



BUPATI DEMAK
PROVINSI JAWA TENGAH

SALINAN

PERATURAN BUPATI DEMAK
NOMOR 73 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN DEMAK TAHUN 2019-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DEMAK,

- Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang dapat berdampak luas terhadap aspek kehidupan individu penderita, keluarga dan masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu merencanakan, mensinergikan dan mengoordinasikan kegiatan dan tindakan dalam program aksi daerah tentang penanggulangan tuberkulosis secara berkesinambungan sebagai pedoman bagi penanggulangan tuberkulosis di Demak;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Demak Tahun 2019-2024;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negera Republik Indonesia Nomor 4421);

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Undang-Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235)

13. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1755);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan TBC;
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 57);
23. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 Nomor 93);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Demak (Lembaran Daerah Kabupaten Demak Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Demak Nomor 5);

25. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 11 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Demak Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Demak Tahun 2016 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Demak Nomor 11);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 6 Tahun 2019 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* Di Kabupaten Demak (Lembaran Daerah Kabupaten Demak Tahun 2019 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Demak Nomor 6);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN DEMAK TAHUN 2019-2024.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Demak.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Demak.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis adalah program aksi daerah di Kabupaten Demak berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan Tuberkulosis mengacu pada kebijakan nasional terkait (RPJMN, Renstra Kemkes, RAN TBC, dll).

8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah/swasta atau masyarakat.
9. Organisasi Profesi Kesehatan adalah sebuah tempat/wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
10. Organisasi kemasyarakatan adalah organisasi yang dibentuk oleh anggota masyarakat warga negara Republik Indonesia secara sukarela atas dasar kesamaan kegiatan, profesi, fungsi, agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, utnukt berperan serta dalam pembangunan dalam rangka mencapai tujuan nasional dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila termasuk organisasi non pemerintahan yang bersifat nasional dibentuk berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
11. Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan yang selanjutnya disingkat TJSLP adalah komitmen perusahaan untuk bereperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas hidup dan lingkungan yang bermanfaat, bagi perusahaan sendiri, komunitas setempat maupun masyarakat pada umumnya.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini:

- a. memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak-pihak terkait lainnya (TJLSP, Organisasi Kemasyarakatan/Lembaga, Organisasi Profesi Kesehatan) dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di daerah; dan
- b. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam penanggulangan TBC.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk mempercepat pencapaian target nasional eliminasi TBC sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TBC melalui upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.

BAB III
RENCANA AKSI DAERAH TBC

Pasal 4

- (1) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Demak Tahun 2019-2024 dilaksanakan dengan mempertimbangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Visi dan Misi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Kebijakan, Program dan Kegiatan Perangkat Daerah yang berintegrasi dalam lingkup Pemerintah Kabupaten Demak.
- (2) RAD TBC menggunakan prinsip partisipatif yaitu keterlibatan semua pihak dalam penanggulangan TBC.
- (3) Semua pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu;
 - a. Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah;
 - b. Masyarakat;
 - c. Sektor Swasta/ Dunia Usaha;
 - d. Organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan;
 - e. Fasilitas pelayanan kesehatan;
 - f. Perguruan Tinggi; dan
 - g. Badan atau lembaga atau organisasi kemasyarakatan lainnya.

Pasal 5

- (1) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Demak Tahun 2019-2024 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I	: Pendahuluan;
BAB II	: Analisis Situasi;
BAB III	: Indikator dan Target Kinerja;
BAB IV	: Isu-Isu Strategis;
BAB V	: Strategi, Tujuan, Kegiatan dan Luaran;
BAB VI	: Monitoring dan Evaluasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Demak
BAB VII	: Pembiayaan dan Penganggaran;
BAAB VIII	: Penutup.

- (2) Rincian lebih lanjut Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Demak Tahun 2019-2024 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
PERAN SERTA ORGANISASI PEMERINTAH DAERAH, SEKTOR
SWASTA DAN ORGANISASI MASYARAKAT

Pasal 6

- (1) Dalam rangka Pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC, Pemerintah Daerah, sektor swasta/dunia usaha, organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat dan perguruan tinggi dapat berperan serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diantaranya adalah:
 - a. mengusulkan rencana kegiatan dan pendanaan dalam Rencana Kerja (Renja) yang terkait dengan penanggulangan TBC, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
 - b. memberikan waktu dan tempat untuk pemberian informasi dan pemeriksaan TBC;
 - c. memberikan bantuan sarana dan prasarana untuk mendukung penanggulangan TBC; dan
 - d. memberikan kajian penelitian dalam penanggulangan TBC.

BAB V
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Dalam rangka menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC dilaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi setiap 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim monitoring dan evaluasi yang beranggotakan unsur Perangkat Daerah, organisasi profesi kesehatan, organisasi kemasyarakatan, organisasi masyarakat dan anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Tim monitoring sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI
PENDANAAN

Pasal 8

Pendanaan untuk pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Tuberkulosis Kabupaten Demak Tahun 2019-2024 ini bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;

- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Demak;
- d. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Demak.

Ditetapkan di Demak
pada tanggal 23 September 2019

BUPATI DEMAK,

TTD

HM. NATSIR

Diundangkan di Demak
pada tanggal 24 September 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DEMAK,

TTD

SINGGIH SETYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN DEMAK TAHUN 2019 NOMOR 73

Mengetahui:
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN DEMAK
TTD
KENDARSIH IRIANI, SH.MH.
Pembina
NIP. 197007081995032003

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI DEMAK
NOMOR 73 TAHUN 2019
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN DEMAK TAHUN 2019-2024

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS 2019-2024
KABUPATEN DEMAK

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar, di urutan ke 2 setelah India. Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program Penanggulangan TBC Nasional (P2-TBC): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia, dengan pembiayaan yang sampai dengan saat ini masih signifikan di dukung oleh pendanaan dari luar negeri.

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TB Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU no 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016 – 2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten / Kota di seluruh Indonesia.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insidens dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia, China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2015).

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TBC BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TBC dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan Case Notification Rate (CNR), prevalensi, dan mortalitas/kematian. Hasil survei prevalensi TBC (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2016), menunjukkan bahwa di Indonesia, untuk jumlah semua total kasus Tuberkulosis mencapai 298.128 kasus, dengan CNR mencapai 115 yang artinya per 100.000 penduduk ditemukan sebanyak 115 kasus TBC. Sedangkan di Kabupaten Demak sendiri untuk tahun 2016 ditemukan sebanyak 943 total kasus TBC dengan jumlah penduduk sekitar 1.162.997 penduduk. Dengan angka tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa tiap 100.000 penduduk di Kabupaten Demak ditemukan sekitar 81 kasus TBC.

Sebagai landasan untuk menurunkan beban TBC di Indonesia adalah dengan menyatakan masalah TBC sebagai masalah kedaruratan kesehatan secara nasional. Strategi TOSS (Temukan-Obati-Sampai-Sembuh) TBC adalah merupakan kunci dari penanggulangan TBC yaitu menemukan dan menyembuhkan pasien TBC hingga tuntas (sembuh), untuk memutuskan rantai penularan TBC dan menurunkan insiden TBC di masyarakat. Untuk melaksanakan strategi ini diperlukan komitmen yang kuat dari pemerintah dan keterlibatan penuh sektor swasta serta stakeholder lainnya untuk penanggulangan TBC. Dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan kebijakan baru dan implementasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan strategi paling berdaya guna, termasuk keharusan pelaporan kasus, standar klinis untuk pelayanan TBC yang berkualitas, sertifikasi dan akreditasi para pemberi layanan kesehatan. Tidak kalah penting adalah upaya untuk memastikan kepatuhan terhadap pedoman diagnosis secara nasional dan pembiayaannya, sehingga komitmen politis merupakan komponen penting yang menunjang terlaksananya komponen lain dalam Strategi TOSS TBC.

Oleh karena dalam rangka melakukan antisipasi dan tanggapan atas permasalahan yang muncul dalam Penyakit TBC, Pemerintah Kabupaten Demak telah menyusun dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC (RAD Penanggulangan TBC), sebagai bagian upaya strategis menjawab tantangan-tantangan global dalam Penanggulangan TBC. Penyusunan dokumen RAD TBC sekaligus sebagai bagian upaya untuk melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan penyakit TBC di Kabupaten Demak baik pemerintah, swasta dan masyarakat. RAD Penanggulangan TBC juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) dan pengembangan rencana aksi masing-masing kabupaten/kota sebagai pemenuhan Undang-Undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

1.2 Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kab Demak tahun 2019-2023

A. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kab Demak tahun 2019-2023 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Demak, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Demak, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Demak, sebagai bentuk komitmen pemerintah Kabupaten Demak, dalam penanggulangan TBC.

B. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak tahun 2019-2023 bertujuan untuk:

1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah Kabupaten Demak dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Demak
2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Demak
3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC
4. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

C. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak tahun 2019-2023 berfungsi sebagai:

1. Pedoman bagi SKPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2035, khususnya di Kabupaten Demak.
2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC tahun 2035 di Kabupaten Demak.
3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar SKPD dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Demak.
4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Demak.

Pemerintah daerah Kabupaten Demak selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC tahun 2019-2023 ini ke dalam RPJMD, Rencana Strategik dan Rencana Kerja SKPD terkait.

1.3 Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak tahun 2019-2023

- a) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
- b) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- d) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
- e) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- f) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
- g) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Daerah;
- h) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- i) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014;
- j) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
- k) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
- l) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
- m) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- n) Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
- o) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- p) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- q) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;
- r) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018;
- s) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Provinsi Jawa Tengah;
- t) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023;

- u) Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Peraturan Daerah No 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular di Provinsi Jawa Tengah;
- v) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 440/4838/Bangda Tahun 2016 Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis;
- w) Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Demak;
- x) Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 11 Tahun 2016 tentang Rencana Panjang Jangka Menengah Daerah Kabupaten Demak Tahun 2016-2021;

1.3.1 Arah Kebijakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Demak

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 - 2023, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya: promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Demak perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Milestone Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan untuk:

1. Menurunkan kasus TBC di Kabupaten Demak;
2. Menurunkan angka kematian akibat kasus TBC;
3. Meningkatkan temuan kasus TBC;
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC;
5. Meningkatkan keterlibatan stakeholder;
6. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

Maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Demak dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah mengacu kepada Strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Sub Dit TB. Strategi yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC;
2. Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang Bermutu dan Berpihak pada Pasien TBC;
3. Pengendalian Faktor Resiko;
4. Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TBC;
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC;
6. Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan.

1.4 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TBC di Kabupaten Demak.

Rencana Aksi Daerah (RAD TBC) disusun berdasarkan pada pendekatan:

- a) **Teknokratis**, bahwa RAD TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular khususnya TBC
- b) **Partisipatif**, dengan melibatkan sebanyak mungkin para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan RAD Penanggulangan TBC
- c) **Politik**, bahwa RAD TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari para pihak Bupati untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Kepala daerah (Perkada) dalam bentuk Peraturan Bupati
- d) **Sinergi**, RAD TBC di Kabupaten Demak disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar para pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TB sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

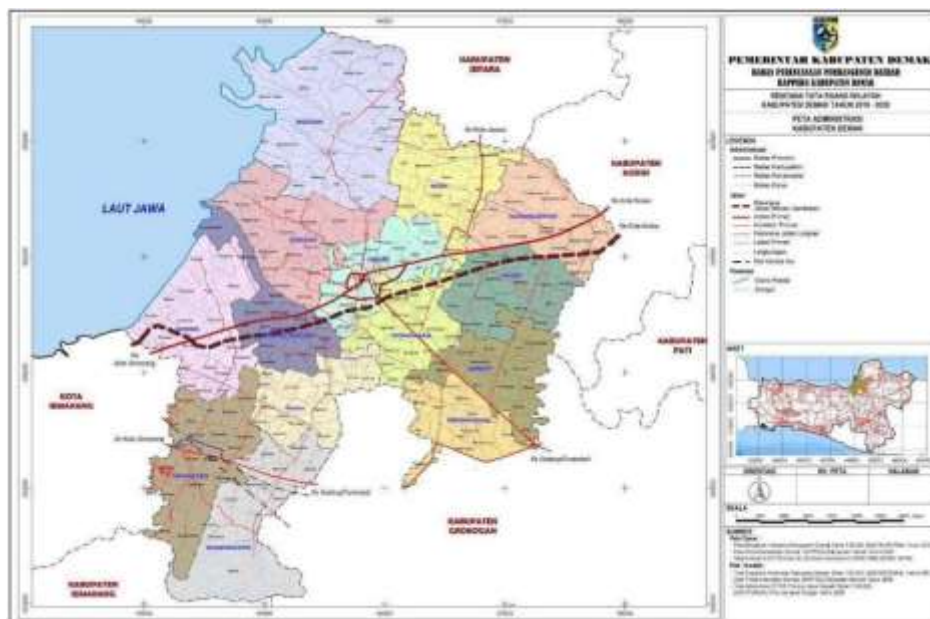
Selama penyusunan Tim RAD TBC telah melakukan serangkaian pertemuan baik secara internal maupun eksternal dalam bentuk *workshop*, *focus grup discussion*, konsultasi publik, dan bentuk-bentuk pertemuan lainnya, yang bertujuan untuk menampung aspirasi publik dan mensinergikan dengan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Demak.

BAB 2 ANALISIS SITUASI

2.1 Situasi Umum Daerah

2.1.1. Geografi dan Demografi

Demak sebagai salah satu Kabupaten di Jawa Tengah terletak pada koordinat $6^{\circ}43'26''$ – $7^{\circ}09'43''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ}27'58''$ – $110^{\circ}48'47''$ Bujur Timur. Wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Jepara dan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Kudus dan Kabupaten Grobogan, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Semarang, serta sebelah barat berbatasan dengan Kota Semarang. Jarak terjauh dari barat ke timur adalah sepanjang 49 km dan dari utara ke selatan sepanjang 41 km. Dilihat dari ketinggian permukaan tanah dari permukaan laut (elevasi), wilayah Demak terletak mulai dari 0 sampai dengan 100 m dari permukaan laut. Sedang dari tekstur tanahnya, wilayah Demak terdiri atas tekstur tanah halus (liat) seluas 49.066 ha dan tekstur tanah sedang (lempung) seluas 40.677 ha.



