS atau sekitar 6,70% dari keseluruhan jumlah penduduk di Kabupaten Sumenep. Sedangkan daerah yang sedikit penduduk yaitu Kecamatan Batuan sebanyak 13,412 jiwa sesuai data BPS dengan kepadatan penduduk per km<sup>2</sup> mencapai 495 sesuai data BPS atau sekitar 1,19% dari keseluruhan jumlah penduduk di Kabupaten Sumenep.

Penduduk Kabupaten Sumenep terdiri dari 5 (lima) suku bangsa, meliputi: Madura, Jawa, Bugis, Mandar dan Bajoe. Tiga suku dari kelima suku tersebut yaitu Bugis, Mandar dan Bajoe berada di daerah kepulauan Kangean, Masalembu dan Sapeken yang lebih dekat dengan Pulau Kalimantan dan Pulau Sulawesi. Sedangkan Madura, termasuk suku mayoritas yang berdomisili di wilayah daratan dan Sebagian kecil di daerah kepulauan.

Selanjutnya, jika terkait dengan pertumbuhan penduduk, di Kabupaten Sumenep terjadi pertumbuhan terus menerus setiap tahunnya. Dinamika penduduk diartikan sebagai perubahan atau pertumbuhan jumlah penduduk dari waktu ke waktu, hal ini disebabkan oleh terjadinya peristiwa kelahiran, kematian dan juga perpindahan penduduk. Dalam bidang demografi, terdapat istilah penambahan penduduk alami dan penambahan penduduk total. Kondisi penambahan penduduk alami hanya dipengaruhi oleh angka kelahiran dan angka kematian. Sedangkan jika kondisi penambahan penduduk total akan dipengaruhi oleh angka kelahiran, kematian, migrasi masuk (imigrasi) dan juga migrasi keluar (emigrasi).

Kepadatan penduduk erat kaitannya dengan dengan penularan penyakit TBC, semakin padat suatu wilayah berisiko lebih tinggi intensitas kontak penderita TBC dengan penduduk di sekitarnya. Berikut kondisi pertumbuhan penduduk di Kabupaten Sumenep mulai dari tahun 2016 hingga tahun 2020 berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik:

Tabel II. 4 Perkembangan Kondisi Kabupaten Sumenep Tahun 2016 – 2020

Uraian	Satuan	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
Jumlah Penduduk	Jiwa	1,076,805	1,081,204	1,085,227	1,088,910	1,124,436
Pertumbuhan Penduduk	%	0,438	0,409	0,372	0,339	3,26
Kepadatan Penduduk	jiwa/km <sup>2</sup>	51,436	51,647	51,839	52,015	53,711

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep Tahun 2021

Berdasarkan tabel di atas, sesuai dari data BPS bahwa laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Sumenep mulai dari tahun 2016 hingga tahun 2019 mengalami penurunan. Akan tetapi, di tahun 2020 BPS menunjukkan pertumbuhan penduduk di Kabupaten Sumenep meningkat mencapai 3,26% di tahun tersebut. Diawali pada tahun 2016 terjadi sebesar 0,438% untuk pertumbuhan penduduk di Kabupaten Sumenep, namun menurun menjadi 0,409% di tahun 2017. Kemudian di tahun 2018 semakin turun menjadi 0,372%, dan semakin menurun menjadi 0,339% pada tahun 2019, lalu menjadi 3,26% pada tahun 2020.

Lonjakan persentase pertumbuhan penduduk di Kabupaten Sumenep tahun 2020 pada data Badan Pusat Statistik dapat dikatakan sangat tinggi dan berbeda dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu mencapai angka 3,26. Hal ini disebabkan karena, pertumbuhan penduduk yang tercatat di Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep sebelum tahun 2020 adalah angka proyeksi. Sedangkan pada tahun 2020 telah dilakukan sensus penduduk secara nyata sesuai dengan keadaan sebenarnya, sehingga data jumlah penduduk dan angka persentase pertumbuhan penduduk didapatkan data yang lebih jelas dan rinci serta berbeda dari tahun-tahun sebelumnya. Hal ini perlu menjadi perhatian Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep untuk mendata penduduk di wilayah terkait secara nyata agar data yang diperoleh merupakan angka riil sesuai

keadaan sebenarnya dan bukan merupakan hasil proyeksi untuk setiap tahunnya.

### C. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

**Tabel II. 5 Angka harapan hidup Kabupaten / kota se Jawa Timur 2019 - 2021**

Kabupaten/Kota Se Jawa Timur	Angka Harapan Hidup (Tahun)		
	2019	2020	2021
Kota Surabaya	74,13	74,18	74,18
Kota Probolinggo	70,19	70,29	70,35
Kota Pasuruan	71,40	71,52	71,60
Kota Mojokerto	73,21	73,32	73,39
Kota Malang	73,15	73,27	73,36
Kota Madiun	72,75	72,81	72,83
Kota Kediri	73,96	74,02	74,04
Kota Blitar	73,60	73,75	73,86
Kota Batu	72,54	72,61	72,65
Kabupaten Tulungagung	73,95	74,08	74,16
Kabupaten Tuban	71,26	71,43	71,56
Kabupaten Trenggalek	73,59	73,75	73,86
Kabupaten Sumenep	71,22	71,41	71,56
Kabupaten Situbondo	68,97	69,13	69,24
Kabupaten Sidoarjo	73,98	74,04	74,06
Kabupaten Sampang	67,96	68,03	68,07



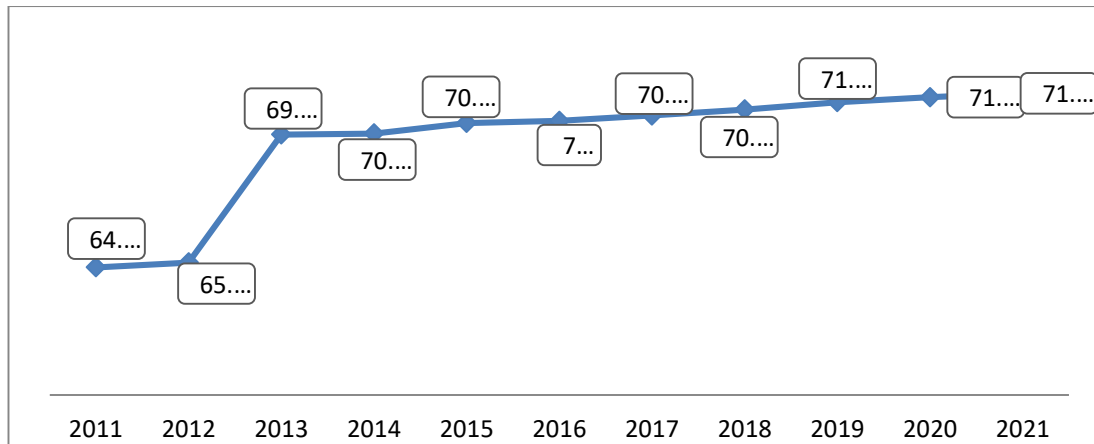
Kabupaten Probolinggo	67,00	67,20	67,36
Kabupaten Ponorogo	72,65	72,77	72,85
Kabupaten Pasuruan	70,17	70,23	70,25
Kabupaten Pamekasan	67,45	67,58	67,67
Kabupaten Pacitan	71,77	71,94	72,07
Kabupaten Ngawi	72,16	72,30	72,41
Kabupaten Nganjuk	71,44	71,54	71,60
Kabupaten Mojokerto	72,43	72,53	72,59
Kabupaten Malang	72,45	72,55	72,61
Kabupaten Magetan	72,49	72,59	72,65
Kabupaten Madiun	71,22	71,38	71,50
Kabupaten Lumajang	69,94	70,10	70,21
Kabupaten Lamongan	72,27	72,40	72,49
Kabupaten Kediri	72,54	72,61	72,65
Kabupaten Jombang	72,27	72,40	72,49
Kabupaten Jember	68,99	69,15	69,28
Kabupaten Gresik	72,61	72,66	72,67
Kabupaten Bondowoso	66,55	66,74	66,89
Kabupaten Bojonegoro	71,36	71,56	71,72
Kabupaten Blitar	73,39	73,52	73,61
Kabupaten Banyuwangi	70,54	70,65	70,72
Kabupaten Bangkalan	70,11	70,18	70,22
Jawa Timur	71,18	71,30	71,38

Sumber: BPS Provinsi Jawa Timur (Statistik Jawa Timur) 2021

Angka harapan hidup termasuk indikator untuk mengetahui tingkat kesejahteraan hidup. Tingkat keberhasilan dalam mengukur kesehatan masyarakat ditandai dengan peningkatan angka usia harapan hidup masyarakat, semakin tinggi angka usia harapan hidup masyarakat dapat dipastikan bahwa pelayanan kesehatan di wilayah tersebut juga mengalami peningkatan. Angka harapan hidup Kabupaten selalu mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir, dimana terjadi peningkatan cukup

tinggi dari tahun 2019 ke tahun 2021. Adapun perkembangan angka usia harapan hidup Kabupaten Sumenep dapat dilihat di grafik 2.1 dibawah ini.

**Grafik II. 1 Angka Harapan Hidup Kabupaten Sumenep Tahun 2022 - 2021**



Sumber: Badan Pusat Statistik Kab. Sumenep 2021

Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Melek Huruf Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Sumenep tahun 2019 sebagai berikut:

**Tabel II. 6 Jumlah penduduk berdasarkan usia**

NO	Kelompok Umur	2019
1	15–19	100
2	20–29	100
3	30–39	98,05
4	40–49	91,73
5	50–59	75,13
6	60–69	55,46
7	70+	26,95

Sumber BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Berdasarkan gambar diatas dapat dijelaskan bahwa angka melek huruf tertinggi pada usia 15-29 tahun yang berarti pada usia produktif. Sebagian besar penderita TBC ada di usia produktif, yang akan berdampak besar terhadap perekonomian. Sedangkan angka melek huruf terendah berapa pada usia 70 tahun keatas, hal ini perlu

mendapat perhatian karena umur 70 tahun keatas termasuk lansia dimana sebagian kecil penderita TBC di usia lanjut.

**Tabel II. 7 Tabulasi silang umur penderita TB dengan jenis kelamin**

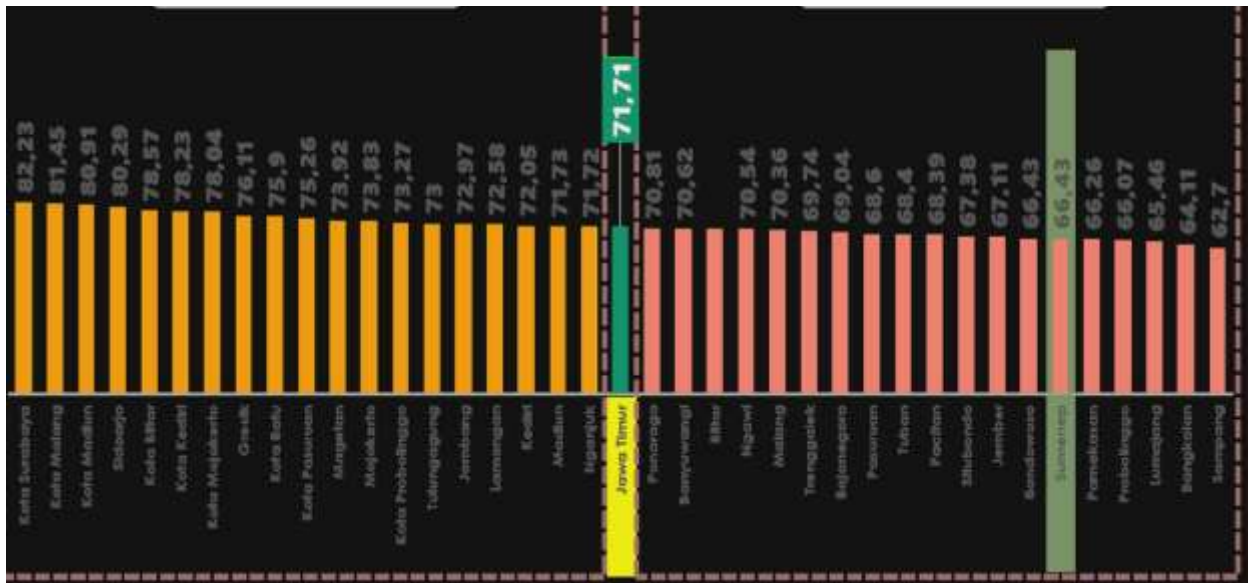
No	Umur	Laki laki	Perempuan
1	0-14	28	41
2	15-24	118	121
3	25-34	99	82
4	35-44	130	110
5	45-54	201	149
6	55-65	171	108
7	65 keatas	124	45

Dari table diatas tampak bahwa penderita TB sebagian besar di usia produktif (15-65 tahun) yang akan berdampak besar terhadap perekonomian.