Gambar 2.1
Peta Kabupaten Demak dan Perbatasan Wilayahnya

a. Luas Penggunaan Lahan

Secara administratif luas wilayah Kabupaten Demak adalah 89.743 ha, terdiri atas 14 kecamatan, 243 desa, dan 6 kelurahan. Sebagai daerah agraris yang kebanyakan penduduknya hidup dari pertanian, sebagian besar wilayah Kabupaten Demak terdiri atas lahan sawah yang mencapai luas 52.315 ha (58,29%), dan selebihnya adalah lahan kering.

b. Keadaan Iklim

Sebagaimana musim di Indonesia pada umumnya, di Kabupaten Demak hanya dikenal dua musim yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Pada bulan Juni samapai dengan September arus angin berasal dari Australia dan tidak banyak mengandung uap air, sehingga mengakibatkan musim kemarau, sebaliknya pada bulan Desember sampai dengan Maret arus angin banyak mengandung uap air yang berasal dari Asia dan Samudera Pasifik, sehingga terjadi musim penghujan. Keadaan seperti itu berganti setiap setengah tahun setelah melewati masa peralihan pada bulan April-Mei dan Oktober-November.

Menurut Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kabupaten Demak selama tahun 2016 diwilayah Demak telah terjadi sebanyak 49 sampai dengan 144 hari hujan dengan curah hujan antara 540 mm sampai dengan 3.790 mm. Jumlah hari hujan terbanyak terjadi di daerah Mijen, sementara curah hujan tertinggi terjadi di daerah Banyumeneng.

Berbatasan dengan Kota Semarang dan Kabupaten Kudus merupakan kekuatan untuk peningkatan akses layanan rujukan. Mobilitas masyarakat perbatasan Kabupaten Demak (Semarang, Kudus, Grobogan, Jepara) memiliki potensi resiko penularan penyakit TB kepada penduduk lokal.

2.1.2. Tata Pemerintahan

A. Kependudukan

Dari hasil proyeksi penduduk tahun 2016 tercatat jumlah penduduk Kabupaten Demak adalah sebanyak 1.129.402 orang terdiri atas 559.561 laki-laki (49,54 %) dan 569.841 perempuan (50,45%). Jumlah ini naik sebanyak 11.501 orang atau sekitar 1,03 persen dibanding tahun 2015.

Menurut kelompok umur, sebagian besar penduduk Kabupaten Demak termasuk dalam usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 768.286 orang (68,03%), dan selebihnya 296.599 orang (26,26%) berusia dibawah 15 tahun dan 64.517 orang (5,71%) berusia 65 tahun ke atas.

Sebagai akibat dari struktur penduduk yang sedemikian besarnya, angka ketergantungan (Dependency Ratio) Kabupaten Demak adalah 47,00. Hal ini berarti bahwa setiap 100 orang berusia produktif menanggung sekitar 47 orang penduduk usia non produktif yaitu mereka yang berusia dibawah 15 tahun dan 65 tahun keatas.

Dilihat dari kepadatan penduduknya, pada tahun 2016 kepadatan penduduk Kabupaten Demak mencapai 1.258 orang/km². Penduduk terpadat terdapat di Kecamatan Mranggen dengan kepadatan 2.559 orang/km², sedang penduduk paling jarang berada di Kecamatan Wedung dengan kepadatan hanya 739 orang/km².

Tabel 2.1
Kepadatan Penduduk per Kecamatan di Kabupaten Demak

NO	KECAMATAN		LUAS DAERAH (KM ²)	JUMLAH PENDUDUK	KEPADATAN
1	MRANGGEN		72,22	182.758	2.558
2	KARANGAWEN		66,95	89.758	1.332
3	GUNTUR		57,53	76.859	1.336
4	SAYUNG		78,69	105.152	1.336
5	KARANGTENGAH		51,55	62.678	1.216
6	BONANG		83,24	101.587	1.220
7	DEMAK		61,13	101.238	1.656
8	WONOSALAM		57,88	75.959	1.312
9	DEMPET		61,61	53.321	865
10	KEBONAGUNG		41,99	40.139	956
11	GAJAH		47,83	43.729	914
12	KARANGANYAR		67,76	70.563	1.041
13	MIJEN		50,29	51.191	1.018
14	WEDUNG		98,76	72.983	739
JUMLAH/TOTAL		2016	897,43	1.129.298	1.258
		2015	897,43	1.117.901	1.246
		2014	897,43	1.106.328	1.233
		2013	897,43	1.094.472	1.220
		2012	897,43	1.082.472	1.206

Tabel 2.2
Jumlah Penduduk Warga Negara Indonesia Menurut Jenis Kelamin per
Kecamatan di Kabupaten Demak Tahun 2016

NO	KECAMATAN		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	MRANGGEN		91.571	93.187	184.758
2	KARANGAWEN		44.164	44.986	89.150
3	GUNTUR		38.689	38.170	76.859
4	SAYUNG		52.703	52.449	105.152
5	KARANGTENGAH		31.342	31.336	62.678
6	BONANG		51.032	50.555	101.587
7	DEMAK		48.972	52.266	101.238
8	WONOSALAM		37.619	38.340	75.959
9	DEMPET		26.486	26.826	53.312
10	KEBONAGUNG		19.902	20.237	40.139
11	GAJAH		21.373	22.356	43.729
12	KARANGANYAR		34.775	35.788	70.563
13	MIJEN		24.853	26.338	51.191
14	WEDUNG		36.007	36.976	72.983
JUMLAH/TOTAL		2016	559.488	569.810	1.129.298
		2014	548.193	558.131	1.106.324
		2013	542.310	552.162	1.094.472
		2012	536.367	546.105	1.082.472
		2011	530.309	539.969	1.070.278

Sumber: BPS (Demak Dalam Angka Tahun 2016)

Tabel 2.3
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Demak Tahun 2016

KELOMPOK UMUR		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH TOTAL
0 - 4		48.283	46.108	94.391
5 - 9		50.927	47.623	98.550
10 - 14		51.447	49.225	100.672
15 - 19		55.129	54.562	109.691
20 - 24		53.338	51.266	104.604
25 - 29		43.096	42.833	85.929
30 - 34		39.289	42.519	81.808
35 - 39		39.457	42.629	82.086
40 - 44		39.599	40.786	80.374
45 - 49		36.308	37.619	73.927
50 - 54		31.752	32.951	64.703
55 - 59		24.801	25.509	50.310
60 - 64		18.780	19.361	38.141
65+		27.293	36.819	64.112
JUMLAH TOTAL	2016	559.488	569.810	1.129.298
	2015	553.876	564.025	1.117.901
	2014	548.195	558.133	1.106.328
	2013	542.310	552.162	1.094.472
	2012	536.367	546.105	1.082.472

Sumber : BPS (Demak Dalam Angka Tahun 2016)

Dari data yang ada, diperoleh informasi bahwa jumlah kawasan kumuh di Kabupaten Demak sebesar 368 Ha. Dari jumlah tersebut ada sekitar 80.000 (delapan puluh ribu) rumah tidak layak huni, dan ini berpotensi untuk terjadinya penularan TBC di wilayah Kabupaten Demak.

B. Ketenagakerjaan

Tenaga kerja yang terampil merupakan potensi sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan dalam proses pembangunan. Menurut penjelasan Badan Pusat Statistik (BPS), yang dimaksud dengan penduduk usia kerja adalah penduduk berumur 15 tahun keatas. Penduduk usia kerja ini dibedakan sebagai angkatan kerja yang terdiri dari bekerja dan mencari pekerjaan, serta bukan angkatan kerja yang terbagi atas yang bersekolah, mengurus rumah tangga dan lainnya.

Penduduk Kabupaten Demak usia 15 tahun keatas yang bekerja pada tahun 2016 adalah sebanyak 534.301 orang yang terdiri atas 316.456 laki-laki dan 217.845 perempuan.

Menurut Kantor Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Demak, banyaknya pencari kerja yang mendaftar selama tahun 2016 adalah sebanyak 7.013 orang terdiri dari 2.707 orang laki-laki (38,60 persen) dan 4.306 orang perempuan (61,40 persen). Sebagian besar dari pencari kerja tersebut berpendidikan setingkat SLTA (3.752 orang), dan selebihnya 770 orang berpendidikan setingkat SLTP, 1.596 orang berpendidikan Diploma/Perguruan Tinggi dan 292 orang berpendidikan SD.

Tabel 2.4
Jumlah Penduduk 15 Tahun ke atas yang Bekerja Menurut Lapangan Usaha
di Kabupaten Demak Tahun 2016

LAPANGAN USAHA		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH TOTAL
01		77.640	64.034	141.674
02		51.155	50.468	101.623
03		52.777	70.309	123.086
04		29.059	28.929	57.988
05		105.825	4.105	109.930
JUMLAH TOTAL	2016	316.456	217.845	534.301
	2015	316.456	217.109	534.301
	2014	310.353	213.109	523.462
	2013	284.102	209.067	493.169
	2012	293.913	199.834	493.747

Sumber : BPS (Demak Dalam Angka Tahun 2016)

Catatan:

1. Pertanian, Kehutanan, Perburuan dan Perikanan.
2. Industri Pengolahan.
3. Perdagangan Besar, Eceran, Rumah Makan dan Hotel.
4. Jasa Kemasyarakatan.
5. Lainnya.

C. Kelahiran, Kematian Penduduk

Pada umumnya, pertumbuhan jumlah penduduk di Kabupaten Demak dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kelahiran, kematian, kedatangan dan perpindahan. Secara keseluruhan, dalam kurun enam tahun terakhir (2010-2015) kedatangan dan kepindahan penduduk Kabupaten Demak dinilai cukup signifikan dibandingkan kelahiran dan kematian.

Potensi permasalahan jumlah penduduk yang besar dipengaruhi oleh tingkat pertumbuhan penduduk yang dimiliki. Bila jumlah penduduk yang besar sedangkan tingkat pertumbuhannya tinggi, maka beban untuk mencukupi kebutuhan pangan, sandang, perumahan, pendidikan, kesehatan dan sebagainya menjadi sangat berat.

Tingkat pertumbuhan penduduk dibedakan atas tingkat pertumbuhan alamiah dan tingkat pertumbuhan karena migrasi. Tingkat pertumbuhan alamiah secara sederhana dihitung dengan membandingkan jumlah penduduk yang lahir dan mati. Pada periode waktu tertentu digambarkan dengan Angka Kelahiran Kasar atau Crude Birth Rate (CBR) dan Angka Kematian Kasar atau Crude Death Rate (CDR) yang merupakan perbandingan antara jumlah kelahiran dan kematian selama 1 tahun dengan jumlah penduduk pertengahan tahun.

Selama periode 5 tahun terakhir (2012-2016) perkembangan kelahiran dan kematian penduduk di Kabupaten Demak terlihat cukup fluktuatif. Dengan jumlah kelahiran tertinggi terjadi pada tahun 2012 dengan 16.618 angka

kelahiran dan terendah terjadi pada tahun 2014 dengan 14.472 angka kelahiran. Sedangkan untuk kematian, angka tertinggi berada pada 6.741 yang terjadi pada tahun 2015, sedangkan tahun 2012 merupakan angka kematian terendah dalam periode 5 tahun terakhir dengan 6.120 kematian dalam kurun waktu 1 tahun. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat ditabel 2.4 dibawah ini.

Tabel 2.5
Angka Kelahiran dan Kematian Kasar (CBR dan CDR) di Kabupaten Demak
Tahun 2016

NO	KECAMATAN	JUMLAH KELAHIRAN	JUMLAH KEMATIAN	POPULASI	KELAHIRAN KASAR	KEMATIAN KASAR	
1	MRANGGEN	2.552	777	184.758	13.81	4.21	
2	KARANGAWEN	1.539	514	89.150	17.26	5.77	
3	GUNTUR	619	141	76.859	8.05	1.83	
4	SAYUNG	969	542	105.152	9.22	5.15	
5	KARANGTENGAH	323	254	62.678	5.15	4.05	
6	BONANG	935	659	101.587	9.20	6.49	
7	DEMAK	1.463	724	101.238	14.45	7.15	
8	WONOSALAM	963	533	75.959	12.68	7.02	
9	DEMPET	974	362	53.312	18.27	6.79	
10	KEBONAGUNG	601	267	40.139	14.97	6.65	
11	GAJAH	717	427	43.729	16.40	9.76	
12	KARANGANYAR	1.094	541	70.563	15.50	7.67	
13	MIJEN	293	267	51.191	5.72	5.22	
14	WEDUNG	1.610	514	72.983	22.06	7.04	
JUMLAH/TOTAL		2016	14.652	6.522	1.129.298	12.97	5.78
		2014	14.606	6.741	1.117.901	13.07	6.03
		2013	14.472	6.183	1.106.328	13.08	5.59
		2012	15.857	6.501	1.094.472	14.49	5.94
		2011	16.618	6.120	1.094.472	15.18	5.59

D. Angka Kemiskinan dan Rumah Tidak Layak Huni (RTLH)

1) Kemiskinan

Kemiskinan masih menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penyebaran TB di Indonesia, hubungan penyakit dan kemiskinan dapat dibidang seperti *vicious cycle*. Karena miskin, orang jadi kurang gizi, tinggal ditempat yang tidak sehat/tidak layak huni, dan tidak dapat melakukan pemeliharaan kesehatan dengan baik. Akibatnya akan jatuh sakit, karena sakit maka dia terpaksa berobat, biaya pengobatan yang cukup mahal akan membuat makin miskin lagi, sehingga akan berhenti berobat, makin parah demikian seterusnya.

Publikasi WHO dalam rangka World TB Day (2002) yang mengambil tema *Stop TB Fight Poverty* menyebutkan:

- a) Beberapa alasan gagalnya pengobatan TB antara lain derajat kemiskinan penderita, sulitnya menjangkau fasilitas kesehatan, kurangnya petugas kesehatan, harga obat yang mahal, dan prosedur yang berbelit.

- b) Pemulihan kesehatan adalah salah satu upaya nyata untuk menuntaskan kemiskinan. Investasi pada kesehatan pada dasarnya adalah investasi pada pengembangan sumber daya manusia yang potensial.
- c) Penelitian menunjukkan bahwa 3 atau 4 bulan masa kerja akan hilang karena seseorang sakit TB. Hal itu berpotensi menyebabkan hilangnya 20-30% pendapatan rumah tangga dalam setahun. Bila seseorang meninggal akibat TB maka keluarganya akan kehilangan sekitar 13-15 tahun pendapatan karena kepala keluarganya meninggal akibat TB.

Angka kemiskinan di Kabupaten Demak sendiri masih tergolong tinggi walaupun mengalami fluktuatif selama 8 tahun terakhir. Dari data tahun 2010-2018 angka kemiskinan tertinggi terjadi pada tahun 2010 sebesar 18,76% dan terendah terjadi pada tahun 2017 sebesar 13,41%. Untuk lengkapnya bisa dilihat di tabel dibawah ini:

Tabel 2.6
Angka Kemiskinan Kabupaten Demak Tahun 2010-2017

Tahun	Angka Kemiskinan
2010	18,76%
2011	18,21%
2012	16,73%
2013	15,72%
2014	14,6%
2015	14,44%
2016	14,1%
2017	13,41%

Sumber Bappeda Kabupaten Demak

Dari data diatas, ada kecendrungan jumlah angka kemiskinan di kabupaten Demak menunjukkan trend/kecendrungan penurunan. Hal ini merupakan modal yang positif untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Demak.

E. Rumah Tidak Layak Huni (RTLH)

Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penularan TB, Kriteria Rumah Tidak Layak Huni meliputi dari sumber air yang tidak sehat, akses memperoleh air bersih terbatas, rumah rusak, tidak mempunyai akses MCK, tidak memiliki pencahayaan matahari dan ventilasi udara.

Faktor-faktor diatas sangat mempengaruhi penularan TB, rumah yang tidak mempunyai pencahayaan matahari dan ventilasi udara akan memperpanjang umur kuman TBC yang berada diluar tubuh penderita, karena kuman TBC akan langsung mati bila terkena sinar matahari. Rumah yang lembab dan tidak ada ventilasi/pencahayaan udara jelas menjadi sarang penularan yang tepat bagi kuman TBC. Jumlah RTLH di Kabupaten Demak sendiri mencapai 86.426 rumah pada tahun 2015, dan Kecamatan Karangawen merupakan pemegang tertinggi RTLH tahun 2015 dengan 12.228 rumah tidak

layak huni dengan kepadatan penduduk berjumlah sekitar 86.333 jumlah penduduk. Untuk data yang lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.7
Jumlah Rumah Tidak Layak Huni per Kecamatan di Kabupaten Demak
Tahun 2015

No	Kecamatan	Jumlah RTLH
1	Bonang	6.784
2	Demak	4.395
3	Dempet	7.876
4	Gajah	4.273
5	Guntur	10.294
6	Karanganyar	3.369
7	Karangawen	12.228
8	Karangtengah	4.374
9	Kebonagung	4.446
10	Mijen	3.158
11	Mranggen	8.417
12	Sayung	5.557
13	Wedung	4.200
14	Wonosalam	7.055
TOTAL		86.426

F. Situasi Pendidikan

1) Pendidikan

Keberhasilan pendidikan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sarana dan prasarana pendidikan seperti sekolah dan tenaga pendidikan (guru) yang memadai. Berdasarkan data dari Kantor Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Demak, pada tahun 2016 diketahui ada 492 Sekolah Dasar (SD), 86 Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP/SMP) dan 92 Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SMA/SMK). Sedang jumlah guru berturut-turut 5.255 untuk SD, 1.713 untuk SMP dan 1.843 untuk SMA/SMK.

Dari jumlah guru dan murid diatas dapat dihitung rasio murid terhadap guru, dimana rasio murid terhadap guru untuk SD adalah 17,55 untuk SMP 15,06 dan untuk SMA/SMK 15,86. Ini berarti bahwa setiap guru SD harus menangani sedikitnya 18 orang, untuk SMP 15 orang dan SMA/SMK 16 orang.

Dari sumber yang sama didapat jumlah anak putus sekolah (drop-out) selama tahun 2016 menurut tingkat pendidikan adalah untuk tingkat SD 7 orang, SMP 8 orang dan SLTA 25 orang, sehingga jumlah seluruhnya mencapai 40 orang.

Dari data diatas, terdapat sejumlah kelemahan diantaranya terbatasnya Perguruna Tinggi yang berbasis pada Kesehatan. Meski demikian ada sejumlah potensi yang belum dimanfaatkan secara maksimal di Kabupaten Demak terkait dengan Penanggulangan TBC, yaitu belum maksimalnya peran serta perguruan tinggi dan organisasi profesi dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Demak.

G. Situasi Kesehatan

1) Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kabupaten Demak

Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara yang diatur dalam konstitusi Indonesia, sebagai salah satu variabel utama dalam Indeks Pembangunan Indonesia (IPM). Pembangunan kesehatan merupakan investasi penting bagi suatu bangsa demi terciptanya sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan manfaat dengan perhatian khusus penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Secara administratif, Kabupaten Demak terbagi atas 14 wilayah Kecamatan dan 249 Kelurahan. Dari jumlah tersebut, terdapat 2 Kecamatan yang mempunyai wilayah terluas yaitu Kecamatan Wedung dengan luas area 9.876 ha dan Kecamatan Bonang dengan luas area 8.324 ha. Kedua Kecamatan tersebut terletak dibagian utara yang sebagian besar wilayahnya masih memiliki potensi pertanian dan perikanan yang melimpah.

Selain itu menurut Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2015 di Kabupaten Demak banyak sekali terdapat Fasilitas Kesehatan, diantaranya:

1. Terdapat 27 Puskesmas Induk dan 52 Puskesmas Pembantu
2. Ada 3 Rumah Sakit yang terdiri dari 1 Rumah Sakit Umum Daerah dan 2 Rumah Sakit Swasta
3. Ada 27 unit mobil puskesmas, dan 38 unit mobil puskesmas keliling, serta 154 unit jumlah sepeda motor untuk kesehatan.
4. Ada sebanyak 189 buah PosKesDes yang tersebar di Kabupaten Demak dan semuanya memberikan pelayanan kesehatan dasar.
5. Ada 1.236 Posyandu yang tersebar di Kabupaten Demak, dan jumlah Posyandu yang aktif sebanyak 859 Posyandu.
6. Semua desa di Kabupaten Demak sudah berstatus desa siaga dengan distribusi menurut strata yaitu pratama sebanyak 52 desa, madya sebanyak 146 desa, purnama sebanyak 38 desa dan mandiri sebanyak 13 desa.
7. 1 alat TCM (Tes Cepat Molekuler) yang berguna untuk pemeriksaan dahak pasien TB agar lebih akurat dan cepat.

2) Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan dalam pembangunan kesehatan mutlak diperlukan dalam melaksanakan upaya kesehatan menuju paradigma sehat yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Peningkatan kompetensi

tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan formal, pelatihan tenaga kesehatan oleh pemerintah maupun swasta sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

1. Jumlah Tenaga Medis terdiri dari Dokter Spesialis sebanyak 56 orang, Dokter Umum sebanyak 86 orang, dan Dokter Gigi dan Spesialis Gigi sebanyak 19 orang.
2. Tenaga Kefarmasian dan Gizi yang ada diseluruh Puskesmas dan Rumah Sakit berjumlah 37 orang, sedangkan tenaga gizi berjumlah 26 orang.
3. Tenaga Keperawatan dan Kebidanan yang ada diseluruh Kabupaten Demak berjumlah 596 orang tenaga perawat, 33 orang tenaga perawat gigi, dan 416 orang tenaga bidan.
4. Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Sanitasi di Kabupaten Demak berjumlah 27 orang yang terdiri dari 15 laki-laki dan 12 perempuan untuk tenaga Kesehatan Masyarakat, sedangkan Tenaga Sanitasi berjumlah 24 orang.
5. Tenaga Teknis Medis dan Keterampilan Fisik di Kabupaten Demak sebanyak 99 orang, terdiri dari 16 orang Radiografer, Elektromedis 5 orang, Analisis Kesehatan 60 orang, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 18 orang, sedangkan tenaga Keterampilan Fisik sebanyak 8 orang terdiri dari 7 Tenaga Fisioterapis dan 1 Tenaga Wicara.

3) Pembiayaan Kesehatan

Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2015, Alokasi Total anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2015 sebesar Rp. 135.256.528.624 (6,31%) dari total APBD Kabupaten Demak yang berjumlah Rp. 1.998.419.447.310. Sumber anggaran kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Demak didapat dari APBD Kabupaten sebesar Rp. 126.176.799.624 (93,29%) dan APBN Pusat Rp. 9.079.729.000 (6,71%) termasuk didalamnya Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Tugas Pembantuan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk pertama kalinya ditetapkan oleh Pemerintah pada tahun 2014, dimana sebelumnya Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Untuk base data kepesertaan Program JKN terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Untuk Kabupaten Demak sendiri peserta PBI yang merupakan eks peserta Jamkesmas sebanyak 584.765 jiwa yang tersebar di 14 kecamatan dan 249 desa. Ditambah dengan peserta Jamkesda Integrasi yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Demak sebanyak 14.032 jiwa, sehingga total peserta PBI Kabupaten Demak baik yang dibiayai APBN dan APBD adalah 598.971 jiwa.

Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Demak adalah bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Demak dalam mendukung Program JKN dimana masih terdapat masyarakat miskin di Kabupaten Demak yang belum memiliki jaminan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak sebagai pelaksana program Jamkesda Kabupaten di Kabupaten Demak secara terkoordinasi sudah membuat Petunjuk Pelaksanaan Jamkesda Kabupaten Demak agar dalam pelaksanaannya secara teknis dapat benar-benar

menjangkau masyarakat miskin yang benar-benar membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2015 Pemerintah Kabupaten Demak juga telah mengintegrasikan peserta Jamkesda Kabupaten Demak sejumlah 14.032 jiwa untuk menjadi peserta PBI JKN yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Demak, sehingga manfaat yang diterima oleh peserta di RSUD Sunan Kalijaga Demak dapat lebih maksimal.

Untuk jumlah peserta Jamkesda yang masih belum berintegrasi dengan BPJS Kesehatan dalam program JKN yang masih menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sebanyak 2.828 jiwa selama tahun 2015.

Jumlah kunjungan Rawat Inap pasien Jamkesda di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak Tahun 2015 adalah 4.738 kunjungan, jumlah kunjungan Rawat Jalan 2.524 kunjungan, dan rawat inap 2.214 Kunjungan dan di Puskesmas sebanyak 191 kunjungan selama tahun 2015. Jumlah rujukan ke rumah sakit rujukan di Provinsi yaitu di RSUP dr.Kariadi 80 kasus, di RSJ dr. Amino Gondo Utomo 51 kasus dan di RSUD Tugurejo 13 kasus.

Dari data diatas, ada sejumlah kelemahan yang ada diantaranya belum maksimalnya pelayanan kepada penderita TBC demikian pula belum optimalnya, sosialisasi informasi Pencegahan TBC di Kabupaten Demak. Selain itu juga adanya kasus drop out dalam pengobatan TBC di Kabupaten Demak. Meski demikian ada sejumlah peluang yang bisa dimanfaatkan diantaranya yaitu:

- a. Adanya Kader Pemantau Minum Obat Khusus Penyakit TB di tiap Desa.
- b. Banyaknya Organisasi Masyarakat di Kabupaten Demak sebagai sarana untuk mensosialisasikan tentang Penyakit TB (muslimat NU, PKK)
- c. Banyaknya Perusahaan di Demak bisa dimanfaatkan untuk sarana realisasi CSR utamanya di bidang Penanggulangan TB
- d. Banyaknya Kader Posyandu / Kader Kesehatan di tiap Desa, bisa dijadikan sarana untuk Sosialisasi Penyakit TB.

2.1.3. EPIDEMIOLOGI TB

A. PROGRAM P2P TB PARU

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik-klinik Kesehatan dan juga Dokter Praktek Mandiri. DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) Merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis nasional yang dilaksanakan melalui pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung, dengan demikian bentuk pelayanan pasien tuberkulosis di seluruh unit pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi DOTS.

Implementasi strategi DOTS diantaranya adalah adanya pojok DOTS disetiap fasyankes yang merupakan tempat untuk konsultasi pasien TB. Hal ini diadakan karena memerlukan pengelolaan yang lebih spesifik, dibutuhkan kedisiplinan dalam penerapan semua standart prosedur operasional yang ditetapkan, disamping itu perlu adanya koordinasi antar unit pelayanan dalam bentuk jejaring serta penerapan standart diagnosa dan terapi yang benar, dan dukungan yang kuat dari jajaran pimpinan FASYANKES berupa komitmen dalam pengelolaan penanggulangan TB.

Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB.

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci:

1. Komitmen politis
2. Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya
3. Pengobatan jangka pendek yang standart bagi semua kasus TB dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan.
4. Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu.
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Strategi DOTS di atas telah dikembangkan oleh kemitraan global dalam penanggulangan TB (*stop TB partnership*) dengan memperluas strategi DOTS sebagai berikut:

1. Mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS;
2. Merespon masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya;
3. Berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan;
4. Melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
5. Memberdayakan pasien dan masyarakat;
6. Melaksanakan dan mengembangkan riset.