#### **D. Indek Pembangunan Manusia (IPM)**

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Peningkatan Sumber Daya Manusia adalah salah satu hal yang perlu diperhatikan. Peningkatan sumber daya manusia merupakan salah satu kunci keberhasilan pembangunan nasional dan daerah. Hal ini di dasari bahwa manusia adalah subyek dan obyek dalam pembangunan. Indeks Pembangunan Manusia memiliki fungsi untuk mengukur seberapa baik pembangunan sumber daya manusia melalui beberapa dimensi, diantaranya adalah harapan hidup, pengetahuan dan standar kehidupan yang layak. Selain itu IPM juga berfungsi sebagai ukuran keberhasilan pemerintah dalam melaksanakan atau sebagai ukuran kinerja pemerintah. Berikut adalah Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Sumenep

Gambar II. 2 Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2020



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur Tahun 2021, diolah

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa nilai IPM di Kabupaten Sumenep mengalami kecenderungan kenaikan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2016 adalah sebesar 63,42 kemudian pada tahun 2020 menjadi 66,43. Adapun nilai IPM bila dilihat berdasarkan kategori nilai IPM yaitu:

1. Kategori "sangat tinggi" :  $IPM \geq 80$
2. Kategori "tinggi" :  $70 \leq IPM < 80$
3. Kategori "sedang" :  $60 \leq IPM < 70$
4. Kategori "rendah" :  $IPM < 60$

Berdasarkan kategori dari nilai IPM tersebut diketahui bahwa pada tahun 2016 hingga tahun 2019 Kabupaten Sumenep belum mengalami peningkatan kategori sama sekali yaitu hanya berada pada kategori sedang. Adapun nilai IPM Kabupaten Sumenep bila dibandingkan dengan nilai IPM Provinsi Jawa Timur nilai IPM Kabupaten Sumenep berada di bawah nilai IPM Provinsi Jawa Timur sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai IPM Kabupaten Sumenep masih termasuk rendah bila dibandingkan dengan daerah lainnya karena dibawah rata-rata IPM seluruh daerah (IPM Jawa Timur). Diantara Kabupaten/Kota di Jawa Timur Sumenep masih posisi 6 terendah di Jawa Timur.



Tabel II. 8 Capaian Komponen IPM Kabupaten Sumenep Tahun 2016 - 2020

Komponen IPM	Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
Harapan Lama Sekolah	12,73	12,74	13,07	13,19	13,20
Rata-Rata Lama Sekolah	5,08	5,22	5,23	5,46	5,71
Usia Harapan Hidup	70,56	70,71	70,94	71,22	71,41
Pengeluaran Perkapita (Rp)	7.846.000	8.316.000	8.772.000	9.082.000	8.888.000

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

Nilai IPM bila dilihat dari komponen pembentuknya terdapat 4 indikator yaitu Angka Harapan Hidup (AHH), Rata-rata Lama Sekolah (RLS), Harapan Lama Sekolah (HLS), dan Pengeluaran per Kapita. Dari analisa ke-empat indikator pembentuk tersebut akan diketahui indikator mana saja yang mempengaruhi rendahnya nilai IPM. Adapun nilai minimal dan maksimal dari setiap indikator pembentuk IPM adalah sebagai berikut:

Tabel II. 9 Nilai Nominan dan Maksimal Komponen IPM

Komponen IPM	Satuan	Minimum	Maksimum
Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	20	85
Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	0	15
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	0	18
Pengeluaran per Kapita pertahun	Rupiah	1.007.436	26.572.352

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

Indikator angka harapan hidup di Kabupaten Sumenep pada tahun 2016 hingga tahun 2020 diketahui bahwa mengalami kecenderungan kenaikan setiap tahunnya meskipun hanya sedikit. Bila dilihat dari nilai minimal dan maksimal dari nilai Angka Harapan Hidup diketahui bahwa nilai angka harapan hidup di Kabupaten Sumenep termasuk tinggi yaitu pada



tahun 2020 mencapai angka harapan hidup sebesar 71,41, masih cukup jauh mencapai angka maksimum 85.

Rata-rata lama sekolah (RLS), berdasarkan data di atas selama 5 tahun terakhir mengalami kecenderungan kenaikan meskipun tidak terlalu besar. Dari nilai RLS selama 5 tahun terakhir tersebut dengan nilai 5,08 pada tahun 2016 dan tahun 2020 mencapai 5,71 maka bila dilihat dari nilai minimal dan maksimal dari RLS dapat disimpulkan bahwa nilai RLS di Kabupaten Sumenep masih rendah dimana rata-rata setiap tahunnya hanya memperoleh angka 5 sedangkan batas maksimal adalah 15.

Harapan lama sekolah (HLS), berdasarkan data di atas selama 5 tahun terakhir mengalami kecenderungan kenaikan dimana kenaikan tertinggi adalah pada tahun 2018 yaitu naik sebesar 0,33. Dari nilai HLS selama 5 tahun terakhir tersebut dengan nilai 12,73 pada tahun 2016 dan tahun 2020 mencapai 13,20 maka bila dilihat dari nilai minimal dan maksimal dari HLS dapat disimpulkan bahwa nilai HLS di Kabupaten Sumenep masih belum maksimal, dimana angka maksimal adalah 18, kondisi ini menunjukkan harapan masyarakat dalam monev Pendidikan sampai jenjang Pendidikan SMA/MA (Pendidikan 12 tahun).

Pada pengeluaran perkapita di Kabupaten Sumenep selama 5 tahun terakhir mengalami kenaikan meskipun kenaikannya tidak terlalu tinggi. Adapun kenaikan tertinggi adalah pada tahun 2017 yaitu naik sebesar 470 Ribu. Nilai pengeluaran perkapita setiap tahunnya di Kabupaten Sumenep bila dibandingkan nilai minimal dan maksimal dari pengeluaran perkapita yang telah ditentukan diketahui bahwa pengeluaran perkapita di Kabupaten Sumenep sudah di atas batas minimal namun masih jauh dari angka maksimal. Tahun 2019 pengeluaran perkapita penduduk Kabupaten Sumenep sebesar Rp. 9.082.000 dan menurun ditahun 2020 menjadi Rp. 8.888.000 sedangkan angka maksimal mencapai Rp. 26.572.352. kondisi ini menunjukkan bahwa kesejahteraan di Kabupaten Sumenep masih belum optimal.

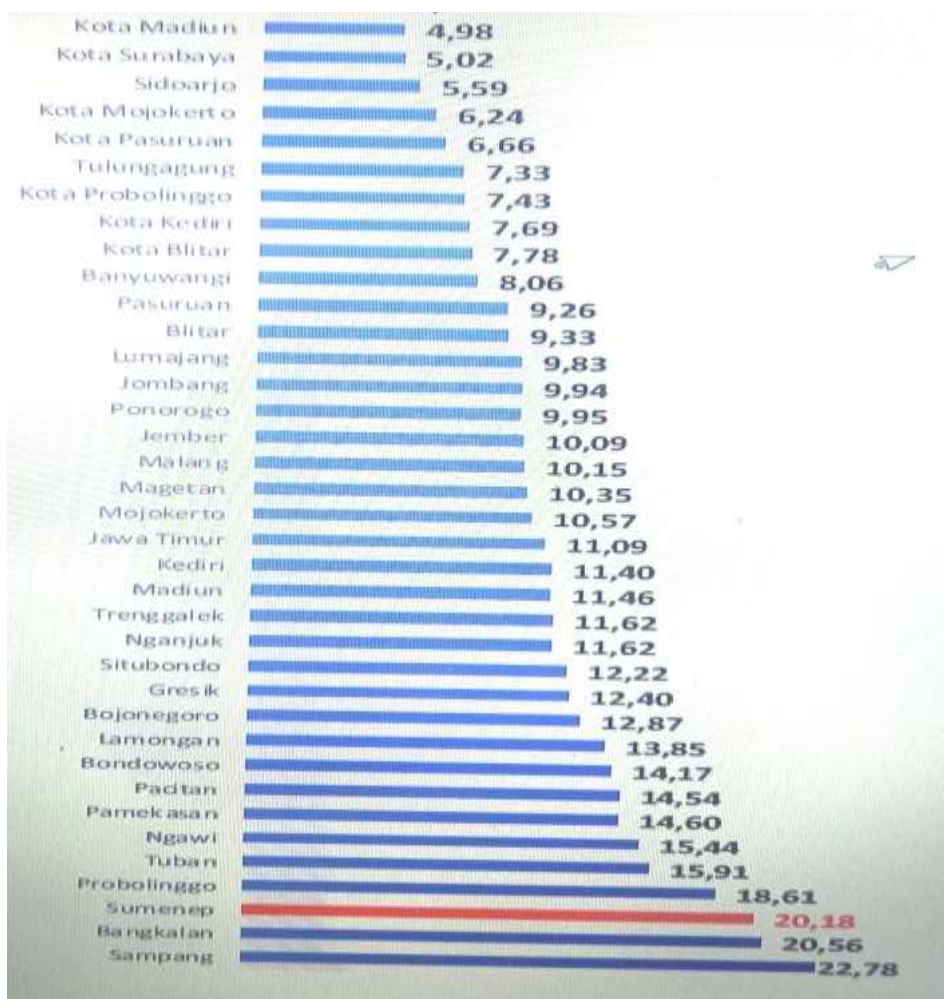
Indikator IPM Kabupaten Sumenep selama 5 tahun terakhir mengalami peningkatan meskipun belum signifikan. IPM Sumenep masih

berkisar di posisi 6 terendah dengan nilai 66,43 pada tahun 2020. Salah satu penyebab tidak dapat optimalnya pertumbuhan IPM adalah pengeluaran perkapita penduduk Kabupaten Sumenep yang masih tergolong rendah di Jawa Timur dan tahun 2020 mengalami penurunan.

### E. Kemiskinan

Kemiskinan merupakan ketidak mampuan dari sisi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Sedangkan Penduduk miskin ialah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan. Berikut adalah persentase kemiskinan di Kabupaten Sumenep:

**Gambar II. 3 Persentas Penduduk Miskin Kabupaten/Kota di Jawa Timur**



Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa persentase kemiskinan di Kabupaten Sumenep dari tahun 2016 hingga tahun 2020 mengalami stagnan di angka 19-20. Penurunan terjadi pada tahun 2017 dan 2019 di angka 19 dan tahun 2016, 2018 dan 2020 berada pada angka 20. Dari data tersebut dapat diproyeksikan bahwa untuk tahun-tahun kedepannya hanya akan mengalami kenaikan dan penurunan di angka 19% dan 20% tanpa adanya penurunan persentase kemiskinan yang tinggi sehingga perlunya penanganan yang lebih dari sebelumnya. Persentase kemiskinan di Kabupaten Sumenep bila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Timur maupun Nasional diketahui bahwa persentase kemiskinan di Kabupaten Sumenep termasuk tinggi karena mempunyai persentase lebih besar dari Nasional maupun dengan Provinsi Jawa Timur dari tahun 2016 hingga tahun 2020.

Kemiskinan kabupaten Sumenep masih berkisar pada poin 19 sampai 20, yang artinya penanggulangan kemiskinan masih belum optimal. 5 tahun terakhir kemiskinan masih fluktuatif, belum menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan pada tahun 2020 berada pada posisi 3 terendah di Jawa Timur. Dengan kondisi ini ada berbagai sektor yang harus digenjut, antara lain sektor ekonomi dan Pembangunan manusia untuk meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat.

Persentase Kemiskinan di Kabupaten Sumenep Masih termasuk tinggi dan belum ada penurunan kemiskinan secara signifikan di Kabupaten Sumenep karena pada 4 tahun terakhir hanya mengalami naik-turun (fluktuatif).

## **F. Data Kesehatan**

### **1. Pembiayaan Kesehatan**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep didukung oleh sumber daya baik berupa sumber daya anggaran, sumber daya manusia/aparatur, maupun sarana prasarana. Sumber daya anggaran yang digunakan untuk mendukung program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep bersumber dari Anggaran

Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Sumenep, APBD Provinsi dan APBN yang meliputi dana DAK Fisik dan DAK Non Fisik, Pajak Rokok, Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau (DBHCT) dan Dana Dekonsentrasi (Renstra Dinas Kesehatan Kab. Sumenep, 2016-2021)

Berdasarkan hasil rekapitulasi anggaran APBD Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2019 terhadap APBD Kabupaten sebesar 10,4%. Hal ini telah memenuhi amanat UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengamanatkan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mengalokasikan minimal 10% APBD untuk belanja langsung kesehatan atau belanja program (Profil Kesehatan Kab. Sumenep 2019).

Selain dianggarkan di dana APBD Dinas Kesehatan, dapat juga dimasukkan pada anggaran dana desa. Pada tahun 2019, ada beberapa desa di 4 kecamatan di Kabupaten Sumenep yang telah memasukkan anggaran kegiatan kesehatan masyarakat pada alokasi dana desanya.

## 2. Sarana Kesehatan

Jumlah sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dan kebutuhan layanan kesehatan sesuai standar minimal berdasarkan jumlah penduduk. Penyediaan sarana kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Puskesmas Pembantu, Posyandu serta sarana kesehatan lainnya diharapkan dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat di pedesaan agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan bermutu.