Sejalan dengan program nasional penanggulangan TB, Dinas Kesehatan Kabupaten Demak yang merupakan salah satu SKPD (Satuan Kerja Pemerintah Daerah) bertanggung jawab atas peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Demak dalam kontribusinya atas terwujudnya pelaksanaan strategi DOTS adalah memberikan dukungan secara maksimal atas penyediaan logistic OAT dan Non OAT, melakukan pembinaan SDM dalam bentuk pelatihan bersertifikat, seminar, symposium dan refreshing program dengan mendatangkan tenaga ahli. Disamping itu juga diselenggarakannya monitoring dan evaluasi (monev) P2TB bagi pengelola program TB dan melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawabab kepada masyarakat atas keberhasilan program yang dilaksanakan.

B. Situasi Epidemologi TB Global

Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995.

Menurut WHO dalam Global TBC Report tahun 2017, saat ini Indonesia merupakan negara dengan “tripleburden TBC” yaitu di urutan ke 2 negara dengan penyumbang kasus TBC terbesar di dunia setelah India dengan estimasi insiden sebesar 1.020.000 kasus atau 391 per 100.000 penduduk dan mortalitas 123.000 atau 47,1 per 100.000 penduduk (kasus TBC dan kasus TBC HIV positif).

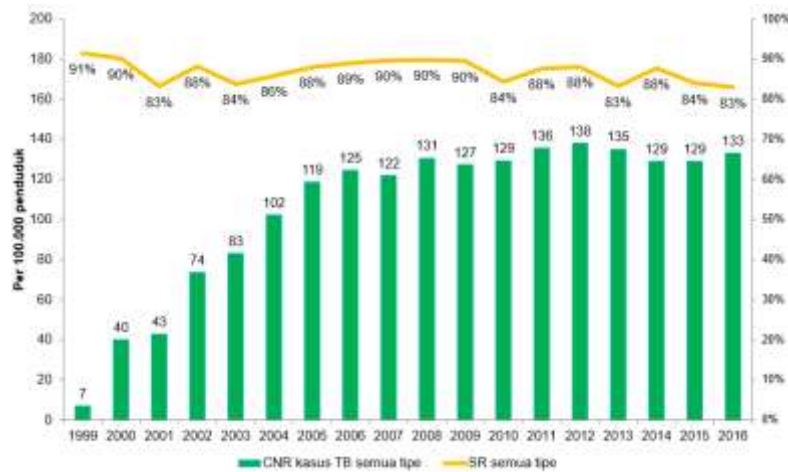
Untuk beban kasus Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) Indonesia berada di urutan ke-4 dengan jumlah 32.000 kasus serta urutan ke-7 dengan 45.000 kasus untuk beban TBC HIV. Dengan insiden sebesar 1.020.000 kasus pertahun dan notifikasi kasus TBC sebesar 365.565 kasus maka masih ada

sekitar 64% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan.

C. Situasi Epidemio TB Indonesia

Hasil survei prevalensi TB nasional (SPTN) 2013-2014 menunjukkan bahwa beban TB Indonesia jauh lebih besar daripada yang diperkirakan WHO sebelumnya (272 /100.000), yaitu di peroleh angka prevalensi TB sebesar 647/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru (399/100.000).

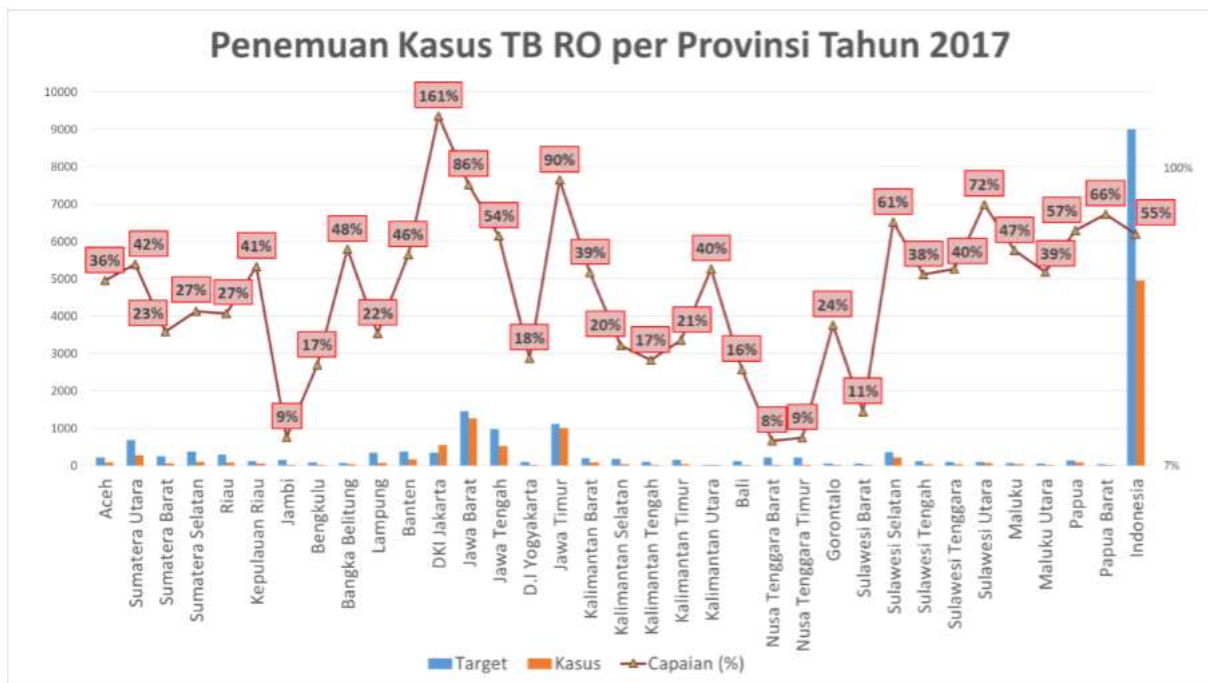
Dengan penemuan kasus TB sebesar 330.729 pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 669.271 kasus TB per tahun yang belum ditemukan, angka penemuan kasus ini menunjukkan bahwa cakupan Indonesia untuk penemuan kasus TB (case detection rate) hanya sebesar 33,07 %, terdapat kesenjangan yang sangat besar yang mendesak untuk segera di atasi.



Grafik 2.1

Grafik Angka Notifikasi Kasus TB Indonesia 1999-2016

Grafik 2.1 menunjukkan bahwa kasus TB di Indonesia periode 1999 hingga 2016 cenderung mengalami peningkatan. Menilik dari angka CNR (case notification rate) untuk semua kasus secara nasional, kasus tertinggi terjadi pada tahun 2012 yakni sebesar 138 kasus per 100.000 penduduk dan kasus terendah terjadi pada tahun 1999 sebesar 7 kasus. Tahun 2016 CNR tetap tinggi sebanyak 133 kasus per 100.000 penduduk.

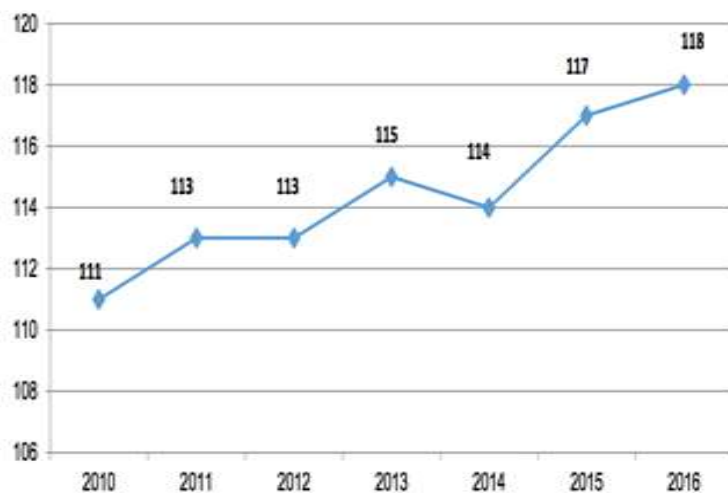


Grafik 2.2
Penemuan Kasus TB RO berdasarkan Provinsi Tahun 2017

Grafik 2.2 menunjukkan penemuan kasus TB berdasarkan provinsi tahun 2017. Dari grafik tersebut diketahui bahwa capaian kasus TB tertinggi terdapat pada Provinsi DKI Jakarta yakni sebesar 161%. Jumlah ini jauh lebih tinggi dari target nasional yang ditetapkan pemerintah. Adapun provinsi yang memiliki persentase terendah terkait kasus TB yakni provinsi Nusa Tenggara Barat yakni sebesar 8% kasus.

D. Situasi Epidemi TB Propinsi Jawa Tengah

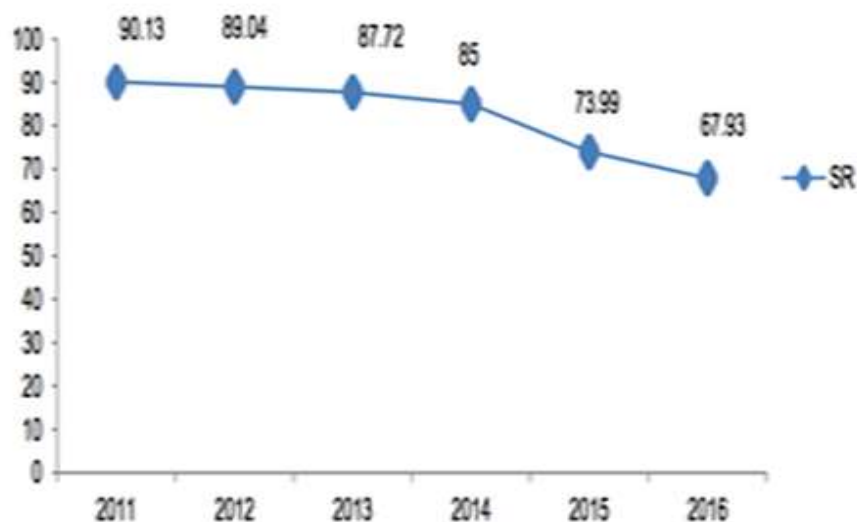
Tahun 2015, penemuan kasus TB Prop. Jawa Tengah adalah sebesar 35.835 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TB baru Prop. Jawa Tengah (110.104 kasus /per tahun) maka cakupan penemuan kasus TB Prop. Jawa Tengah adalah sebesar 32,54%.



Grafik 2.3
Angka Notifikasi (CNR) Kasus TB Provinsi Jawa Tengah 2010-2016

Angka notifikasi (CNR) kasus TB Provinsi Jawa Tengah tahun 2010-2016 cenderung mengalami peningkatan. Cakupan tertinggi terjadi pada tahun 2016 yakni sebesar 118 kasus yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya meskipun tidak signifikan.

Jika dilihat kontribusi sebaran kabupaten/kota di Jawa tengah menunjukkan bahwa angka notifikasi kasus TB tidak merata di seluruh kota/kabupaten Provinsi Jawa Tengah, dimana kasus tertinggi di Kota Magelang yakni 790/100.000 dan terendah di Kabupaten Magelang yakni 39/100.000, sedangkan untuk Kabupaten Demak sendiri sebesar 100/100.000 kasus. Angka ini masih rendah dibanding CNR Propinsi Jawa Tengah 118 kasus per 100.000 penduduk.



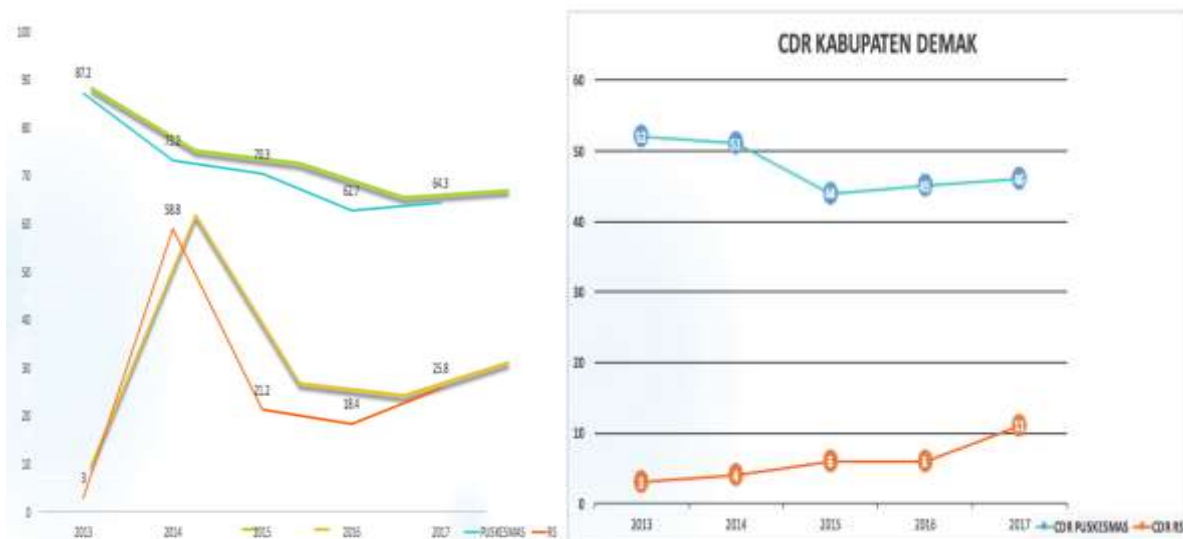
Grafik 2.4

Angka Keberhasilan Pengobatan (SR) Kasus TB Provinsi Jawa Tengah 2010-2016

Pada grafik 2.4 terdapat kecenderungan penurunan angka keberhasilan pengobatan kasus TB Provinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun. Tingkat keberhasilan tertinggi pada tahun 2011 yakni sebesar 90,13% dan tahun 2016 menunjukkan tingkat keberhasilan terendah sebesar 67,93%. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus karena keberhasilan pengobatan yang rendah akan semakin berdampak pada penularan masyarakat (kasus berulang) bahkan berpengaruh pada pekerjaan dan harapan hidup di Propinsi Jawa Tengah.

Selain itu, angka keberhasilan pengobatan kasus TB tahun 2016 tidak merata di semua kota/kabupaten Provinsi Jawa Tengah. Pencapaian keberhasilan tertinggi di kabupaten Karanganyar sebesar 90,32% dan terendah di kabupaten Magelang sebesar 7,40%, sedangkan untuk kota Surakarta sebesar 81,94%. Kabupaten Demak angka keberhasilannya pengobatan TB telah melampaui angka keberhasilan pengobatan propinsi Jawa Tengah yakni 89 %.

E. Situasi Epidemi TB Kabupaten Demak



Grafik 2.5

Grafik Case Notification Rate (CNR) dan Case Detection Rate (CDR) Kabupaten Demak Tahun 2013-2017

Grafik diatas menunjukkan tingkat CDR di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Demak, dimana tingkat CDR di puskesmas lebih tinggi dibandingkan rumah sakit. CDR di puskesmas tahun 2013 menunjukkan angka CDR tertinggi yakni sebesar 52 dan tahun 2015 menunjukkan angka terendah yakni 44. Meskipun di rumah sakit angka CDR cenderung meningkat dari tahun ke tahun, yakni pada tahun 2013 menunjukkan CDR terendah sebesar 3 dan tertinggi di tahun 2017 yakni sebesar 11 namun peningkatan ini belum signifikan.

Demikian pula angka CNR kabupaten Demak tahun 2013 sampai tahun 2017. Di puskesmas angka CNR cenderung mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 87,2% dan terendah pada tahun 2016 sebesar 62,7% meski tahun 2017 meningkat kembali menjadi 64,3%. Sedangkan di rumah sakit angka CNR terlihat fluktuatif, dimana tahun 2014 menunjukkan angka CNR tertinggi sebesar 58,8% dan terendah di tahun 2013 sebesar 3%, meski di tahun 2017 menjadi 25,8%. Angka pencapaian ini sangat jauh dari target 90 % yang ditetapkan.

Jika melihat dari angka kesembuhan (*Cure Rate*) di puskesmas lebih tinggi dibandingkan rumah sakit. Angka *cure rate* di puskesmas menunjukkan bahwa dari tahun 2013-2016 melampaui target (lebih dari 85 %) dan cenderung tetap. Sementara di rumah sakit, angka *cure rate* berada di bawah target dan cenderung meningkat setiap tahunnya, dimana tahun 2016 sebesar 61,3% dan tahun 2013 paling rendah sebesar 36,4%.

Tabel 2.8
 Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana
 Kabupaten Demak Tahun 2016

Jenis Fasyankes	Jumlah	DOTS	Keterangan
Puskesmas	27	27	100% DOTS
RS Pemerintah	1	1	100% DOTS
RS Swasta	2	2	100% DOTS
Klinik	10	5	50% DOTS
DPM	47	30	64% DOTS
Lapas	1	1	100% DOTS
BP4	-	-	-
Apotik	??	0	-
Laboratorium			25 PPM, 1 PRM, 1 PS, 1 RSUD, Lab Swasta, RS Swasta, lab klinik

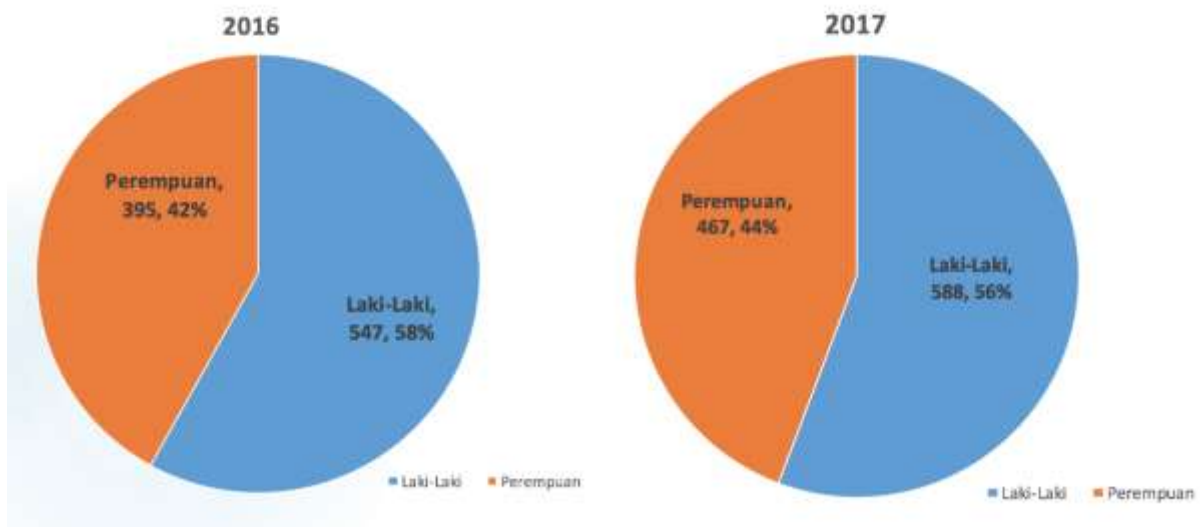
Tabel 2.8 menunjukkan bahwa Puskesmas, RS Pemerintah, RS Swasta dan Lapas yang ada di kabupaten Demak sebagai fasilitas kesehatan pemberi layanan seluruhnya telah melaksanakan DOTS, kecuali klinik hanya 50 % yang telah melaksanakan DOTS. Demikian halnya dengan Dokter Praktek Mandiri hanya 64 % yang telah melaksanakan DOTS.

Permasalahannya adalah belum seluruh fasilitas kesehatan pemberi layanan TB, terutama layanan swasta, menerapkan strategi DOTS untuk tatalaksana kasus TB nya, padahal hasil SPTN 2013-2014 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % masyarakat kalau sakit akan berobat ke layanan swasta (rumah sakit, dokter praktek mandiri, klinik).

Data ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TB Kabupaten Demak belum merata ke seluruh fasilitas kesehatan, sehingga diperlukan upaya agar seluruh fasilitas kesehatan telah melakukan pelayanan DOTS. Meski demikian upaya ini harus diimbangi kemampuan layanan diagnostic pemeriksaan.

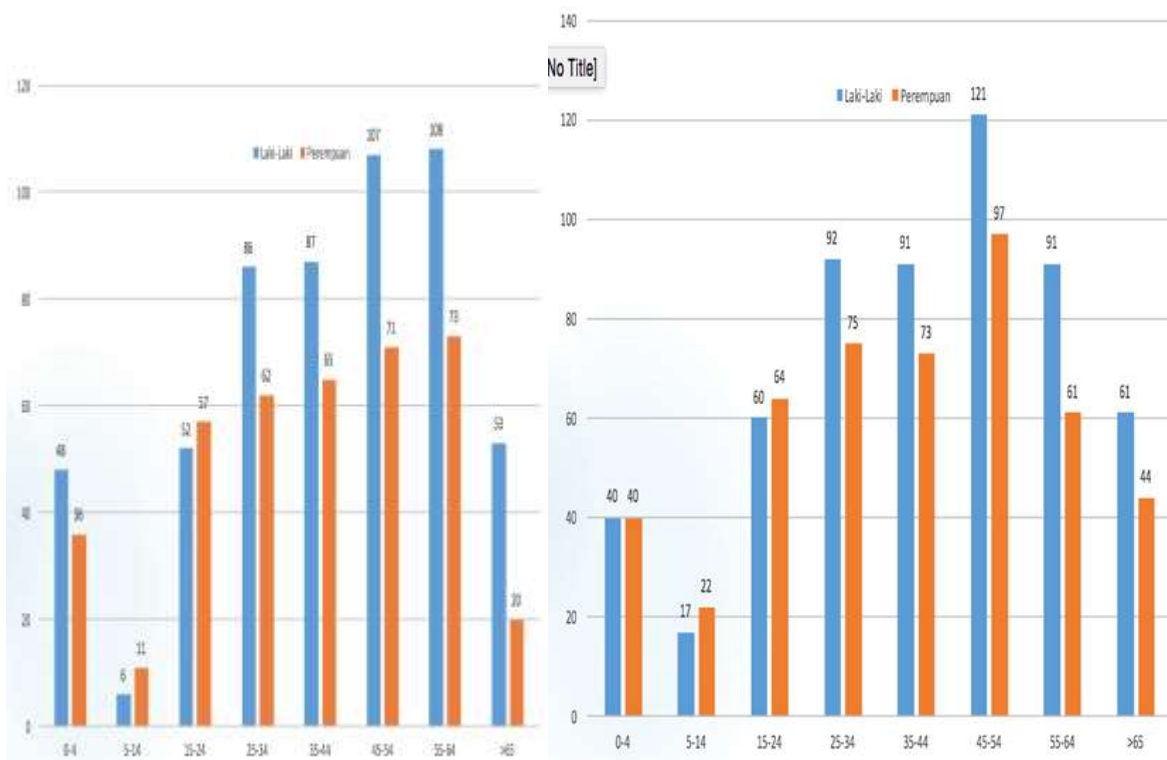
Saat ini di Kabupaten Demak terdapat 25 Laboratorium Mikroskopis PPM yang tersebar di puskesmas, dan hanya 1 Laboratorium Mikroskopis yang ada di RS beserta 1 mesin Xpert.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten. Di Kabupaten Demak hingga tahun 2017 terdapat 29 orang tenaga kesehatan (perawat) yang sudah dilatih dan 15 orang lainnya yang belum terlatih yang tersebar di puskesmas. Sedangkan petugas Laboratorium sebanyak 22 orang di Puskesmas telah terlatih (dari total 27 orang petugas TB) dan masih ada 3 orang petugas laboratorium di RS yang belum terlatih. Untuk tenaga medis hingga saat ini rumah sakit hanya memiliki satu orang dokter Spesialis Paru di rumah sakit.



Grafik 2.6
Grafik Jumlah Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita TB dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan, baik pada tahun 2016 maupun tahun 2017. Pada tahun 2016 jumlah penderita TB laki-laki sebesar 547,58% dan perempuan sebesar 395,42%. Pada tahun 2017 jumlah penderita TB laki-laki sebesar 588,56% dan perempuan sebesar 467,44%. Melihat dominasi pada jenis kelamin laki laki yang budaya masyarakat kabupaten Demak, laki laki sebagai pencari nafkah, maka perlu menjadi perhatian akan tanggung jawab terhadap keluarga jika menderita penyakit Tuberkulosis yang berdampak pada pendapatan keluarga.

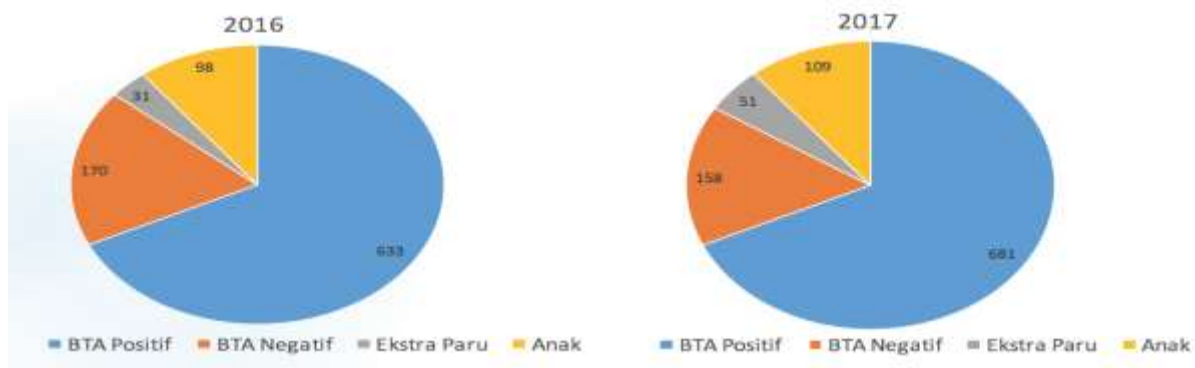


Grafik 2.7
Grafik Klasifikasi Penderita Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2016 dan 2017

Adapun klasifikasi penderita berdasarkan kelompok umur tahun 2016, penderita TB terbanyak baik dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan terdapat pada kelompok umur 55-64 sebanyak 108 dan 73 orang. Sedangkan penderita TB terendah baik pada laki-laki maupun perempuan berada pada kelompok umur 5-14 masing-masing sebesar 6 orang dan 11 orang.

Sedangkan di tahun 2017, penderita TB terbanyak baik dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan terdapat pada kelompok umur 45-54 tahun masing-masing sebanyak 121 dan 97 orang. Sedangkan penderita TB terendah baik pada laki-laki maupun perempuan berada pada kelompok umur 5-14 tahun masing-masing sebesar 17 orang dan 22 orang.

Dengan membandingkan 2 tahun terakhir usia penderita TB di kabupaten Demak ternyata terdapat pergeseran usia semakin muda di tahun 2017. Dimana usia 45-54 tahun ini adalah suai produktif seseorang.



Grafik 2.8
Jumlah Penderita Berdasarkan Jenis Kasus di Kabupaten Demak
Tahun 2016 dan 2017

Grafik 2.8 menunjukkan jumlah penderita TB berdasarkan jenis kasus tahun 2016 dan 2017, dimana kasus BTA positif menunjukkan angka terbesar masing-masing sebesar 633 dan 681. Sementara untuk kasus terendah terdapat pada kasus ekstra paru baik pada tahun 2016 maupun 2017.