Ketersediaan saran dan prasarana kesehatan yang ada di Kabupaten Sumenep dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel II. 10 Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten Sumenep**

No	Fasilitas Kesehatan	Pemilik/Pengelola				Jumlah
		Pemkab / Kota	TNI / POLRI	BUMN	Swasta	
<b>RUMAH SAKIT</b>						
1	Rumah Sakit Umum	1			2	3
2	Rumah Sakit Khusus				1	1



PUSKESMAS DAN JARINGANNYA						
1	Puskesmas Rawat Inap	30				30
2	Puskesmas Non Rawat Inap					0
3	Puskesmas Keliling	20				20
4	Puskesmas Pembantu	65				65
SARANA PELAYANAN LAIN						
1	Rumah Bersalin					0
2	Klinik Pratama				14	14
3	Klinik Utama				1	1
4	Balai Pengobatan				0	0
5	Praktik Dokter Bersama					0
6	Praktik Dokter Umum Perorangan				145	145
7	Praktik Dokter Gigi Perorangan				44	44
8	Praktik Dokter Spesialis Perorangan				11	11
9	Praktik Pengobatan Tradisional					0
10	Bank Darah Rumah Sakit					0
11	Unit Transfusi Darah	1				1
12	Laboratorium Kesehatan	1				1
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN						
1	Industri Farmasi					0
2	Industri Obat Tradisional					0



3	Usaha Mikro Obat Tradisional					25
4	Produksi Alat Kesehatan					0
5	Pedagang Besar Farmasi					0
6	Apotek				50	40
7	Apotek PRB				2	2
8	Toko Obat				6	6
9	Toko Alkes				1	1

Sumber: Profil Kesehatan Kab. Sumenep 2021

Kabupaten Sumenep telah memiliki puskesmas, jumlah RS baik pemerintah dan swasta maupun layanan swasta bisa mencukupi kebutuhan masyarakat. Pelayanan TBC bisa diakses melalui 30 puskesmas, RSUD. dr. Moh Anwar dan RSI Kalianget sehingga pasien TBC bisa mendapat pengobatan sesuai standar 30 (tiga puluh) puskesmas yang dimiliki oleh Kabupaten Sumenep tersebar di 27 wilayah kecamatan. Dinas Kesehatan mempunyai target melakukan akreditasi untuk seluruh Puskesmas sebagaimana pada table II.11 berikut:

**Tabel II. 11 Target Puskesmas Akreditasi Kabupaten Sumenep**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Puskesmas Terakreditasi	5	15	30	30	30	30

Sumber: Renstra Dinkes Kab. Sumenep 2016 – 2021

Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan.

### 3. Tenaga Kesehatan

Untuk menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan

yang berkualitas baik dari segi jenis, jumlah dan kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang memadai sesuai dengan kondisi di masing-masing daerah.

Dalam Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan no. 36 tahun 2014 disebutkan bahwa Tenaga Kesehatan merupakan bagian dari SDM Kesehatan, terdiri dari:

1. Tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter Spesialis, dokter gigi Spesialis)
2. Tenaga Psikologis Klinis.
3. Tenaga keperawatan.
4. Tenaga kebidanan.
5. Tenaga kefarmasian (Apoteker, teknis kefarmasian).
6. Tenaga kesehatan masyarakat (Epidemiologi kesehatan, Promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga).
7. Tenaga kesehatan lingkungan (tenaga sanitasi lingkungan, entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan)
8. Tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien).
9. Tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupunktur)
10. Tenaga keteknisan medis (perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknis pelayanan darah, refraksionis optisien / optometris, teknis gigi, pinata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologist).
11. Tenaga teknik biomedika (radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik).
12. Tenaga kesehatan tradisional (tradisional ramuan dan tradisional ketrampilan)
13. Jenis tenaga kesehatan lainnya

Sumber daya manusia kesehatan yang dimiliki oleh Kabupaten Sumenep dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel II. 12 SDM Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2021**

No	Jenis Profesi	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Dokter Umum	30	92	122
2	Dokter Gigi	13	18	31
3	Dokter Spesialis	17	12	29
4	Perawat	775	542	1318
5	Bidan		1250	1250
6	Apoteker	5	24	29
7	Teknis Farmasi Non Apoteker	11	33	44
8	Kesehatan Masyarakat	10	36	46
9	Kesehatan Lingkungan	15	20	35
10	Gizi	14	50	64
11	Fisioterapi	2	4	6
12	Teknisi Medis	6	5	11
13	Ahli Laboratorium	20	76	96
14	Tenaga Administrasi	477	249	726
<b>TOTAL</b>		<b>1.395</b>	<b>2.411</b>	<b>3806</b>

Sumber: SDM Kesehatan Dinkes Sumenep

Dari 30 Puskesmas dan 3 Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Sumenep, terdapat jumlah Tenaga Kesehatan yaitu sebanyak 1.774 orang dan tenaga administrasi sebanyak 221 orang, yang terdiri dari 1.447 PNS dan 518 tenaga kontrak.

### G. Angka Kesakitan

Morbiditas (kesakitan) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi morbiditas, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk. Sebaliknya semakin rendah morbiditas (kesakitan) menunjukkan

derajat kesehatan penduduk yang semakin baik (Badan Pusat Statistik, 2009).

Angka kesakitan (morbiditas) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Tingkat angka kesakitan mempunyai peranan yang lebih penting dibandingkan dengan angka kematian karena apabila angka kesakitan tinggi maka akan memicu kematian sehingga otomatis menyebabkan angka kematian juga tinggi. Angka ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kesehatan secara umum, mengetahui keberhasilan program program pemberantasan penyakit, dan sanitasi lingkungan serta memperoleh gambaran pengetahuan penduduk terhadap pelayanan kesehatan.

### 1. Pola penyakit

Selama kurun waktu 2019 ditemukan ada 15 (lima belas) penyakit dengan kasus terbanyak di Kabupaten Sumenep. Berikut adalah tabel penyakit-penyakit tersebut:

**Tabel II. 13 Penyakit Terbanyak di Kab. Sumenep Tahun 2019**

<b>No.</b>	<b>Nama Penyakit</b>	<b>Jumlah Kasus Baru</b>	<b>Jumlah Kasus Lama</b>
1	Hypertensi Primer	126	1212
2	Ispa	99	226
3	Influenza	13	36
4	Diabetes Tipe 1	22	130
5	Myalgia	55	319
6	Gastritis	89	756
7	Demam Tidak Spesifik		
8	Sakit Kepala	59	199

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep 2019

Data di atas menunjukkan bahwa jumlah penyakit yang terbanyak diderita oleh warga Kabupaten Sumenep adalah Polimialgia Reumatik dengan jumlah 8.064 kasus. Selain itu, Diabetes dan Hipertensi juga menjadi salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Kabupaten Sumenep.

Meskipun tidak termasuk ke dalam 15 penyakit terbanyak yang ditemukan di Kabupaten Sumenep, namun TBC menjadi penyakit nomor dua sebagai penyakit menular dengan kasus terbanyak dan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Kabupaten Sumenep. Berikut tabelnya:

**Tabel II. 14 Penyakit Menular Terbanyak di Kabupaten Sumenep Tahun 2021**

<b>No</b>	<b>Nama Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>
1	Diare	7.506
2	TBC	1.528
3	Pnemonia	1.411
4	DBD	160
5	Kusta	181
6	HIV	45
7	Malaria	0

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep 2021

Dari data diatas tampak penyakit TBC merupakan penyakit menular nomer 2 terbanyak di kabupaten sumenep, meskipun penyakit TBC urutan kedua, namun penyakit tbc memerlukan pengobatan yang cukup lama, minimal 6 bulan pengobatan, hal ini dapat memicu angka putus obat pada pasien TBC.



**Gambar II. 4 Data target dan Capaian jumlah penderita TBC**



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep 2021

Dari tabel diatas menunjukkan pada tahun 2021 capaian penemuan kasus 1528 (69%), jadi membutuhkan penanganan secara intensif agar capaian dapat mencapai 90% sesuai estimasi/ target.

**Tabel II. 15 Penyakit Menular Penyebab Kematian Tertinggi**

No	Nama Penyakit	Total Seluruh	Jumlah Kematian	Presentase
1	Diare	7.506	0	0%
2	TBC	1.528	79	5%
3	DBD	160	5	3,12%
4	HIV	45	11	24%

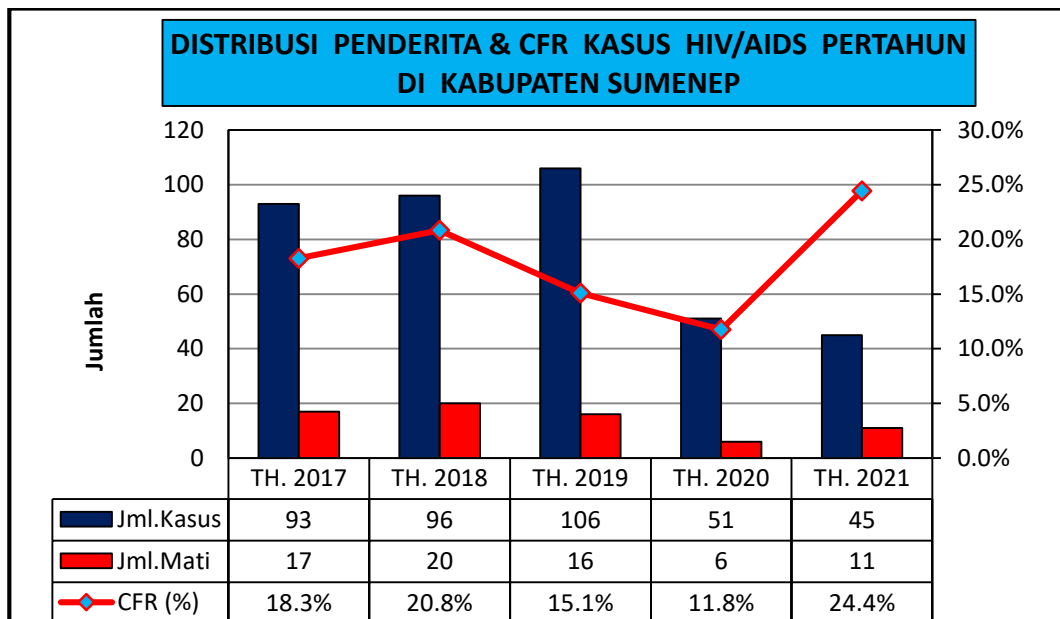
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Sumenep 2021

Selain penyakit menular terbanyak, TBC merupakan penyakit menular dengan penyebab kematian tertinggi, dari 1.528 kasus pada tahun 2021, terdapat 79 (5%) kasus kematian akibat TBC. Hal ini menegaskan TBC perlu mendapat perhatian utama.

## 2. Angka kesakitan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

HIV - AIDS erat kaitannya dengan penyakit TBC karena penderita HIV- AIDS mengalami penurunan imunitas sehingga memiliki resiko yang lebih besar untuk tertular penyakit TBC. Di Kabupaten Sumenep berdasarkan data tahun 2021, jumlah penderita HIV sebanyak 45 kasus dan AIDS sebanyak 37 kasus. Hal tersebut terlihat pada grafik:

**Grafik II. 2 Perkembangan Kasus HIV, AIDS dan Jumlah Kematian per Tahun Kabupaten Sumenep Tahun 2015-2019**



Sumber: Profil Kesehatan Kab. Sumenep 2019

Menurut data yang terdapat dalam Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep (2021), kasus HIV / AIDS masih tinggi di Kabupaten Sumenep dikarenakan oleh:

- a. Mobilisasi penduduk sangat tinggi ke daerah resertif.
- b. Sudah adanya kasus idegenous (kasus baru setempat)
- c. Peserta carier seumur hidup
- d. HIV belum terdeteksi

## H. Epidemiologi Tuberkulosis Kabupaten Sumenep

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan diseluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan Dokter Praktek Mandiri/Swasta. Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) merupakan strategi penanggulangan TBC nasional yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung, dengan demikian bentuk pelayanan pasien TBC di seluruh unit pelayanan kesehatan dilakukan dengan Strategi DOTS. Hal ini memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, karena dibutuhkan kedisiplinan dalam penerapan semua standar prosedur operasional yang ditetapkan, disamping itu perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standar diagnosa dan terapi yang benar, dan dukungan yang kuat dari jajaran direksi rumah sakit berupa komitmen dalam pengelolaan penanggulangan TBC. Fokus utama Strategi DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TBC tipe menular.

Strategi ini akan memutus rantai penularan TBC dengan demikian dapat menurunkan kejadian kasus TBC di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TBC. Strategi DOTS di atas telah dikembangkan oleh kemitraan global dalam penanggulangan TBC *dengan* memperluas strategi DOTS sebagai berikut:

- Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS
- Merespon masalah TBC-HIV, TBC-MDR (*multiple drugs resisten*) dan tantangan lainnya
- Berkontribusi dalam penguatan system kesehatan
- Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta
- Memberdayakan pasien dan masyarakat; dan melaksanakan serta mengembangkan riset

Di Kabupaten Sumenep sampai dengan tahun 2021 telah terdapat 30 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit dengan berbagai tipe yang sudah menerapkan Strategi DOTS dalam memberikan layanan TBC, serta terdapat 1 Rumah Sakit dan 3 Puskesmas yang dapat melakukan

pemeriksaan TBC menggunakan Tes Cepat Molekular (TCM), yaitu RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep, Puskesmas Pandian, Puskesmas Gayam, Puskesmas Arjasa dan penambahan Alat TCM baru di Tahun 2021 di Puskesmas Gapura dan Puskesmas Bluto.

Namun pengobatan TB MDR masih belum dilakukan oleh rumah sakit di Kabupaten Sumenep. Saat ini untuk pengobatan TB MDR dilakukan rujukan ke rumah sakit di RSMN Pamekasan dan rumah sakit dr. Soetomo Surabaya.