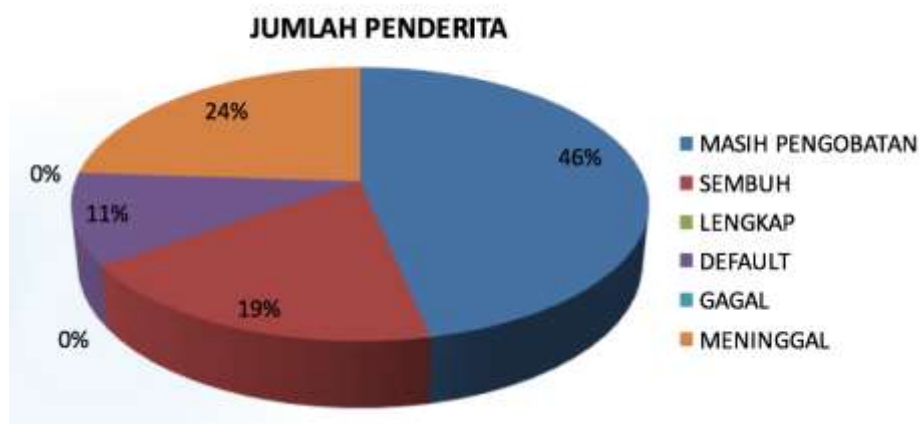


Grafik 2.9
Jumlah Penderita Berdasarkan Jenis Hasil Pengobatan di Kabupaten Demak
Tahun 2016 dan 2017

Jumlah penderita berdasarkan jenis hasil pengobatan baik pada tahun 2016 maupun tahun 2017, penderita dengan kategori sembuh menunjukkan angka terbesar yakni masing-masing sebesar 586 dan 415. Yang menarik, angka terbesar kedua tahun 2016 dan 2017 terhadap jenis hasil pengobatan di kabupaten Demak ini adalah jenis pengobatan yang lengkap, namun belum dipastikan kesembuhannya karena tidak dilakukan pemeriksaan mikroskopis akhir pengobatan.

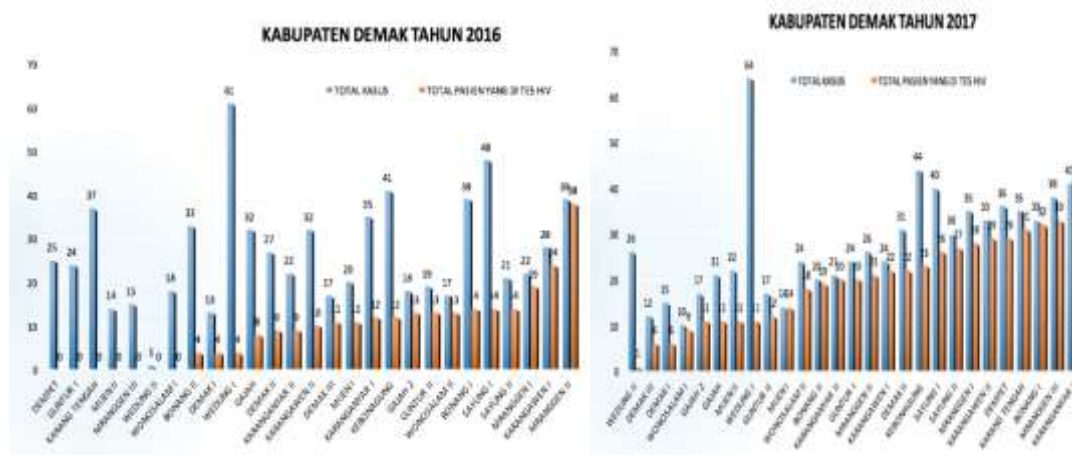
Hal lain kasus pindah dapat menjadi perhatian, kepindahan antar kabupaten di Jawa Tengah atau pindah ke propinsi lain di Indonesia, yang seyogyanya tetap dapat terdokumentasi dengan baik melalui sistem online TB, baik TB sensitive maupun TB Resistan Obat.

Kasus TB Resistan Obat di kabupaten Demak dimulai sejak tahun 2011. Hingga tahun 2018 tercatat 75 kasus TB resisten obat dimana yang menjalani pengobatan hingga sekarang sebanyak 35 orang, pengobatan sembuh 14, default 8 dan meninggal 18.



Grafik 2.10
Analisa TB RESISTEN OBAT di Kabupaten Demak

Grafik diatas menunjukkan jumlah penderita dengan analisis TB resisten obat dengan prosentase Penderita dengan kategori masih pengobatan menunjukkan angka terbanyak yakni sebesar 46%, sedangkan angka terendah berada pada kategori default sebesar 11%. Diharapkan penemuan kasus TB Resistan Obat semakin aktif dengan kolaborasi TB HIV.



Grafik 2.11
Pasien TB Yang Di Tes HIV di Kabupaten Demak Tahun 2016 dan 2017

Grafik 2.11 menunjukkan perbandingan jumlah pasien TB yang dites HIV dengan jumlah kasus pada tahun 2016 dan 2017. Jumlah pasien TB yang dites HIV terbanyak terdapat pada Mranggen sebesar 38 orang, sedangkan Dempet, Guntur I, Karang Tengah, Mijen II, Mranggen III, Wedung II dan Wonosalam I sebesar 0% ditahun 2016 namun ditahun 2017 sudah melakukan pemeriksaan HIV.

2.1.4. Dampak Sosial Ekonomi pada pasien TB dan Keluarga

Penyakit TBC adalah salah satu yang mendapat perhatian serius dari pemerintah, karena masuk dalam golongan penyakit menular langsung. Sebenarnya tidak hanya pemerintah Indonesia, bahkan badan kesehatan dunia, WHO juga memberika perhatian khusus pada penyakit yang banyak menyerang masyarakat negara berkembang ini.

Salah satu pertimbangannya adalah adanya dampak sosial bagi pasien TBC khususnya dan keluarga pasien TBC pada umumnya. Dampak sosial yang muncul antara lain:

- a. Adanya diskriminasi dari berbagai pihak terhadap pasien TBC dan keluarganya. Bila terjadi pada anak-anak maka anak-anak akan cenderung murung dan menarik diri dari pergaulan sosial. Sedangkan untuk orang dewasa, maka perlakuan diskriminasi diantaranya adalah terjadinya perlakuan yang berbeda dalam lingkungan kerja, dan seringkali pasien TBC di minta berhenti dalam pekerjaannya dan hal ini pasti akan menimbulkan dampak ekonomi untuk pasien TBC dan keluarganya.
- b. Adanya stigmatisasi untuk pasien TBC. Tidak jarang kita mendapatkan bahwa pasien TBC dianggap sebagai penyakit kutukan dari Tuhan. Cerita-cerita ini sering kita muncul dalam masyarakat sehingga berakibat pasien TBC diasingkan di masyarakat, dan tidak jarang dikucilkan.
- c. Ada seorang Ibu, sebut saja Bu Aminah (*bukan nama sebenarnya*) yang harus dipisahkan dari bayinya yang baru lahir hingga satu tahun lebih kemudian baru boleh menyentuh sang buah hati. Untuk mencegah buah hati tertular TB MDR yang beliau derita dan terdeteksi saat beliau hamil. Selama pengobatan, setiap hari selama hampir dua tahun sang suami harus benar-benar fokus mendampingi beliau. Mengantar ke Rumah Sakit setiap hari yang jarak tempuhnya berjam-jam dari kampung untuk mencapai Rumah Sakit di Ibu kota Provinsi.
- d. Cerita lainnya adalah seorang pasien lain, sebut saja Siti (*bukan nama sebenarnya*), yang tergolong masih muda dengan berat hati mengundurkan diri dari pekerjaannya. Karena pengobatan yang membutuhkan konsentrasi penuh tidak mungkin bisa disambi. Sudah pasti akan mengganggu pekerjaan dan ke stabilan kantornya. Karena setiap selesai minum obat, benar-benar tidak bisa beraktifitas, tapi langsung tidur. Untuk menghindari rasa sakit yang menyerang, mual, lemas, halusinasi parah seperti ada yang “mengajak pergi ke tempat yang mengerikan” dan sebagainya sehingga Siti memilih tidur.
- e. Dan yang paling memprihatinkan adalah kisah salah satu dari seorang ibu muda yang sekarang sudah sembuh dan kegiatannya saat ini banyak dihabiskan memberi semangat dan mendampingi para pasien TB untuk menjalani pengobatan hingga sembuh, sebut saja Ibu Wiwik (*bukan nama*

sebenarnya) yang terpapar TB-MDR. Saat menjalani pengobatan yang memakan waktu lama beliau mengalami keguguran. Belum hilang rasa sedihnya, sang suami meninggalkannya dan menggugat cerai karena alasan “Bosan melihat beliau tidak kunjung sembuh”.

Informasi diatas adalah gambaran dan fakta yang terjadi bagaimana dampak sosial yang terjadi pada seorang pasien TBC. Sangat mengerikan dan perlu dukungan semua pihak untuk mengurangi dampak tersebut.

Seperti diketahui bahwa ketika seorang ditetapkan menderita TBC, pasti secara aktivitas sosial akan berkurang. Bahkan untuk kasus tertentu pasien TBC tidak bisa bekerja lagi dan harus istirahat yang lama, bahkan bisa lebih dari (dua) tahun untuk kasus TBC MDR. Lalu pertanyaannya bagaimana pengaruh dampak ekonomi dari pasien TBC. Dampak ekonomi yang terjadi akibat adanya penderita TBC PARU dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 9
Perhitungan Kerugian Ekonomi Penderita TBC

PEMASUKAN		PENGELUARAN		TABUNGAN
Keterangan	Jumlah (Rp)	Keterangan	Jumlah (Rp)	HUTANG
KONDISI SEHAT / NORMAL				
Pendapatan Primer	Rp 2.100.000 *)	BiayaMakan	1.500.000	
Pendapatan Lain-lain	Rp. 100.000	Biaya Sekolah	300.000	
		Biaya Transportasi	200.000	
		Biaya Lain-lain	200.000	
	Rp.2.200.000	JUMLAH	Rp.2.200.000	
KONDISI SAKIT TB PARU				
Pendapatan Primer	Rp 0	Biaya Makan	1.500.000	
Pendapatan Lain-lain	Rp.100.000	Biaya Sekolah	300.000	
		Biaya Transportasi	200.000	
		Biaya Lain-lain	200.000	
		Biaya pengobatan	0	Ditanggung Pemerintah
		Transport pengobatan	0	Ditanggung Pemerintah
		Biaya lain-lain		
	Rp. 100.000	JUMLAH	Rp 2.200.000	BEBAN HUTANG

*) UMR Kabupaten Demak tahun 2018

Dengan memperhatikan data Tabel tersebut diatas, semisal di Kabupaten Demak ditemukan 25 kasus TBC, maka kerugian ekonomi (economic lost) di Kabupaten Demak adalah sebesar Rp55.000.000 (lima puluh lima juta rupiah) per bulan (Rp2.200.000 x 25 kasus). Bila mereka melakukan pengobatan selama 6 (enam) bulan maka kerugiannya adalah sebesar Rp330.000.000 (tiga ratus tiga puluh juga rupiah), sebuah angka yang cukup besar. Belum lagi bila untuk kasus TB RO (resisten obat) yang harus menjalani pengobatan minimal 24 (dua puluh empat) bulan, maka kerugiannya sebesar Rp2.200.000 X 24 bulan = Rp52.800.000,- per pasien. Bila ditemukan 25 orang kasus TB RO maka kerugiannya adalah sebesar Rp52.800.000 x 25 kasus= Rp1.320.000.000,-.

Dengan perhitungan data diatas maka hal ini yang harus menjadi perhatian dan bahan pertimbangan kebijakan pemerintah kabupaten Demak dan para stakeholder dalam penanganan TB yang komprehensif dan berkelanjutan, mulai dari beban biaya penderita hingga beban biaya keluarga penderita. Kerugian dari dampak ekonomi bagi penderita TBC akan semakin besar ketika kita berhitung angka pendapatan yang dikenakan pajak yang ini tentunya menjadi multiplier efek untuk penurunan pendapatan pada Anggaran Belanja dan pendapatan daerah Kabupaten Demak.

2.2 Pengendalian TB Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

2.2.1 Program pengendalian TB dalam RPJMD

Kabupaten Demak dalam melaksanakan pembangunan berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021 yang di tetapkan melalui Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016. Dalam RPJMD tersebut visi yang ditetapkan adalah:

“Terwujudnya Masyarakat Demak Yang Agamis lebih Sejahtera, Mandiri, Maju, Kompetitif, Kondusif, Berkepribadian dan Demokratis”

Sedangkan rumusan Visinya adalah sebagai berikut:

Visi tersebut diatas terdiri dari 8 frase:

1. Masyarakat Demak yang Agamis

Kondisi masyarakat yang didalamnya tertanam nilai-nilai agama yang melekat pada setiap perilaku warga, ditambah dengan simbol-simbol keagamaan secara substansial yang melekat pada setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah.

2. Masyarakat Demak yang Sejahtera

Terpenuhinya dua kriteria hidup masyarakat:

Pertama, terpenuhinya kebutuhan pokok setiap individu rakyat; baik pangan, sandang, papan, pendidikan, maupun kesehatan.

Kedua, terjaga dan terlindunginya agama, harta, jiwa, akal, dan kehormatan manusia. Dengan demikian, kesejahteraan tidak hanya buah sistem ekonomi semata; melainkan juga buah sistem hukum, sistem politik, sistem budaya, dan sistem sosial.