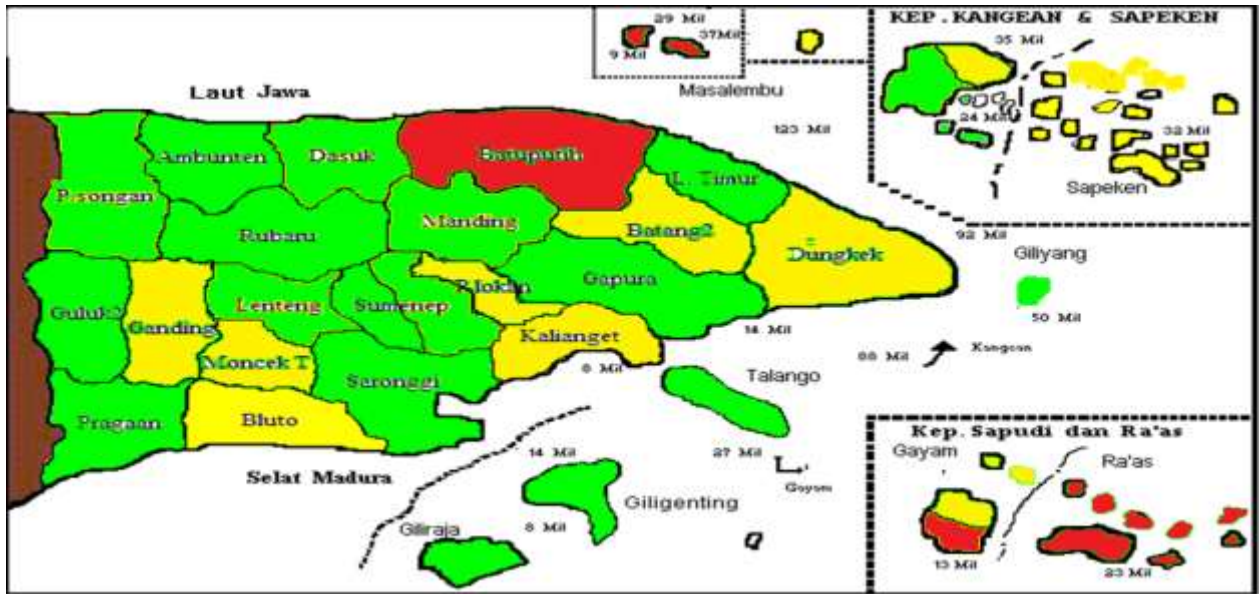
Terkait TBC – HIV berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kab Sumenep pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 10 orang terkonfirmasi terkena penyakit TBC-HIV dari sebanyak 1% penderita TBC yang periksa HIV. Hal ini cukup baik mengingat kasus TBC-HIV di Kabupaten Sumenep cenderung mengalami penurunan selama 5 tahun terakhir.

## **I. Pelaksana Program**

Secara umum di semua kecamatan di Kabupaten Sumenep ditemukan kasus TBC dengan prosentase temuan yang beragam dari kurang 50%, antara 51%-70% dan yang lebih dari 70%. Data sebaran TBC yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep pada 2020 menunjukkan sebagian besar kecamatan angka temuan kasusnya 51%-70%, hanya Kecamatan Manding yang memiliki angka temuan di bawah 50%. Dibawah ini ini adalah peta sebaran penemuan kasus tahun 2019 - 2021 di Kabupaten Sumenep.

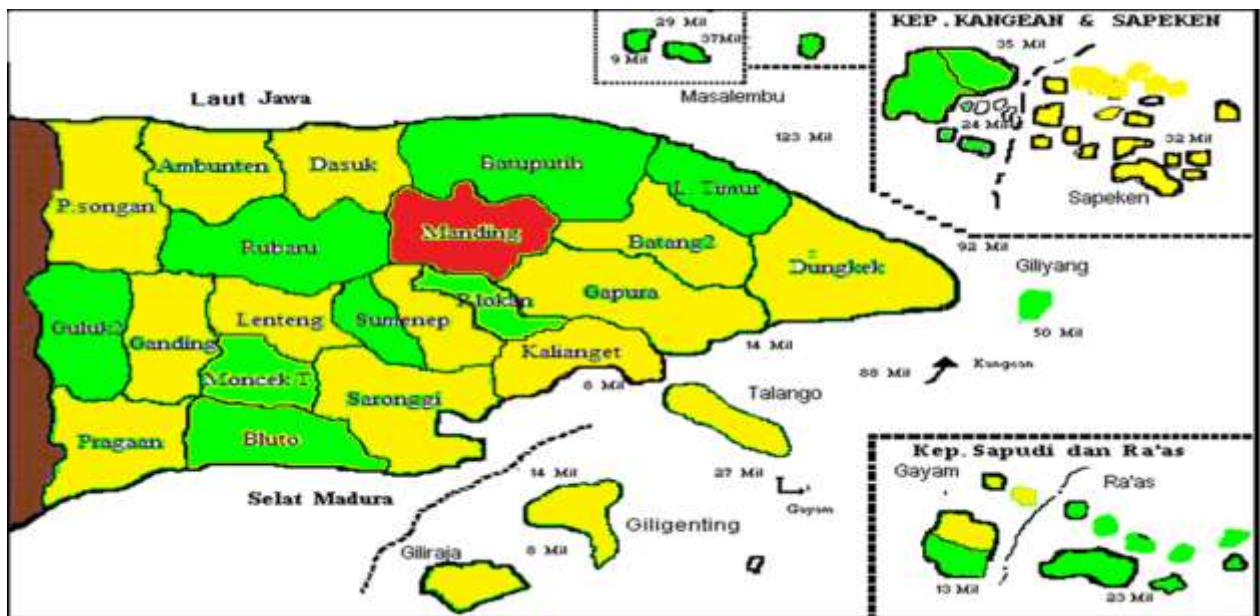


Gambar II. 5 Peta Sebaran Kasus TBC Kabupaten Sumenep Per Kecamatan tahun 2019



Sumber: Analisa situasi P2TB 2019

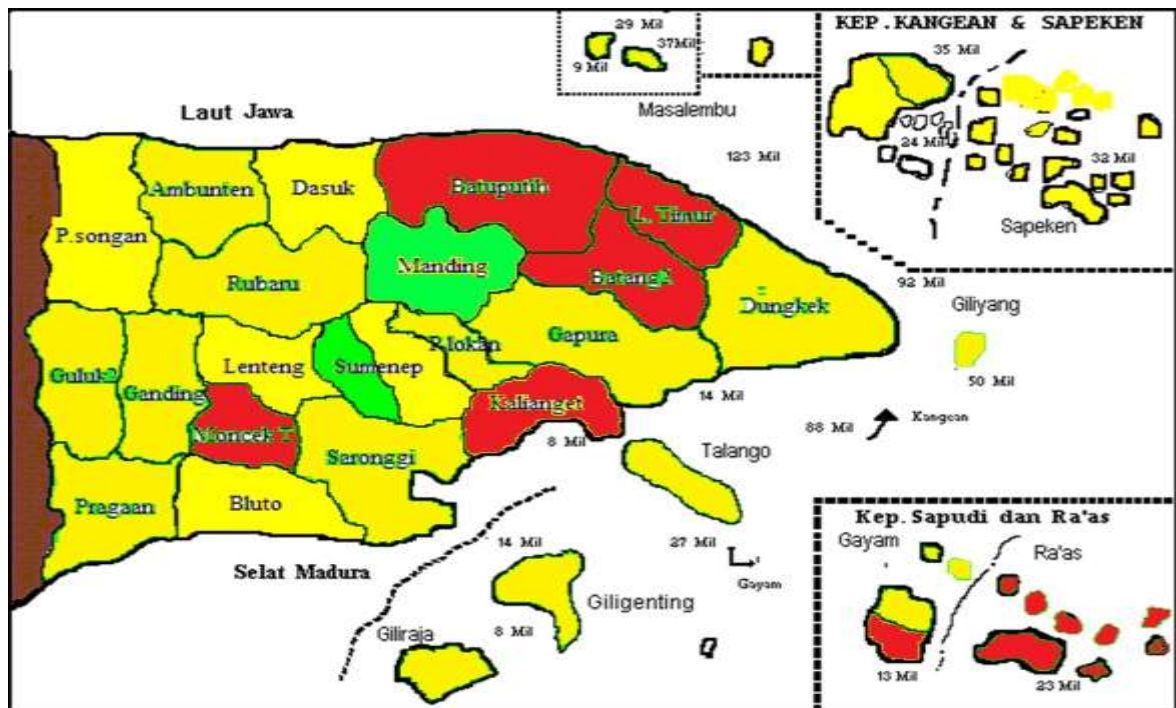
Gambar II. 6 Peta Sebaran Kasus TBC Kabupaten Sumenep Per Kecamatan tahun 2020



Sumber: Analisa situasi P2TB 2020



Gambar II. 7 Peta Sebaran Kasus TBC Kabupaten Sumenep Per Kecamatan tahun 2021



Sumber: Analisa situasi P2TB 2021

Keterangan:

- Merah : temuan kasus <50%
- Kuning : temuan kasus 51 – 74%
- Hijau : temuan kasus >75%

Tentunya hal ini harus dipertahankan dan ditingkatkan, karena ada sebagian kecamatan yang masih belum mencapai target penemuan kasus TBC. Tantangan yang terjadi adalah semakin meningkatnya angka putus pengobatan dan gagal pengobatan yang menjadi penyebab utama timbulnya TBC RO. Bila hal ini tidak mendapat perhatian dari Pemerintah Kabupaten Sumenep maka beban kasus TBC RO akan semakin tinggi.

Pendampingan pengobatan TBC dan dukungan dari petugas kesehatan serta kader perlu ditingkatkan. Sejalan dengan meningkatnya angka putus pengobatan, ditunjukkan dengan meningkatnya penemuan kasus TBC RO setiap tahunnya. Selain itu tidak semua pasien TBC RO yang terkonfirmasi bersedia menjalani pengobatan serta adanya juga yang

putus pengobatan sehingga menjadi sumber penularan TBC RO di masyarakat. (Profil TBC Kab. Sumenep 2021)

## J. Capaian Program Tuberkulosis Kabupaten Sumenep

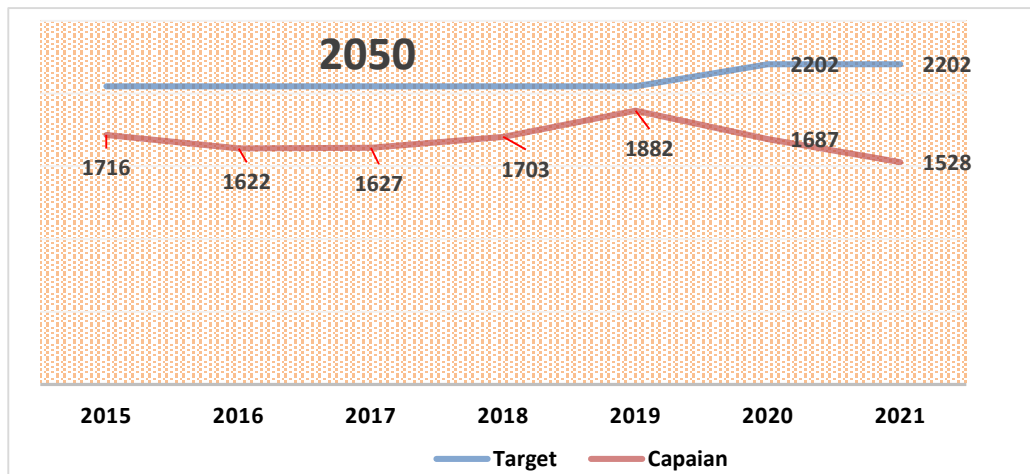
### a. Capaian Terduga TBC di Kabupaten Sumenep

Pada tahun 2020 menurut data Dinkes Kabupaten Sumenep terdapat 5.740 terduga TBC telah mendapatkan pelayanan sesuai standard di 30 puskesmas, RSUD. dr. Moh. Anwar dan RSI Kalianget.

### b. Capaian Penemuan Kasus TBC di Kabupaten Sumenep

Capaian penemuan kasus di Kabupaten Sumenep mengalami penurunan di tahun 2016 dan 2017 jika membandingkan penemuan kasus pada 2015. Namun di tahun 2018 angka capaian penemuan kasus meningkat kembali bahkan pada 2019 mencapai angka tertinggi yakni 1.882 kasus. Meskipun demikian angka itu belum mencapai target 2.050 kasus. Berikut grafiknya:

Grafik II. 3 Target dan Capaian Penemuan Kasus 2015 – 2021



Sumber: Profil Kesehatan Dinkes Kab. Sumenep 2019

Tabel II. 16 Capaian CDR Januari - Juni 2022

Insiden Absolut	Insiden 100.000	Jumlah Kasus TB Diobati			Treatment Coverage (%)	Jumlah Kasus TB Anak			Proporsi TB Anak (%)
		Tw1	Tw2	Total		Tw1	Tw2	Total	
2202	201	384	450	790	37,90	16	10	26	30

Sumber: Sistem Informasi Tuberculosis 2021.