3. Masyarakat Demak yang Mandiri

Meningkatnya kemampuan pemerintah dalam menyelenggarakan kewenangannya, serta menciptakan kondisi masyarakat yang memiliki kemampuan mengelola potensi dirinya sendiri

4. Masyarakat Demak yang Maju
Masyarakat Demak yang mampu membawa daerahnya berada di depan dibanding daerah-daerah lain dilihat dari aspek pendidikan, kesehatan, perekonomian, infrastruktur, tata kelola pemerintahan, keagamaan dan berbagai sendi kehidupan lainnya dengan tetap memperhatikan aspek-aspek pembangunan berkelanjutan serta mengedepankan potensi dan kearifan lokal;
5. Masyarakat Demak yang Kompetitif
Fokus pada pengelolaan potensi sumber daya alam, didukung oleh kemampuan sumberdaya manusia yang baik, sehingga mampu menghasilkan dan mengembangkan potensi daerah yang berkualitas serta memiliki daya saing tinggi sekaligus dapat memberikan kontribusi dalam pembangunan dan peningkatan kesejahteraan rakyat.
6. Masyarakat Demak yang Kondusif
Masyarakat Demak yang memiliki Daerah dengan situasi aman, nyaman yang mendukung untuk berinvestasi, disertai kualitas pelayanan aparatur yang bebas korupsi, kolusi, dan nepotisme
7. Masyarakat Demak yang Berkepribadian
Kepribadian adalah gabungan keseluruhan dari sifat-sifat yang tampak dan dapat dilihat dalam bentuk perilaku. Perilaku tersebut secara keseluruhan didasarkan pada nilai-nilai yang berlaku ditengah-tengah masyarakat. Nilai nilai yang mendasari kepribadian tersebut antara lain nilai-nilai agama yang diyakini, nilai sosial, moral, etika dan estetika sehingga menjadi karakter atau kepribadian masyarakat.
8. Masyarakat Demak yang Demokratis
Mengutamakan persamaan hak, kewajiban, dan perlakuan bagi semua warga masyarakat. Dengan demikian dapat disimpulkan dalam penyelenggaraan pemerintahan lebih mengedepankan pada pelayanan yang didasarkan pada prinsip dan nilai-nilai demokrasi yang berupa persamaan hak dan kewajiban, serta mengedepankan kepentingan umum diatas kepentingan pribadi atau golongan.

Terkait dengan visi dan misi yang berhubungan kesehatan dapat di lihat visi dan misi "**SEJAHTERA**" yaitu terpenuhinya kebutuhan pokok setiap individu rakyat; baik pangan, sandang, papan, pendidikan, maupun **kesehatan**. Sedangkan arah kebijakan dan strategi khusus dibidang kesehatan disebutkan bahwa **Terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat**, dengan ditunjukkan melalui:

- a. Meningkatnya akses masyarakat terhadap sarana kesehatan dengan cakupan pelayanan kesehatan pada tahun 2025 diharapkan telah mencapai 100 persen dari jumlah penduduk Kabupaten Demak.
- b. Meningkatnya usia harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian balita, menurunnya angka kematian ibu melahirkan serta menurunnya angka kurang gizi pada balita. Diharapkan pada tahun 2025, usia harapan hidup akan mencapai 75 tahun, angka kematian bayi mencapai 4,00/1.000 kelahiran, angka kematian ibu mencapai 42/100.000 melahirkan, serta tidak adanya kekurangan gizi pada balita.

- c. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat yang tercermin dengan adanya kondisi dan jumlah prasarana kesehatan yang representatif dan berimbang dengan jumlah penduduk, tenaga dokter dan paramedis yang profesional, adanya ketepatan, kecepatan, keramahan dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan serta kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan dan obat-obatan berkualitas dengan harga terjangkau.
- d. Terwujudnya perilaku sehat masyarakat dan lingkungan yang sehat melalui partisipasi aktif semua elemen masyarakat dalam rangka pemberdayaan dan kemandirian masyarakat sehingga mampu melakukan upaya promotif dan preventif pada persoalan-persoalan berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

Terkait dengan kebijakan Penanggulangan Penyakit Menular khususnya Penyakit Tuberkulosis, dapat dilihat pada matriks indikasi rencana program prioritas di Kabupaten Demak sebagai berikut:

No	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (outcome)	Satuan	2015	2016	2017		2018		2019		2020		2021		Kondisi kinerja pada akhir periode RPJMD		SKPD Penanggung Jawab
				Target	Target	target	Rp (ribu)	target	Rp (ribu)	target	Rp (ribu)	target	Rp (ribu)	target	Rp (ribu)	target	Rp (ribu)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	Penyakit Menular	Chid Immunization (UCI)																
		Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLD yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Desa	100.00	100.00	100.00		100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	
		Angka kejadian tuberkulosis (insiden semua kasus/ 100.000 penduduk/ tahun)	%	67.00	68.00	68.00		69.00	-	70.00	-	71.00	-	71.00	-	71.00	-	
		Tingkat kematian karena tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	%	0.20	0.20	0.20		0.20	-	0.20	-	0.20	-	0.20	-	0.20	-	
		Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS (CDR)	%	70.00	70.00	70.00		70.00	-	70.00	-	70.00	-	70.00	-	70.00	-	
		Proporsi kasus Tuberkulosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (Success rate)	%	100.00	100.00	100.00		100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	

Hal VIII - 17

Dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2016 – 2021 yang merupakan penjabaran dari RPJMD Kabupaten Demak dan sekaligus sebagai pelaksanaan dari Visi dan Misi, khususnya di bidang SEJAHTERA, yang terkait dengan bidang kesehatan: Program dalam Renstra Dinas Kesehatan tahun 2016-2021 ini merupakan program prioritas RPJMD Kabupaten Demak tahun 2016-2021 sesuai dengan tugas dan fungsinya. Rencana program prioritas selanjutnya dijabarkan Dinas Kesehatan kedalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas ini didasarkan atas tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan. Penyusunan program dan kegiatan Dinas Kesehatan tahun 2016 – 2021 mengacu pada Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan keuangan Daerah sebagaimana telah diubah

beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011. Sementara itu yang dimaksud dengan indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan. Indikator kinerja program prioritas yang telah ditetapkan berisi indikator *outcome* (hasil), merupakan indikator yang menunjukkan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah untuk **beneficiaries** tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program. Sementara itu indikator kegiatan berisi indikator output (keluaran), yaitu barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan.

Indikator-indikator khusus untuk Penanggulangan Penyakit Menular termasuk didalamnya tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis sebagai berikut:

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (output) dan Kegiatan (output)	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan		Target Kinerja Program dan Kegiatan Pelaksanaan										Kendali Kinerja pada akhir periode Rencana RPJMD	
				Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021		Target	Rp (Miliar)		
				2017	2018	Target	Rp (Miliar)	Target	Rp (Miliar)	Target	Rp (Miliar)	Target	Rp (Miliar)				
		Kecamatan Lingshajar															
2.7.3	Sosialisasi kegiatan lingkungan sehat	Jumlah kader kesehatan di tingkat pemukiman, petagas, lingkungan di tempat umum dan layanan kesehatan melalui Sosialisasi Kegiatan Lingkungan sehat.	Kader	270	270	270	25.000	270	27.500	270	30.250	270	33.275	270	36.603	270	152.820
2.8	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization	%	100	100	100	1.562.879	100	1.405.000	100	1.488.500	100	1.562.800	100	1.675.700	100	1.504.929
		Cakupan Desa/Kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	100	100	100		100		100		100		100		100	
		Angka kematian tuberkulosis (jumlah semua kasus / 100.000 penduduk / tahun)	%	0,20	0,20	0,20		0,20		0,20		0,20		0,20		0,20	
		Angka kematian tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	%	70	70	70		70		70		70		70		70	
		Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	%	70	70	70		70		70		70		70		70	

Dengan memperhatikan kedua dokumen tersebut yaitu RPJMD dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan di Kabupaten Demak, dapat disimpulkan bahwa Penanggulangan Penyakit Menular khususnya Penyakit Tuberkulosis mendapatkan kedudukan yang penting dalam program Pembangunan Kabupaten Demak Tahun 2016 – 2021.

Kebijakan Anggaran Program Pengendalian TBC Kabupaten Demak

Propinsi	:	JAWA TENGAH				
Kabupaten/Kota	:	Kab Demak				
Tanggal	:	11 juli 2018				
Pendapatan (Rupiah)						
Tahun		2014	2015	2016	2017	2018
		Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	RKA
APBD						
Pendapatan		1.637.948.630.415	1.786.987.656.752	1.952.459.922.200	2.060.864.280.423	1.958.433.585.400
Belanja Daerah		1.560.956.571.429	1.791.583.338.768	1.763.395.978.996	1.655.418.381.539	2.014.063.460.400
Pembiayaan Daerah		154.199.769.324	212.211.674.693	179.837.750.741	50.163.348.825,0	55.629.875.000
Silpa		231.191.828.310	207.615.992.677	66.941.357.275	124.548.512.850	0
Realisasi Belanja (Rupiah)						
Tahun		2014	2015	2016	2017	2018
		Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	RKA
APBD						
Urusan Kesehatan (10% APBD)						
(kode rekening)						
Dinas Kesehatan		101.935.754.500	230.825.541.379	126.176.799.624	181.203.597.000	41.531.011.000
Sie. Penyakit Menular		373.000.000	552.000.000	869.160.950	946.169.000	537.500.000
Total TB		40.000.000	65.000.000	65.000.000	85.000.000	51.000.000
Rasio/ Perbandingan						
Tahun		2014	2015	2016	2017	2018
Belanja/ Pendapatan		104,93%	99,74%	110,72%	124,49%	97,24%
URUSAN KESEHATAN / APBD						
Dinkes/ APBD		6,53%	12,88%	7,16%	10,95%	2,06%
PMTM/ APBD		0,02%	0,24%	0,69%	0,52%	1,29%
PMTM/ Dinkes		0,37%	0,24%	0,69%	0,52%	1,29%
TB/ APBD		0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%
TB/ Dinkes		0,04%	0,03%	0,05%	0,05%	0,12%
TB / PMTM		10,72%	11,78%	7,48%	8,98%	9,49%
Catatan:						
APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah				
Dinkes	:	Dinas Kesehatan				
PM	:	Bagian/Seksi Penyakit Menular				
TB	:	Unit Tuberkulosis				
Sumber						
1. Laporan Realisasi Anggaran						
2						

Dari data diatas, dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir ini memang terjadi trend kenaikan anggaran APBD, meski di tahun 2018 terjadi penurunan. Demikian pula untuk anggaran yang ada di Dinas Kesehatan Kab Demak, relatif fluktuatif, ada kenaikan dari tahun 2014 ke tahun 2015, namun terjadi penurunan di tahun 2016, dan terjadi kenaikan di tahun 2017 serta kemudian terjadi penurunan kembali di tahun 2018. Trend fluktuatif ini di duga terjadi karena adanya penurunan pendapatan asli daerah.

Demikian pula dengan anggaran di Program Penyakit Menular dan Program Penanggulangan TBC di Kabupaten Demak kecenderungannya adalah terjadinya fluktuatif (naik dan turun) mengikuti trend fluktuatif yang ada di anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Demak.

BAB 3 INDIKATOR DAN TARGET KINERJA

3.1 Indikator Untuk Strategi

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program, dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

a. Indikator Dampak

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

1. Angka Prevalensi TB;
2. Angka Insidensi TB;
3. Angka Mortalitas TB.

b. Indikator Utama

Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TB di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat. Adapun indikatornya adalah:

- 1) Cakupan pengobatan semua kasus TB (case detection rate/CDR) yang diobati;
- 2) Angka notifikasi semua kasus TB (case notification rate/CNR) yang diobati per 100.000 penduduk;
- 3) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus;
- 4) Cakupan penemuan kasus resisten obat;
- 5) Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat;
- 6) Presentase pasien TB yang mengetahui status HIV.

c. Indikator Operasional

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

- 1) Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati;
- 2) Presentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/konvensional;
- 3) Presentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan;
- 4) Presentase pasien TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB;
- 5) Presentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
- 6) Presentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik;
- 7) Cakupan penemuan kasus TB anak;
- 8) Presentase anak usia < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

3.2 Target Pengendalian TB

Target program Penanggulangan TB nasional adalah eliminasi TB pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Untuk Kabupaten Demak telah menetapkan Target Indikator Utama dan Target Indikator Operasional. Penjelasan dari masing-masing target yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Tabel 10
Indikator dan Target RAD TBC Kabupaten Demak

No	Indikator	Data Dasar	Target yang harus dicapai				
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Indikator Utama						
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (case detection rate/CDR)	57,00%	46%	54%	59%	59%	59%
2	Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (case notification rate/CNR) per 100.000 penduduk	90,11	131	147	147	147	147
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	91 %	90%	90%	90%	90%	90%
4	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat	7(19)	60%	70%	80%	80%	80%
5	Presentase pasien TB yang mengetahui status HIV	69%	60%	70%	80%	80%	80%

Indikator Operasional							
1	Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati (strategi 2)	1.055	1.506	1.704	1.730	1.730	1.730
2	Presentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional	80%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Presentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua	-	100%	100%	100%	100%	100%
4	Presentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Presentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang	87% (26/30)	70%	80%	90%	90%	90%

6	Presentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	35% (9/26)	80%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan penemuan kasus TB anak	28% (113/405)	46%	54%	59%	59%	59%
8	Presentase anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	-	45%	55%	55%	55%	55%

BAB 4 ISU-ISU STRATEGIS

Dengan memperhatikan analisa situasi epidemiologi penanggulangan penyakit TB di Kabupaten Demak, kemudian memperhatikan hasil kajian analisa kesenjangan capaian dan target program penanggulangan penyakit TBC di Kabupaten Demak maka rumusan isu-isu strategisnya adalah sebagai berikut

1. Rendahnya cakupan penderita TBC BTA baru positif. Capaian penderita BTA Positif baru tahun 2017 sebesar 714 kasus atau sekitar 57% dari 70% target yang harus dicapai.
2. Angka keberhasilan pengobatan TBC belum memenuhi target. Capaian Angka Keberhasilan atau Success Rate untuk tahun 2017 sendiri baru mencapai 86% dari target yang seharusnya dicapai yaitu 90%.
3. Rendahnya cakupan penemuan kasus TBC Resisten yang masih rendah. Capaian cakupan temuan kasus TBC Resisten obat di Kabupaten Demak tahun 2017 sebesar 16 kasus dari target sebesar 35 kasus per tahun.
4. Angka keberhasilan pengobatan TB Resisten Obat yang masih rendah. Dari data pasien Tahun 2015 yang menderita TB RO berjumlah 10 pasien yang berhasil sembuh sebanyak 3 orang, lainnya meninggal, tidak memulai pengobatan ataupun putus berobat ditengah jalan. Sedangkan untuk tahun 2016 dari 17 pasien TB RO yang berhasil sembuh baru sebanyak 2 orang, sedang yang lain masih dalam tahap pengobatan, meninggal, DO maupun tidak memulai pengobatan.
5. Belum diterapkannya PPINH pada anak sehat terkontak TB dan Pasien ODHA. Untuk Kabupaten Demak sendiri PPINH memang belum jalan, terkendala baik dari persetujuan keluarga maupun sosialisasi pada seluruh faskes jejaring/pihak terkait.
6. Belum semua petugas TB terlatih DOTS. Dengan seringnya rotasi yang terjadi di lingkungan Puskesmas mempengaruhi kinerja petugas yang menangani TB, karena untuk menangani TB harus dilakukan OJT atau pelatihan khusus.
7. Resiko tinggi terjadinya penularan TBC dan TB RO pada orang disekitar penderita. Kurangnya sosialisasi bisa menjadi pengaruh resiko tingginya penularan TBC di masyarakat, disamping kesadaran penderita untuk melakukan etika batuk ditempat umum, serta kelayakan rumah mungkin belum sesuai standar Rumah Sehat.
8. Belum semua pemeriksaan Laboratorium dilakukan uji silang. Kendala yang sering terjadi adalah belum semua Puskesmas/Faskes mempunyai petugas laborat (analisis) yang sesuai dengan kompetensinya.
9. Belum terbentuknya Tim penanggulangan TBC di masing-masing Puskesmas dan RS. Penanganan kasus TBC belum terintegrasi dengan program lain.
10. Pencatatan dan Pelaporan sistem elektronik (SITT) belum berjalan dengan baik. Kendala yang dihadapi adalah belum semua petugas yang menangani SITT melakukan pelaporan tepat waktu atau dengan format yang benar.