### c. Capaian Kasus TBC Sensitif Obat di Kabupaten Sumenep

Pada kasus TBC sensitif obat, angka temuan TBC pada 2019 – 2020 mengalami penurunan yang signifikan. Pada 2020 angka temuan mencapai 77% menurun dibandingkan dengan temuan 2019 dengan angka 91,8%. Berdasarkan komposisi jenis kelamin, pada 2019 dan 2020 orang dengan TBC masih didominasi oleh jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 55%-57%. Sedangkan dari sisi usia, data 2019 dan 2020 menunjukkan penderita TBC lebih dominan pada usia produktif yaitu usia 15-54 tahun dengan jumlah 66% diikuti oleh usia lebih dari 55 tahun dengan jumlah 30%. Berikut tabelnya:

Tabel II. 17 Kasus TBC Sensitif Obat di Kabupaten Sumenep Tahun 2019 – 2021

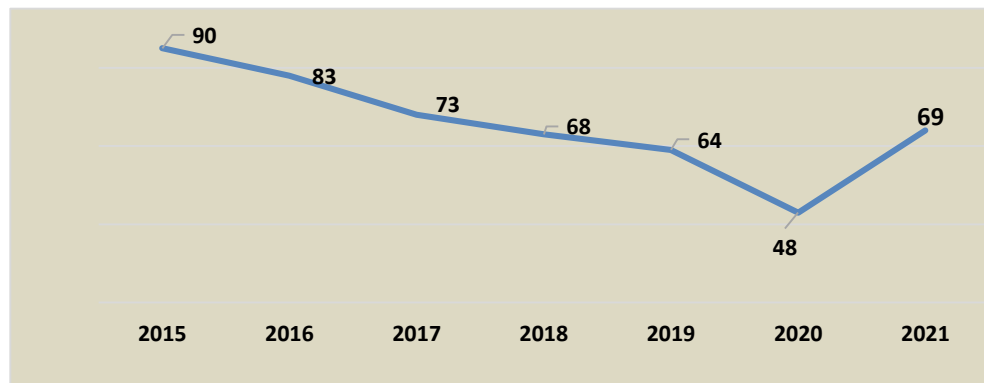
No	Tahun	Temuan Kasus		%	Jenis Kelamin		Usia		
		Target	Tercapai		L	P	0-14 th	15-54 th	>55 th
1	2019	2.050	1.882	91,8	55%	45%	4%	66%	30%
2	2020	2.202	1.685	77	57%	43%	2%	56%	42%
3	2021	2202	1528	69,39	57,1%	42,9%	4%	55%	48%

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Sumenep, 2021

#### d. Capaian Penemuan Kasus TBC Anak di Kabupaten Sumenep Tahun 2015- 2020

Sesuai data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep temuan kasus TBC Anak mengalami penurunan dari 2015 hingga 2020, pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 90 anak terkonfirmasi penyakit TBC atau sekitar 3,5% dari kasus TBC dewasa. Angka tersebut mengalami penurunan setiap tahunnya hingga hanya ditemukan 48 kasus TBC anak di 2020 Sebagaimana dapat dilihat dalam grafik 2.4 dibawah ini.

**Grafik II. 4 Kasus TBC Anak Kabupaten Sumenep Tahun 2015 – 2020 (2020 sampai dengan November)**



Sumber: Analisa situasi P2TB Dinas Kesehatan Kab. Sumenep, 2020

#### e. Capaian Kasus TBC – HIV di Kabupaten Sumenep

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kab. Sumenep pada tahun 2019 ditemukan sebanyak 2 orang terkonfirmasi terkena penyakit TBC+HIV dari sebanyak 70% penderita TBC yang periksa HIV. Hal ini cukup baik mengingat kasus TBC+HIV di Kabupaten Sumenep cenderung mengalami penurunan selama 5 tahun terakhir, seperti pada Tabel 2.18 dibawah ini.



Tabel II. 18 Penderita TB-HIV Tahun 2015 – 2020

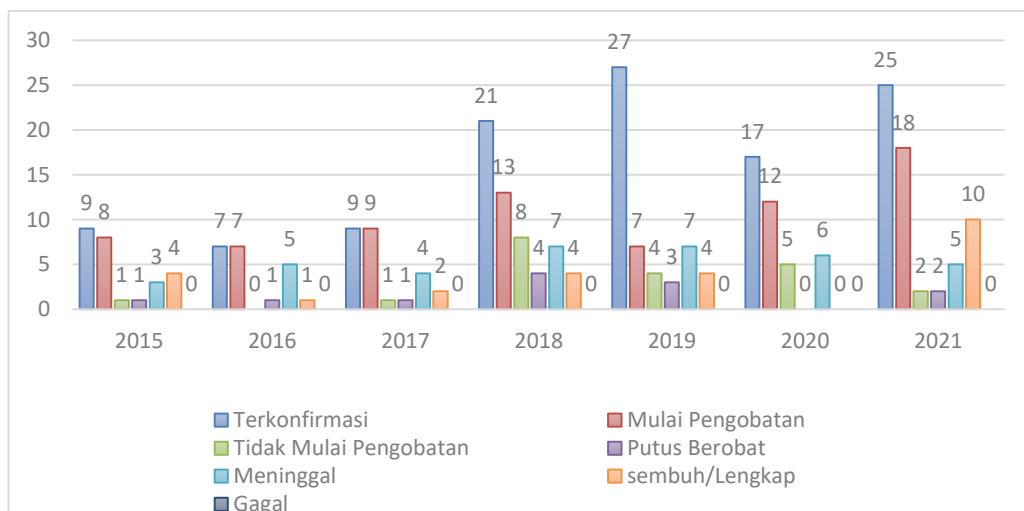
No	Tahun	% PX TB Periksa HIV	TB-HIV
1	2015	15	0
2	2016	30	9
3	2017	70	15
4	2018	70	28
5	2019	73	39
6	2020	75	14
7	2021	908	10

Sumber: Analisa situasi P2TB Dinas Kesehatan Kab. Sumenep, 2021

#### f. Kasus TBC Resisten Obat (TBC-RO) di Kabupaten Sumenep

Tuberkulosis resistan obat ganda atau *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (TB MDR). TBC ini terjadi karena kondisi dimana kuman penyebab tuberkulosis sudah kebal (resisten) terhadap dua jenis obat, seperti isoniazid dan rifampisin. Ada beberapa penyebab terjadinya kekebalan terhadap obat tuberkulosis, yaitu: (a) pemakaian hanya satu jenis obat pada pengobatan tuberkulosis; (b) penggunaan paduan obat yang tidak tepat dan; (c) konsumsi obat tidak teratur, misalnya obat diminum selama 2 hingga 3 minggu. Kemudian berhenti. Setelah 2 bulan, kemudian berpindah dokter dan mendapat obat kembali selama 2–3 bulan, lalu berhenti dan seterusnya.

Grafik II. 5 Capaian TBC RO Kabupaten Sumenep Tahun 2015 – 2021

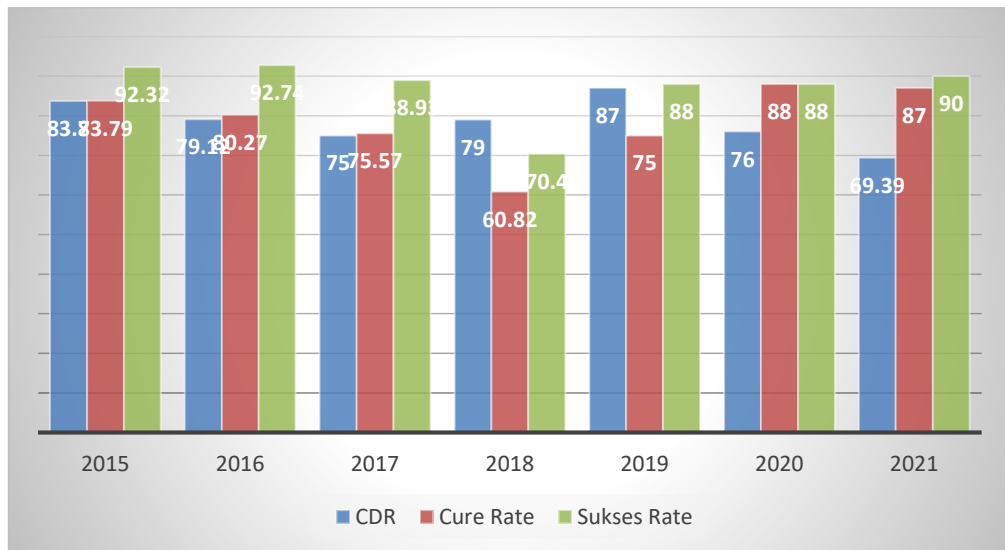


Sumber: Analisa situasi P2TB Dinas Kesehatan Kab. Sumenep, 2021

**g. Capaian Cakupan Penemuan Semua Kasus TBC (Case Detection Rate/CDR), Angka**

Kesembuhan (*Cure Rate*) dan Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*). Capaian *Case Detection Rate (CDR)* pada 2019 adalah tertinggi dalam kurun waktu 2015 – 2021 yakni mencapai 91% bahkan capaian tersebut telah melewati target nasional yaitu 70%. Namun angka tersebut turun di 2021 menjadi 77% begitu pula angka kesembuhan (*cure rate*) dan keberhasilan pengobatan seiring merebaknya pandemic Covid 19. Meskipun demikian cakupan pengobatan di Kabupaten Sumenep menjadi tertinggi se Jawa Timur tahun 2020 berdasarkan data Dinas Kesehatan Prov. Jawa Timur. Capaian CDR, *cure rate* dan *success rate* dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

**Grafik II. 6 Capaian CDR, Cure Rate dan Success Rate (%) tahun 2015 - 2021**



Sumber: Analisa situasi P2TB Dinas Kesehatan Kab. Sumenep, 2021

## **Bab III**

### **Isu - Isu Strategis**

#### **A. Kepentingan**

Isu strategis merupakan permasalahan atau tantangan yang saat ini sedang dihadapi oleh Kabupaten Sumenep dalam hal penanggulangan TBC. Permasalahan tersebut memiliki dampak besar dan akan menjadi semakin luas apabila tidak segera diselesaikan, maka dari itu isu strategis ini dijadikan prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif dengan harapan permasalahan tersebut dapat segera diselesaikan secara tuntas dan menyeluruh.

#### **B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep**

Berdasarkan hasil analisa situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep. Ada beberapa permasalahan Klinis dan non Klinis yang melingkupi penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep. Beberapa masalah Klinis antara lain sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan Desa Kantong TBC di Kabupaten Sumenep mencapai 91% sehingga hanya sedikit sekali desa yang bebas TBC
2. Penderita TBC Balita masih berkisar antara 3,5%-4% dari total penderita TBC di Kab. Sumenep
3. Sebagian besar penderita TBC berada pada usia produktif dengan jumlah 64-66% pada setiap tahunnya
4. Angka temuan kasus pada 2020 turun menjadi 77% dibandingkan dengan tahun 2019 dengan jumlah 87%
5. Angka Kesuksesan Pengobatan TBC di Kabupaten Sumenep masih berada di angka 88%, sehingga masih ada 12 % terdiri dari gagal 0,1%, meninggal 5%, Drop out 4,6%, Pindah 0,7%.
6. Angka drop out masih 4% artinya masih ada penderita TBC yang belum melakukan pengobatan dengan tuntas dan akan menaikkan angka TBC resistan obat.

7. Angka Kematian TBC masih 4% dari total jumlah penderita TBC yang melakukan pengobatan.

Adapun masalah non klinis yang menghambat proses penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep, sebagai berikut:

1. Kader TBC di setiap desa masih sangat terbatas. Di 17 kecamatan hanya memiliki 2-3 kader TBC total yang aktif 45 kader.
2. Keterlibatan masyarakat dalam pengendalian TBC di desa masih sangat rendah
3. Dana promosi penanggulangan TBC masih sangat kecil dengan jangkauan wilayah yang luas.
4. Stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan TBC masih tinggi sehingga sebagian orang dengan TBC memiliki keengganan untuk berobat dan menginformasikan pada Puskesmas
5. Keterlibatan perguruan tinggi dalam pengendalian TBC masih terbatas
6. Pelibatan organisasi perangkat daerah (OPD) dalam pengendalian TBC masih rendah sehingga penanggulangan TBC masih dianggap sebagai kerja sektoral dari Dinas teknis tertentu.

Berdasarkan pada peta permasalahan diatas, maka dirumuskan isu strategis yang perlu dijadikan prioritas pengendalian TBC di Kabupaten Sumenep untuk lima tahun ke depan adalah sebagai berikut:

### **1. Penemuan Kasus TBC yang masih rendah**

Penemuan kasus TBC baik TBC sensitif obat maupun TBC resisten obat Kabupaten Sumenep masih rendah, belum mencapai target yang ditentukan oleh pemerintah. Rendahnya penemuan kasus TBC mengakibatkan penularan TBC akan semakin luas dan akan berdampak pada bidang sosial maupun ekonomi masyarakat. Dengan adanya RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep diharapkan penemuan kasus akan meningkat dikarenakan



keterlibatan lintas sektoral dan seluruh lapisan masyarakat dalam melakukan penanggulangan TBC.

## **2. Pelaksanaan Pengobatan Pencegahan TBC (PP-INH) masih**

### **Rendah**

Pengobatan Pencegahan TBC (PP-INH) seharusnya diberikan kepada kelompok berisiko seperti anak sehat kontak dengan pasien TBC dan ODHA yang terpapar maupun tidak terpapar TBC, tetapi di Kabupaten Sumenep belum melaksanakan hal tersebut secara menyeluruh. Diharapkan setelah ini pemberian PP-INH baik kepada anak maupun ODHA dapat dilakukan oleh semua faskes dan tepat sasaran.

## **3. Belum semua fasilitas kesehatan berstandar DOTS**

Demi penanganan suspek TBC dan pengobatan pasien TBC sesuai dengan standar, seluruh faskes seharusnya sudah menerapkan pelayanan berstandar DOTS. Pelayanan ini akan meminimalisir kasus pasien tidak menyelesaikan pengobatan, sehingga angka kesembuhan akan meningkat dan diharapkan tidak ada pasien kambuh maupun pasien resisten obat.

## **4. Masih ada beberapa penderita TBC yang belum mengetahui status HIV**

Sesuai dengan peraturan dari pemerintah bahwa semua pasien TBC wajib untuk diketahui status HIV nya, maka faskes yang menangani pasien TBC harus melakukan pengecekan terhadap status HIV pasien agar penanganan pasien TBC-HIV dapat segera dilakukan untuk mengurangi persebaran penularan HIV di masyarakat.

## **5. Minimnya kolaborasi lintas sektoral (public private Mix) dalam penanggulangan TBC**

Koordinasi antar sektoral mengenai penanggulangan TBC mengakibatkan penanganan TBC di Kabupaten Sumenep kurang maksimal. Diharapkan setelah ini Dinas Kesehatan bersama lintas sektoral serta masyarakat umum berperan aktif dan dapat

berkoordinasi bersama satu tujuan untuk melaksanakan penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep.

**6. Belum adanya regulasi tentang TBC di level Kabupaten**

Regulasi khusus terkait penanggulangan TBC baik berupa Peraturan Bupati ataupun Peraturan Daerah Kabupaten Sumenep saat ini masih belum dibuat. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC diharapkan dapat dijadikan Peraturan Bupati agar masing-masing OPD dan lembaga lain memiliki acuan kerja dan anggaran yang jelas dalam penanggulangan TBC.

## Bab IV Indikator dan Target

### A. Indikator

Indikator adalah alat ukur yang akan dicapai. Sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan untuk Indikator Pencegahan dan Pengendalian TBC telah ditentukan 3 (tiga) Indikator yaitu: Indikator Dampak, Indikator Utama dan Indikator Operasional.

#### 1. Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC serta merupakan salah satu indikator yang dapat menilai keberhasilan program penanggulangan TBC, dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, meliputi:

##### a. Insidensi TBC per 100.000 penduduk

Insiden adalah jumlah kasus TBC baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu. Angka ini menggambarkan jumlah kasus TBC di populasi, tidak hanya kasus TBC yang datang ke pelayanan kesehatan dan dilaporkan ke program. Angka ini biasanya diperoleh melalui penelitian *cohort* atau pemodelan (*modelling*) yang dilakukan setiap tahun oleh WHO.

##### b. Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk

Mortalitas TBC adalah jumlah kematian yang disebabkan oleh TBC pada orang dengan HIV negatif sesuai dengan revisi terakhir dari ICD-10 (*international classification of diseases*). Angka ini berbeda dengan data yang dilaporkan pada hasil akhir pengobatan dilaporkan TBC.08. Pada laporan TBC.08, kasus TBC yang meninggal dapat karena sebab apapun yang terjadi selama pengobatan TBC sedangkan mortalitas TBC merupakan jumlah kematian karena TBC yang terjadi di populasi.

Dari semua indikator *MDG's* untuk TBC di Indonesia saat ini baru target penurunan angka insidens yang sudah tercapai, untuk itu perlu

upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bisa mencapai target *SDG's* pada tahun 2030 yang akan datang.

## **2. Indikator Utama**

Indikator utama adalah acuan dalam menilai pencapaian penanggulangan TBC, dimana acuan ini sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020-2024 di tingkat pusat, seperti berikut:

### **a. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis**

Menurut laporan WHO pada tahun 2009, CDR adalah proporsi jumlah kasus TBC yang ditemukan dengan jumlah insidensi kasus TBC pada tahun tersebut. Sedangkan cakupan pada indikator ini merancang agar kasus-kasus yang ditemukan tersebut diberikan pengobatan sesuai standar DOTS.

### **b. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati**

Adalah jumlah kasus TBC baru dan kambuh yang ditemukan per 100.000 penduduk, yang diberikan pengobatan sesuai standar DOTS.

### **c. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis**

Indikator ini menunjukkan jumlah pasien-pasien yang telah diberikan pengobatan sesuai standar DOTS dan berhasil menyelesaikan atau melengkapi pengobatan yang diberikan dalam jangka waktu tertentu sesuai anjuran dokter.

### **d. Cakupan pengobatan tuberkulosis resistan obat**

Merupakan jumlah kasus resisten obat yang ditemukan dan tercatat di suatu daerah. Berdasarkan laporan WHO, diperkirakan 2,8% kasus BTA positif akan menjadi TBC RO, dan 16% dari kasus TBC Pengobatan Ulang akan menjadi TBC RO. Cakupan diagnosis TBC RO terkonfirmasi bakteriologis hanya 38% atau sekitar 9.180 kasus TBC RO terkonfirmasi bakteriologis diantara 24.000 estimasi insidens kasus TBC RO di Indonesia. (Stranas Penanggulangan TBC, 2020)



**e. Persentase pasien tuberkulosis resistan obat yang memulai pengobatan**

Merupakan persentase pasien TBC resisten obat yang memulai pengobatan sesuai dengan standar. Diantara kasus TBC RO yang terkonfirmasi bakteriologis hanya sekitar 49% atau 4.464 pasien TBC RO yang memulai pengobatan. (Stranas Penanggulangan TBC, 2020)

**f. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat**

Keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis resisten obat adalah pasien TBC RO dinyatakan sembuh oleh dokter setelah melaksanakan pengobatan sesuai dengan standar pengobatan TBC RO. Tingkat keberhasilan pengobatan pada pasien TBC RO di tahun 2014 adalah 51%, seiring meningkatnya tren penemuan kasus TBC RO maka tren angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO menurun (74% pada tahun 2011 menjadi 49% pada tahun 2018). (WHO, 2019)

**g. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak**

Jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu.

**h. Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV**

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TBC-HIV tahun 2015-2019, pasien-pasien TBC ditargetkan untuk mengetahui status HIV, maka indikator ini digunakan untuk mengetahui persentase pasien TBC yang sudah mengetahui status HIV-nya dibanding dengan pasien TBC yang belum mengetahui status HIV-nya.

**i. Persentase ODHA yang mengetahui status tuberkulosis**

Meningkatkan perlindungan pada kontak, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan kelompok risiko tinggi lainnya dari kematian akibat TBC. Target cakupan TPT untuk ODHA diharapkan dapat meningkat dari 19% di tahun 2019 menjadi 55% pada tahun 2024.

**j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah**

Pemberian TPT untuk semua kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan ODHA. TPT merupakan intervensi yang menyelamatkan kehidupan manusia, mewujudkan permintaan yang membutuhkan, penyediaan rejimen baru yang lebih pendek dan efektif yang terintegrasi dengan strategi penemuan kasus TBC yang intensif.

**3. Indikator Operasional**

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 kota / kabupaten, termasuk di kabupaten Sumenep. Indikator ini meliputi;

- Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati;
- Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/konvensional;
- Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan;
- Persentase Pasien TBC-HIV dapat ARV selama pengobatan TBC;
- Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang;
- Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik;
- Cakupan penemuan kasus TBC anak dan;
- Persentase anak usia < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan;
- Jumlah kader TBC setiap Desa di Kabupaten Sumenep

**B. Target Kinerja**

Adapun target program Penanggulangan TBC nasional adalah eliminasi TBC pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Untuk Kabupaten Sumenep telah menetapkan target indikator dampak, target indikator utama dan target indikator operasional. Penjelasan dari masing-masing target dimaksud adalah sebagai berikut:

## 1. Target Indikator Dampak (impact)

Target indikator dampak penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 – 2026. Sumber: Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024

Tabel IV. 1 Target Indikator dampak penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022-2026

No	Indikator Utama	Target				
		Tahun				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Insiden TBC per 100.000 penduduk	90	95	100	100	100
2	Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	90	95	100	100	100

## 2. Target Indikator luaran (outcome)

Tabel IV. 2 Target Indikator Utama penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 - 2026

No	Indikator Utama	Target				
		Tahun				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis	90	95	100	100	100
2	Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati	90	95	100	100	100
3	Angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus	90	90	90	90	90
4	Cakupan penemuan kasus resisten obat	60	70	70	75	80
5	Persentase pasien tuberkulosis resisten obat yang memulai pengobatan	75	75	80	80	89

6	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis resistan obat	65	70	75	80	80
7	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak					
8	Pasien tuberkulosis mengetahui status HIV					
9	Persentase ODHA yang mengetahui status tuberculosis					
10	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah					

### 3. Target Indikator Operasional

Tabel IV. 3 Target Indikator Operasional penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 – 2026

No	Indikator Operasional	Target				
		Tahun				
		2022	2023	2024	2025	2026
1	Jumlah kasus TB yang ditemukan dan diobati	100	100	100	100	100
2	Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional	100	100	100	100	100
3	Persentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua	80	92	93	94	95



4	Persentase Pasien TB - HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	100	100	100	100	100
5	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang	70	75	80	90	90
6	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	35	40	45	50	60
7	Cakupan penemuan kasus TB anak	80	85	90	90	90
8	Persentase anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	30	45	50	60	70
9	Jumlah kader TBC setiap Desa di Kabupaten Sumenep	2	2	2	2	2

## **Bab V**

### **Strategi dan Kegiatan**

#### **A. Strategi**

Pada bab ini akan dibahas mengenai strategi, kegiatan, dan luaran atau hasil dalam pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 – 2026.

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada, dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 5 tahun, ditetapkan 6 (enam) strategi utama yang sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia Tahun 2020-2024. Adapun 6 (enam) strategi yang diterapkan dalam Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC 2022-2026 di Kabupaten Sumenep, yaitu:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030
2. Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien
3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis.
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

#### **B. Program Kegiatan dan Luaran**

Secara rinci masing-masing strategi ini dijabarkan ke dalam berbagai kegiatan dan aktivitas utama yang dilaksanakan oleh berbagai pemangku kepentingan yang terlibat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep

**a. Strategi-1: Penguatan Komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030.**

Dalam beberapa tahun terakhir, komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Sumenep menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Hal ini dibuktikan dengan adanya alokasi dana untuk penanggulangan TBC, meskipun demikian tidak dipungkiri bahwa Program Nasional Penanggulangan TBC Nasional masih bergantung pada Founder asing yang berasal dari Global Found AIDS Tuberculosis Malaria (GF ATM) dan dana donor lain. Penyusunan RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep diharapkan arah kebijakan dan pendanaan lebih terarah, sehingga dapat memberikan sumbangan yang signifikan terhadap penurunan jumlah kasus TBC di Kabupaten Sumenep.

Strategi-1 bertujuan untuk meningkatkan kepemimpinan daerah, sehingga terbentuk kepemilikan, komitmen politik dan kepedulian terhadap Program Penanggulangan TBC dalam bentuk peraturan dan peningkatan anggaran daerah yang berkesinambungan. Rincian kegiatan yang dapat mendukung penguatan kepemimpinan program TBC di Kabupaten Sumenep sebagai berikut:

**Tabel V. 1 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Kabupaten untuk Mendukung Percepatan Eliminasi Tuberkulosis 2030**

Kegiatan Utama	Kegiatan Pendukung	Tujuan	Keluaran	Instansi/ Lembaga Utama	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
						2022	2023	2024	2025	2026
<b>Strategi 1: Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030</b>										
Penyusunan rencana aksi daerah penanggulangan TBC yang dilegalisasi oleh Pimpinan Daerah	Audiensi kepada Bupati untuk menyampaikan pentingnya rencana aksi daerah dalam penanggulangan TBC		RAD TBC yang disahkan oleh pimpinan daerah	DKP2KB	Biro Hukum Sekretaris Daerah,	1				
	Advokasi ke Perangkat Daerah tentang Program Penanggulangan TBC		Sensitisasi isu TBC kepada organissai perangkat daerah dan lembaga-lembaga yang ada di daerah	DKP2KB	Bappeda					



	Menyusun analisis situasi TBC , tujuan dan target program penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep			DKP2KB	Dinas Sosial, Dukcapil					
	Memfasilitasi penyusunan RAD Tuberculosis dan mengkoordinasikan pengalokasian penganggaran pada OPD terkait secara proporsional untuk P2TBC pada saat penyusunan Restra dan kegiatan musrenbang			Bappeda	DPMD					
Penyusunan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah dalam penanggulan gann TBC			Peraturan Bupati tentang rencana aksi daerah dalam penanggula ngan TBC	DKP2KB	Biro hukum Sekretaris Daerah	1				

Penyusunan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan TBC			Peraturan Bupati tentang penanggulangan TBC	DKP2KB	Biro hukum Sekretaris Daerah		1			
Kebijakan desain rumah sehat untuk pengembang				Dinas perumahan rakyat, kawasan permukiman dan perhubungan			1			
Kebijakan dukungan untuk orang dengan TBC (pengobatan, rehabilitasi dan penemuan kasus TBC pada satuan pendidikan)				Dinas Pendidikan	Kemenag, pesantren , DKP2KB	1	1	1	1	1

Mengintegrasikan persyaratan bangunan publik dan fasilitas publik yang sehat dalam persyaratan perijinan				Dinas Pekerjaan Umum dan tata ruang		1	1	1	1	1
--	--	--	--	-------------------------------------	--	---	---	---	---	---

**b. Strategi-2: Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien**

Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu merupakan hal penting untuk mendukung keberhasilan penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep. Peran penting para pihak (*stakeholder* kesehatan dan non kesehatan) dalam rangka peningkatan penemuan kasus sangat penting. Penemuan kasus didapatkan dari hasil layanan di Puskesmas dan Rumah Sakit, maka perlu dibuat langkah terobosan dan inovasi untuk peningkatan penemuan kasus, diantaranya melibatkan Dokter Praktek Mandiri/Swasta, dan melakukan kegiatan skrining secara massal di sekolah, asrama, pondok pesantren, pabrik dan tempat kerja. Peningkatan kapasitas para pelaksana pelayanan seperti petugas laboratorium, dan peningkatan koordinasi antar pihak pelaku pelayanan kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) perlu dilakukan.

Strategi-2 bertujuan meningkatkan akses layanan sehingga dapat secara cepat dan tepat dalam menemukan dan mengobati pasien TBC sampai sembuh melalui layanan TBC yang bermutu. Rincian kegiatan yang dapat mendukung peningkatan akses layanan yang bermutu program TBC di Kabupaten Sumenep sebagai berikut:



Tabel V. 2 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Peningkatan Akses Layanan Tuberkulosis Bermutu dan Berpihak pada Pasien

Kegiatan Utama	Kegiatan Pendukung	Tujuan	Keluaran	Instansi/ Lembaga utama	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
						2022	2023	2024	2025	2026
<b>Strategi 2 : Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien</b>										
Penyediaan rumah sakit rujukan TB RO sesuai standar > RSUD Moh. Anwar		Menyediakan rumah sakit rujukan TBC RO yang sesuai standar yang akan memudahkan pasien TB RO memeriksakan kondisi dan pengobatan	Rumah sakit rujukan TBC RO yang sesuai standar	DKP2KB	RSI Garam, RSU Sumekar, RSIA Esto Ebhu, RS Abuya, RSUD Moh. Anwar, klinik swasta	1				
Penyusunan sistem pengadaan obat TBC untuk menjamin ketersediaan obat TBC di puskesmas		Menyusun sistem pengadaan obat TBC di Kab. Sumenep untuk menjamin	Alur pengadaan obat, SOP permintaan obat, SOP distribusi obat ke puskesmas	DKP2KB			1	1		

		ketersediaan logistik TBC	dan rumah sakit							
Meningkatkan akses dan pemanfaatan TCM di layanan kesehatan dan memastikan ketersediaan logistik kartrid	Pemeliharaan TCM	Untuk mempercepat dan meningkatkan kualitas pemeriksaan dahak sehingga hasil pemeriksaan bisa cepat dan dilanjutkan dengan pengobatan	Meningkatkan angka temuan kasus	DKP2KB	RSUD Moh. Anwar, puskesmas Bluto, puskesmas Arjasa, puskesmas Gapura, Puskesmas Pandian	5	5	5	5	5
	Pengadaan kartrid TCM									

**c. Strategi-3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.**

Pengendalian faktor resiko TBC atau pengendalian faktor resiko bertujuan untuk mengurangi penularan dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dan di Fasyankes. Faktor resiko terjadinya TBC meliputi kuman penyebab TBC, individu yang bersangkutan, dan lingkungan. Sekitar 10% orang yang terinfeksi TBC akan jatuh sakit. Tingkat penularan pasien TBC BTA positif adalah 65%, pasien TBC BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26%, sedangkan pasien TBC dengan hasil kultur negatif dan foto thoraks mendukung TBC adalah 17%.

Strategi-3 ini bertujuan agar seluruh pihak yang terlibat dalam melaksanakan pengendalian faktor resiko melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak <5th dan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). Rincian kegiatan yang dapat mendukung pengendalian faktor resiko TBC di Kabupaten Sumenep sebagai berikut:

Tabel V. 3 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian Pengobatan pencegahan Tuberkulosis serta Pengendalian Infeksi di Kabupaten Sumenep

Kegiatan Utama	Kegiatan Pendukung	Tujuan	Keluaran	Instansi/ Lembaga utama	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
						2022	2023	2024	2025	2026
<b>Strategi 3 : Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi</b>										
Penyediaan obat TPT di layanan kesehatan		Memaksimalkan pemberian TPT di layanan sehingga target pemberian TPT bisa tercapai	Meningkatkan angka penerima TPT	DKP2KB	RSI Garam, RSU Sumekar, RSIA Esto Ebhu, RS Abuya, 30 puskesmas	25	25	50	50	50
Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC	Sosialisasi TBC melalui kegiatan Gema Sumber Hati (Gerakan Bersama Sumenep dan Asri )	Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang TBC	Pengetahuan masyarakat tentang TBC mengalami peningkatan.	Dinas Lingkungan Hidup	Aisyiyah, Yabisha, DKP2KB, Kader TBC Desa	1	1	1	1	1
	Sosialisasi TBC di tempat kerja			Perusahaan swasta	perusahaan swasta,		2	2	2	2

					DKP2KB, Aisyiyah					
	Sosialisasi TBC di satuan pendidikan			Dinas pendidikan/Kemenag	Pesantren, SMP, SMU, puskesmas, kader TBC pesantren, Yabisha		2	2	2	2
	Sosialisasi TBC melalui kelompok - kelompok pengajian			Aisyiyah	Fatayat NU, Muslimat Nu, Aisyiyah, DKP2KB	2	2	2	2	2
	Sosialisasi TBC di desa			DKP2KB	DPMD, Fatayat NU, Muslimat NU	1	1	1	1	1
	Memfasilitasi publikasi P2TB dalam media sosial, media cetak, radio, dan lainnya			Dinas Komunikasi dan Informasi	DKP2TB, Fatayat NU, Muslimat NU, Yabisha, STPI	1	1	1	1	1
Peningkatan penemuan kasus TBC	Skrining gejala TBC di tempat kerja	Meningkatkan angka temuan kasus TBC di	Meningkatkan angka temuan kasus TBC di		Puskesmas, klinik swasta	1	1	1	1	1



	Skrining gejala TBC di sekolah dan pesantren	tempat kerja, sekolah, pesantren, dan perguruan tinggi	tempat kerja, sekolah, pesantren dan perguruan tinggi	Kemenag	DKP2KB, puskesmas, pesantren, SMP, SMU,		2	2	2	2
	Skrining gejala TBC bagi mahasiswa baru			Universitas Wiraraja	DKP2KB, BPS,		1	1	1	1
	Kebijakan fast track untuk terduga dan ODTBC			RSUD Moh. Anwar	RSI Garam, RSUD Sumekar, RSIA Esto Ebhu, RS Abuya		1			
Pelibatan masyarakat dan komunitas dalam penanggulangan TBC	Pembentukan kader TBC di desa	Meningkatkan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC khususnya dalam penemuan kasus	Pelibatan masyarakat dalam kegiatan penanggulangan TBC di wilayahnya masing-masing	DKP2KB	Yabisha		10	10	10	10
	Pembentukan kader TBC di pesantren				Pesantren		1	1	1	1
	Pembentukan kader di komunitas			Aisyiyah	Yabisha, Muslimat NU, Fatayat					
	Pembentukan Desa Siaga TBC			DPMD	DKP2KB		1	1	1	1

Peningkatan promosi lingkungan bersih, hidup sehat dan rumah sehat	Fasilitasi renovasi rumah tidak layak huni menjadi rumah layak huni pada orang dengan TB (ODTB) RTL			Dinas perumahan rakyat, kawasan permukiman dan perhubungan	DKP2KB		1	1	1	1
	Fasilitasi sarana sanitasi dan air bersih pada orang dengan TB (ODTB)			Dinas pekerjaan umum dan tata ruang	DKP2KB, Dinsos, DPMD					
	Bantuan rumah sehat orang dengan TBC untuk memenuhi standart kesehatan.			BAZNAS		2	2	2	2	2
	Gerakan bersama peduli pesantren			Dinas Lingkungan Hidup	Komunitas pesantren	1	1	1	1	1

**d. Strategi-4: Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis**

Penanggulangan penyakit TBC tidak hanya menjadi tugas dan tanggungjawab Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, namun juga merupakan tanggungjawab semua *stakeholder* kesehatan dan non kesehatan, sehingga kemitraan berbagai pihak sangat penting. Salah satunya adalah peran perguruan tinggi untuk mendukung penanggulangan TBC melalui hasil riset dan pengembangan teknologi multiguna untuk pencapaian target eliminasi TBC di Kabupaten Sumenep.

Strategi-4 ini bertujuan meningkatkan kemitraan peran dunia pendidikan dalam mendorong kebijakan penanggulangan TBC berbasis pada hasil riset TBC. Rincian kegiatan yang dapat mendukung peningkatan peran perguruan tinggi atau akademisi di Kabupaten Sumenep sebagai berikut:

Tabel V. 4 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Pemanfaatan Hasil riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis, dan Tatalaksana Tuberkulosis

Kegiatan Utama	Kegiatan Pendukung	Tujuan	Keluaran	Instansi/ Lembaga utama	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
						2022	2023	2024	2025	2026
<b>Strategi 4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis</b>										
Menelaah literatur terkait model penanganan TBC		Mengurai teori, temuan, dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti.		Universitas Wiraraja	Uniba, Annuqayah, STKIP, Al-Amin		1	1	1	1

Penelitian mahasiswa tentang TBC (karya ilmiah atau skripsi)		untuk eksploratif dan mengembangkan teori, pandangan ilmiah tertentu menjadi lebih luas sebagai sarana pemecahan berbagai masalah TBC di masyarakat.	Skripsi dan karya ilmiah mahasiswa tentang TBC	Universitas Wiraraja	Uniba, Annuqayah, STKIP, Al-Amin		2	2	2	2
--	--	--	--	----------------------	----------------------------------	--	---	---	---	---



**e. Strategi-5 Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberculosis**

Peran masyarakat sangat penting dalam penanggulangan TB, Masyarakat dalam berbagai dimensinya seperti organisasi kemasyarakatan dan kader, dengan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep.

Strategi-5 bertujuan memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC, serta melibatkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC. Rincian kegiatan yang dapat mendukung Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep sebagai berikut:

**Tabel V. 5 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra, dan Multisektor lainnya dalam Eliminasi Tuberkulosis di Kabupaten Sumenep**

Kegiatan Utama	Kegiatan Pendukung	Tujuan	Keluaran	Instansi/ Lembaga utama	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
						2022	2023	2024	2025	2026
<b>Strategi 5 : Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis.</b>										
Pemanfaatan dana corporate social responsibility (csr) untuk P2TBC		Peningkatan dukungan dari private sector (swasta) melalui dana CSR	Tersedianya dana CSR yang akan digunakan untuk kegiatan penanggulangan TBC	BPRS			1	1	1	1
Memberikan makanan tambahan dan vitamin bergizi orang TBC.		Peningkatan dukungan dari filantropi untuk dukungan bagi orang dengan TBC	Tersedianya dana dari filantropi untuk memberikan dukungan bagi orang dengan TBC (pemenuhan gizi)	BAZNAS	DKP2KB, Pemdes		5	5	5	5

Pemberian bantuan langsung pada orang dengan TB (PKH, Jaminan Kesehatan daerah)		Peningkatan dukungan dari private sector		Dinas Sosial		1	1	1	1	1
Penanganan pasien menolak dan putus obat		Mendorong psaien agar mau menjalani pengobatan dan mencegah pasien putus berobat	Meningkatkan angka pengobatan dan menurunkan angka putus berobat	Satpol PP	BPBD, satpol PP, TNI, Polri, psikolog, DKP2KB, tokoh agama	4	4	4	4	4
Kegiatan KKN tematik	KKN tematik di daerah kantong TBC			perguruan tinggi???		2	2	2	2	2

**f. Strategi – 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan system kesehatan**

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan system Kesehatan (*health system strengthening*) merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep. Strategi ini bertujuan menguatkan manajemen program untuk dapat berkontribusi pada penguatan system kesehatan nasional. Rincian kegiatan yang dapat mendukung Penguatan Sistem Kesehatan di Kabupaten Sumenep sebagai berikut:

Tabel V. 6 Rincian Kegiatan untuk Mendukung Strategi Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

Kegiatan Utama	Kegiatan Pendukung	Tujuan	Keluaran	Instansi/ Lembaga utama	Instansi/ Lembaga terkait	Target Capaian				
						2022	2023	2024	2025	2026
<b>Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan</b>										
Melakukan monitoring pencapaian kinerja program pada OPD terkait terutama indikator yang terkait dengan P2TBC		Mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh OPD terkait untuk mencapai indikator-indikator P2TBC	Laporan hasil monitoring	DKP2KB	Dukcapil,		1	1	1	1
Meningkatkan kompetensi tenaga		Meningkatkan kapasitas tenaga	Dokumen hasil	DKP2KB	Puskesmas, klinik	1		1	1	1



kesehatan di faskes agar mampu melaksanakan pelayanan terkait P2TBC		kesehatan agar lebih mampu memberikan layanan yang berkualitas khususnya layanan P2TBC	pelatihan/workshop		swasta, IDI, PPNI		1			
---	--	--	--------------------	--	-------------------	--	---	--	--	--

## Bab VI Anggaran dan Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan yang mendukung program Pengendalian TBC di Kabupaten Sumenep diusulkan melalui perencanaan anggaran baik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep maupun Perangkat Daerah lain seperti tertuang dalam matrik kegiatan. Mekanisme perencanaan anggaran program pengendalian TBC mengikuti kaidah alur perencanaan anggaran di Pemerintah Kabupaten Sumenep.

Perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawab OPD selain Dinas Kesehatan diharapkan dapat mengacu pada jenis kegiatan dan alokasi waktu untuk kegiatan yang bersangkutan. Secara keseluruhan pendanaan kegiatan program pengendalian TBC pada RAD Pengendalian TBC ini berasal dari berbagai sumber yaitu:

1. Dana Dekonsentrasi yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN)
2. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang kesehatan baik fisik maupun non fisik;
3. APBD Provinsi Jawa Timur
4. APBD Kabupaten Sumenep;
5. Dana Sosial Perusahaan Swasta maupun Negara; dan

**Tabel VI. 1 Rencana Pembiayaan Rencana Aksi Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep**

No	Strategi	Kegiatan Utama	Sumber Dana
1	Strategi-1: Penguatan Komitmen dan kepemimpinan pemerintah kabupaten untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030	Advokasi ke Perangkat Daerah tentang Program Penanggulangan TBC. Multi OPD	APBD
		Mengkoordinir peran Perangkat Daerah terkait dalam kebijakan program penanggulangan TBC secara Komprehensif	

		Melakukan Audiensi dan Follow up kepada Bupati Kab. Sumenep untuk menyampaikan kegiatan penanggulangan dan pencegahan TBC	
		Penyusunan Raperbup Penanggulangan Penyakit TBC	
		Pembentukan tim Monev Pencegahan dan Pengendalian TBC - SK Bupati	
		Penyusunan SK Bupati tim Monev Pencegahan dan Pengendalian TBC Kab. Sumenep	
2	Strategi-2 : Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien	Peningkatan penemuan kasus TBC	
		Menyusun regulasi alur rujukan TB	
		Pemenuhan dan penjaminan distribusi dan penyimpanan obat	
		Upaya penjaminan mutu layanan	
3	Strategi-3: Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis serta pengendalian infeksi.	Peningkatan promosi lingkungan bersih, hidup sehat dan rumah sehat	
		Pengendalian faktor risiko	
		Penemuan dan pengobatan	
		Pemberian kekebalan	
		Pemberian obat pencegahan	
4	Strategi-4 : Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan	Peningkatan dukungan dari private sector (swasta)	

	tatalaksana Tuberkulosis		
		Penguatan dukungan dari pemerintah daerah	
		Pelibatan peran satuan pendidikan dalam penanggulangan TBC	
5	Strategi-5 Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberculosis	Pelibatan lembaga-lembaga yang ada di masyarakat untuk penanggulangan TBC	
		Penguatan kelembagaan Forum Kemitraan TBC Kab Sumenep	
		Pembentukan Desa Siaga TBC	
		Mendorong keterlibatan dalam Penanggulangan TBC mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka Peningkatan sumber daya yang dibutuhkan;	
6	Strategi – 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	
		Penguatan Kapasitas melalui peningkatan kompetensi Petugas fasyankes	
		Penguatan sistem pendanaan TB	
		Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat.	
		Peningkatan motivasi dukungan penanggulangan TBC	

## **Bab VII Pelaksana**

Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Daerah tidak terlepas dari dasar hukum yang telah ada sebelumnya. Selain itu sebagai pelaksana, berbagai pemangku kebijakan yang ada juga merupakan unsur penting untuk dipetakan di berbagai strategi guna mendorong peran aktif dan kolaborasi antar OPD dan lembaga lain di Daerah sebagai pelaksana kegiatan.

### **A. Regulasi**

Di bawah ini adalah regulasi yang berkaitan dengan perlunya Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC Kabupaten Sumenep 2022 – 2026:

- a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- b. Keputusan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 565/MENKES/PER/III/2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis.

### **B. Pihak yang Terlibat**

Untuk mendukung keberhasilan RAD Penanggulangan TBC di Daerah tahun 2022-2026, perlu adanya keterlibatan dan dukungan dari berbagai sektor. Setiap pihak yang terlibat mengambil peran sesuai tugas dan fungsi di Lembaga masing-masing sehingga program penanggulangan TBC dapat berjalan dengan lancar dan sesuai yang dimaksudkan. Dalam



RAD Percepatan Penanggulangan TBC di Daerah ini terdapat dua kategori pihak-pihak yang terlibat, yaitu pihak utama dan pihak pendukung.

Pihak utama merupakan institusi/lembaga yang memiliki kaitan kepentingan langsung dengan program. Pihak utama berfungsi sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Pihak pendukung adalah institusi/lembaga yang tidak memiliki kepentingan langsung terhadap program namun memiliki *concern* dan kesesuaian tugas dan fungsi dalam hal tersebut. Pihak pendukung dapat memberikan pengaruh terhadap keberlangsungan program dan memberikan masukan untuk pengambilan keputusan.

Program dan kegiatan di RAD Penanggulangan TBC Daerah ini disusun berdasarkan enam strategi nasional penanggulangan TBC. Berikut ini adalah pihak utama dan pihak pendukung untuk setiap strategi, seperti yang tercantum dalam Lampiran 2.

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

Pihak utama : Pemerintah Daerah  
Pihak pendukung : Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Daerah;  
Bagian Hukum Setda Daerah; Bagian Kesra Setda Daerah; Dinas Sosial Daerah; Perusahaan-perusahaan di Daerah.

Strategi 2. Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien.

Pihak utama : Dinas Kesehatan Daerah  
Pihak pendukung : Pemerintah Daerah; Organisasi masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat seperti Yabhysa Kabupaten Sumenep; Seluruh Faskes di Daerah.

Straregi 3. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC serta pengendalian infeksi.

Pihak utama : Pemerintah Daerah; Dinas Kesehatan Daerah

Pihak pendukung : Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Daerah; Bagian Kesra Setda Daerah; Pemerintah Kecamatan setempat; Lembaga Swadaya Masyarakat dan Organisasi masyarakat terkait TBC di Daerah, Dinas Sosial Daerah; Komisi Penanggulangan AIDS Daerah, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Daerah; Dinas Tenaga Kerja Daerah; Institusi Pendidikan dan Perguruan Tinggi di Daerah; Perusahaan-perusahaan di Daerah, seluruh fasilitas kesehatan di Daerah.

## Bab VIII

### Monitoring dan Evaluasi

#### A. Monitoring

Pemantauan/ *monitoring* dan evaluasi program penanggulangan TBC merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting untuk menilai keberhasilan program. Pemantauan program penanggulangan TBC dilakukan secara berkala dan terus menerus selama program berlangsung baik dari aspek *input*, proses, maupun *output*. Tujuan dari pemantauan adalah memantau proses implementasi kegiatan dengan rutin, mendeteksi masalah dalam pelaksanaan kegiatan, dan mengambil tindakan segera untuk mencegah dan mengatasi dampak yang timbul akibat masalah saat implementasi (Kementerian Kesehatan, 2011).

#### B. Evaluasi

Evaluasi program penanggulangan TBC dilakukan dengan jarak waktu yang lebih lama daripada pemantauan, yaitu setelah program selesai dilaksanakan. Evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana kegiatan tersebut sudah mencapai target yang telah ditetapkan sebelum kegiatan berlangsung, baik dari segi relevansi, efisiensi, efektivitas, maupun dampak dan keberlanjutan program (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi merupakan tanggung jawab semua tingkat pelaksana program mulai dari Fasilitas Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota hingga Pemerintah Pusat. Pemantauan dan evaluasi perlu melibatkan pemangku kepentingan yang terkait dalam program, sehingga tidak hanya melibatkan para pengelola program TBC.

Jenis data untuk pemantauan dan evaluasi program TBC dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Sumber data yang dapat digunakan diantaranya dari surveilans rutin (termasuk MDR-TBC) dalam program pengendalian TBC, temuan dari berbagai hasil studi oleh

kelompok riset operasional dan kelompok riset lainnya termasuk LSM, dan evaluasi yang diselenggarakan oleh organisasi internasional dan evaluasi eksternal lainnya yang bersifat spesifik untuk komponen program pengendalian TBC, serta membandingkan hasil temuan dengan indikator TBC yang telah ditetapkan oleh Kabupaten Sumenep.

Dalam melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi, perlu diterapkan prinsip akuntabilitas publik dan transparansi sehingga hasil temuan dapat diketahui secara terbuka. Diseminasi dapat dilakukan kepada para pembuat kebijakan, pengelola program dan masyarakat melalui berbagai median informasi. Hasil dari pemantauan dan evaluasi sangat penting untuk perencanaan program selanjutnya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan dalam program penanggulangan TBC.

Monitoring dan evaluasi (Monev) program Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep dilaksanakan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi yang dibentuk oleh Bupati dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati. Monitoring dan evaluasi program RAD TBC ini dilakukan setiap satu tahun sekali pada akhir tahun. Selain kegiatan Monitoring dan evaluasi, perlu adanya pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan program TBC. Sesuai dengan Permenkes No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC, untuk pembinaan dan pengawasan program TBC harus dilaksanakan oleh Menteri, gubernur dan bupati/walikota sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing yang dilakukan melalui kegiatan supervisi, monitoring, dan evaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Laporan dari Tim Monev ini selanjutnya diserahkan kepada Bupati Kabupaten Sumenep, dengan memperhatikan indikator-indikator di bawah ini:

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemantauan dan evaluasi adalah:

#### **a. Pencatatan dan Pelaporan TBC**

Sistem pencatatan dan pelaporan TBC yang baik dan benar sangat penting untuk mendapatkan informasi yang valid agar dapat diolah, dianalisis dan disajikan sebagai dasar pemantauan dan evaluasi untuk

perbaikan program. Sistem pencatatan dan pelaporan yang sudah berjalan di Kabupaten Sumenep adalah menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT).

## **b. Indikator program TBC**

Sebagai dasar untuk mengetahui keberhasilan suatu program, maka perlu adanya indikator sebagai alat ukur kinerja. Beberapa indikator yang digunakan untuk menilai kemajuan dan keberhasilan program TBC, yaitu indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

### **1. Indikator Dampak**

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC. Indikator dampak TBC di Kabupaten Sumenep adalah:

- a. Angka Insidensi TBC
- b. Angka Mortalitas TBC

### **2. Indikator Utama**

Merupakan indikator yang digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Berikut adalah indikator utama di Kabupaten Sumenep:

- a. Cakupan penemuan dan pengobatan tuberculosi.
- b. Jumlah kasus tuberkulosi yang ditemukan dan diobati.
- c. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosi.
- d. Cakupan pengobatan tuberkulosi resistan obat.
- e. Persentase pasien tuberkulosi resistan obat yang memulai pengobatan.
- f. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosi resistan obat.
- g. Cakupan penemuan kasus tuberkulosi pada anak.
- h. Pasien tuberkulosi mengetahui status HIV.
- i. Persentase ODHA yang mengetahui status tuberculosi.
- j. Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan tuberkulosi (TPT) pada kontak serumah NA



### 3. Indikator Operasional

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 kota / kabupaten, termasuk di kabupaten Sumenep. Indikator ini meliputi;

- Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati;
- Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/konvensional;
- Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan;
- Persentase Pasien TBC-HIV dapat ARV selama pengobatan TBC;
- Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang;
- Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik;
- Cakupan penemuan kasus TBC anak dan;
- Persentase anak usia < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan;
- Jumlah kader TBC setiap Desa di Kabupaten Sumenep



## **Bab IX Penutup**

Dokumen Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan hingga tahun 2026 sehingga dapat melaksanakan kegiatan penanggulangan TBC yang baik di Daerah sekaligus mewujudkan Eliminasi TBC dan juga Indonesia Bebas TBC 2030. RAD TBC Daerah 2022-2026 dapat digunakan oleh stakeholder yang terlibat dalam program TBC untuk meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi, perencanaan program kegiatan-kegiatan penanggulangan TBC di Daerah. Dengan melihat permasalahan TBC yang melibatkan berbagai sektor, maka dalam perencanaan dan implementasi Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC kesungguhan koordinasi dan integrasi serta sinergitas antar kegiatan di masing-masing OPD harus diutamakan. Kemitraan antar pemerintah dengan masyarakat serta pelibatan sektor swasta merupakan salah satu faktor kunci dalam kesuksesan penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep. Rencana Aksi Daerah Percepatan Penanggulangan TBC ini merupakan dokumen penting dan sebagai acuan dalam pengambilan kebijakan oleh pemangku kebijakan serta menjadi pedoman disetiap perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC yang menyeluruh dan tuntas bagi seluruh lapisan masyarakat Daerah.

Ditetapkan di Sumenep,  
Pada tanggal                    2022  
BUPATI SUMENEP,

**ACHMAD FAUZI,S.H.,M.H**