BAB 5 STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN

A. STRATEGI

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada, dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 5 tahun, ditetapkan 6 (enam) strategi utama, yaitu:

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC;
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu;
3. Pengendalian Faktor Resiko TBC;
4. Peningkatan Kemitraan TBC;
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC;
6. Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan kepemimpinan daerah dalam program TBC

B. KEGIATAN UTAMA DAN LUARAN

1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC

1.1. Tujuan

Meningkatkan kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Demak, sehingga memiliki komitmen politis dan kepedulian serta kesinambungan penanggulangan TBC di Kabupaten Demak, dalam bentuk penerbitan peraturan, penerbitan kebijakan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

1.2 Kegiatannya adalah:

- 1.2.1. Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) TBC diikuti dari berbagai pihak
- 1.2.2. Melakukan forum koordinasi dengan pimpinan daerah dan melaporkan hasil kerja tim penyusun
- 1.2.3. Konsultasi publik dokumen RAD
- 1.2.4. Menyusun raperbup RAD TB Kabupaten Demak
- 1.2.5. Konsultasi Publik Raperbup RAD TB Kabupaten Demak
- 1.2.6. Sosialisasi Perbup RAD
- 1.2.7. Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD TB Kabupaten Demak
- 1.2.8. Penyusunan Naskah Akademik Raperda Penanggulangan Penyakit Menular
- 1.2.9. Konsultasi Publik Raperda Tentang Penanggulangan penyakit menular
- 1.2.10. kaji banding raperda tentang penanggulangan penyakit menular
- 1.2.11. penetapan raperda tentang penanggulangan penyakit menular
- 1.2.12. pembentukan tim koordinasi penanggulangan TB di Kab. Demak
- 1.2.13. rapat koordinasi bidang regulasi untuk penyusunan penanggulangan TB di Kab. Demak
- 1.2.14 penyusunan raperbup tentang juklak raperda tentang penyakit menular
- 1.2.15. proses pengkajian hukum
- 1.2.16. pembahasan lokakarya tingkat kabupaten dalam penanggulangan TB
- 1.2.17. pembahasan raperbup tentang juklak perda penanggulangan penyakit menular
- 1.2.18. sosialisasi perbup juklak tentang penanggulangan TB di Kabupaten Demak di 14 Kecamatan

- 1.2.19. monev pelaksanaan perbup tentang penanggulangan tb di kab. demak
- 1.2.20. audiensi tim penyusun raperbup dengan tim penyusun rad
- 1.2.21. sosialisasi perbup CSR

1.3 Luaran

- 1.3.1. Ada peraturan & kebijakan (instruksi Bupati, peraturan Bupati, Peraturan Daerah) untuk penanggulangan TBC
- 1.3.2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC
- 1.3.3. Ada keterlibatan para pihak (Pemerintah dan Swasta) dalam penanggulangan TBC

2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

2.1. Tujuan

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

2.2 Kegiatannya adalah:

- 2.2.1. Penguatan fasilitas pelayanan TB DOTS di faskes dan non faskes
- 2.2.2. Membuat surat edaran untuk memberikan layanan TB pada faskes dan Dokter Praktik Mandiri
- 2.2.3. Monitoring spesialis kepada FKTP untuk meningkatkan optimilisasi rujuk balik
- 2.2.4. Sosialisasi dan *Screening* tentang penyakit TB di Pondok Pesantren waktu penerimaan santri baru
- 2.2.5. Sosialisasi dan *Screening* suspek TB di kelompok Lapas
- 2.2.6. Pemberian edukasi ke pasien dan keluarga tentang aturan pakai dan efek samping obat, dari eks pasien TB
- 2.2.7. Memberikan motivasi dan dukungan melalui mantan penderita TB / kelompok sebaya TB
- 2.2.8. Pertemuan sosialisasi *Screening* TB pada penderita DM dan HIV
- 2.2.9. Membuat SOP *Screening* TB pada DM dan HIV
- 2.2.10. Melakukan sosialisasi ke faskes (Puskesmas dan RS) tentang kolaborasi TB Resisten Obat (TB RO)
- 2.2.11. Mengusulkan adanya rumah sakit rujukan lini 2 diwilayah setempat
- 2.2.12. Sosialisasi program PPINH pada semua faskes

2.3 Luaran

- 2.3.1. Ada peningkatan penemuan kasus TBC (TB Sensitif Obat, TB Resisten Obat maupun TB-HIV)
- 2.3.2. Tersedia layanan TBC yang bermutu bagi semua pasien TBC
- 2.3.3. Peningkatan layanan terhadap pasien TB-HIV
- 2.3.4. Meningkatkan *awareness* kepada DPM dan Klinik terhadap penyakit TBC

3. Pengendalian Faktor Resiko TBC

3.1. Tujuan

Pengendalian faktor resiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan TBC dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Demak

3.2. Kegiatan

- 3.2.1. Sosialisasi etika batuk melalui poster, pamphlet, dll dan pengadaan fasilitas umum seperti *hand hygiene* dan masker
- 3.2.2. Sosialisasi melalui poster, pamphlet, sosial media dan penyuluhan ke Institusi (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Ponpes, Organisasi Masyarakat)
- 3.3.3. Mengusulkan pada Dinperkim untuk memperbaiki rumah pasien sesuai standar rumah sehat
- 3.3.4. Memberikan makanan tambahan kepada pasien TB (PMT)
- 3.3.5. Memberikan makanan tambahan kepada pasien TB kerjasama dengan Ahli Gizi Puskesmas (PMT)
- 3.3.6. Sosialisasi kepada perusahaan tentang penyakit TB
- 3.3.7. Screening TB pada karyawan perusahaan

3.3 Luaran

- 3.3.1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC
- 3.3.2. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan
- 3.3.3 Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat
- 3.3.4. Tersedia lingkungan hidup sehat bagi pasien TBC
- 3.3.5. Meningkatnya gizi pasien TBC

4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

4.1 Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Jejaring/PPM dan Forum Koordinasi TBC Kabupaten Demak, sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TNC di Kabupaten Demak

4.2 Kegiatan

- 4.2.1 Pertemuan awal jejaring program TB pada awal tahun
- 4.2.2 Membentuk PPM tingkat Kecamatan dengan SK Kecamatan
- 4.2.3 Pertemuan rutin PPM tingkat kecamatan
- 4.2.4 Membentuk Kelurahan Peduli TB (KPT) disahkan dengan SK
- 4.2.5 Pertemuan penyusunan Tim Forum Peduli TB
- 4.2.6 Pertemuan rutin Forum Peduli TB
- 4.2.7 Sosialisasi penanggulangan TB untuk mendukung temuan kasus
- 4.2.8 Membantu pelaksanaan screening pemeriksaan TB

4.3 Luaran

- 4.3.1. Terbentuknya PPM/Jejaring TBC di berbagai tingkatan
- 4.3.2. Adanya keterlibatan *stakeholder* dalam penanggulangan TBC
- 4.3.3. Terbentuknya dorum koordinasi penanggulangan TBC

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC

5.1 Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibatkannya dalam upaya penanggulangan TBC

5.2 Kegiatan

- 5.2.1. Audiensi kepada ketua tim penggerak PKK
- 5.2.2. Pembentukan dan Pelatihan kader kesehatan tingkat desa untuk TB dan HIV
- 5.2.3. pertemuan tingkat desa oleh kader
- 5.2.4. pertemuan monitoring dan evaluasi kader
- 5.2.5. Hari TB Sedunia
- 5.2.6. Pertemuan antara tim RAD dengan pimpinan Ormas, Toga dan Toma
- 5.2.7. Sosialisasi penanggulangan TB ke anggota masing-masing Ormas
- 5.2.8. Mendukung kegiatan pemeriksaan *screening*/penjaringan TB
- 5.2.9. Pertemuan evaluasi untuk pimpinan Ormas
- 5.2.10. Pertemuan pembentukan pengurus
- 5.2.11. Melakukan pertemuan anggota
- 5.2.12. Melakukan motivasi di lingkungan maupun pada pasien yang belum sembuh melalui kegiatan kunjungan rumah maupun ceramah
- 5.2.13. Pertemuan rutin dengan organisasi Profesi
- 5.2.14. Mendukung kegiatan pemeriksaan *screening*/Penjaringan TB
- 5.2.15. Pembentukan kader kesehatan untuk pesantren
- 5.2.16. Screening di Pondok Pesantren

5.3 Luaran

- 5.3.1. Peningkatan dan Penguatan para Kader
- 5.3.2. Terbentuknya jejaring yang menyeluruh antara eks penderita TBC, Kader, Ormas, dan Organisasi Profesi
- 5.3.3. Perluasan Skrining di Sekolah, Asrama Sekolah dan Pondok Pesantren

6. Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan kepemimpinan daerah dalam program TBC

6.1 Tujuan

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

6.2 Kegiatan

- 6.2.1 Melakukan pemetaan SDM Pencegahan dan Pengendalian TB
- 6.2.2 *On The Job Training* DOTS ke faskes
- 6.2.3 pelaporan OAT 3 bulan sekali
- 6.2.4 Pengambilan logistic (OAT, *Cartridge*, Kaca Slide, Pot Dahak)
- 6.2.5 Melakukan seminar kesehatan ditingkat Kabupaten
- 6.2.6 Pelatihan untuk pengelola program TB di fasyankes, sebanyak 30 orang dilakukan selama 2 hari
- 6.2.7 Pelatihan untuk Laborat di fasyankes, sebanyak 30 orang dilakukan selama 2 hari
- 6.2.8 Pertemuan WiFi TB
- 6.2.9 Pertemuan jejaring TB (PPM)
- 6.2.10 Pertemuan mantan penderita TB (Patriot)

6.3 Luaran

- 6.3.1. Tersedia SDM Kesehatan TBC dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai
- 6.3.2. Tersedia Logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan
- 6.3.3. Tersedia data dan informasi TBC yang akurat dan tepat waktu
- 6.3.4. Sarana Dan Prasarana TBC Terpelihara
- 6.3.5. Ada pengembangan layanan TBC

BAB 6
MONITORING & EVALUASI RAD PENANGGULANGAN TBC
KABUPATEN DEMAK

A. Pemantauan /Monitoring

Monitoring atau pemantauan adalah pengumpulan dan analisis data program yang dilaksanakan secara rutin, khususnya pada kegiatan implementasi program. Pengumpulan data ini berlangsung terus menerus, bisa harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Pemantauan dilakukan dengan membandingkan hasil dengan target yang telah ditetapkan agar kita dapat mengetahui apakah kita telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang kita rencanakan. Dengan demikian, monitoring dapat memberikan peringatan dini apabila timbul masalah ditengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi.

Monitoring bisa dilakukan dengan mengamati laporan yang masuk, baik dalam hal kualitas laporan dari kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi maupun isi laporan tersebut yang menggambarkan hasil kegiatan program di lapangan. Monitoring bisa juga dilakukan dengan melakukan observasi dengan kunjungan ke lapangan.

B. Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, ataukah harus ditingkatkan. Evaluasi dilakukan lebih jarang, dan memberikan informasi tentang seberapa efektifnya kegiatan yang telah dilaksanakan.

Kadang-kadang monitoring juga bisa membawa kita ke evaluasi. Beberapa kegunaan evaluasi yang efektif adalah untuk membantu kita memahami apa yang sedang terjadi karena kadang2 data rutin menunjukkan tren yang kita tidak bisa mengartikan dengan baik. Untuk itulah kita sebaiknya melakukan evaluasi yang efektif.

BAB 7 PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Prinsip Pembiayaan Program Penanggulangan TBC mengikuti kaidah-kaidah yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kesehatan menurut WHO adalah sekumpulan dana dan penggunaannya untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

a. Sumber Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan program nasional penanggulangan TBC berasal dari berbagai sumber. Diantaranya yang terpenting adalah sebagai berikut:

1. APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara)

Alokasi pembiayaan dari APBN digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC nasional, namun dalam upaya meningkatkan kualitas program di daerah Kementerian Kesehatan melimpahkan kewenangan untuk mengelola dana APBN dengan melibatkan pemerintah daerah dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Dana dekosentrasi (dekon) yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN) yang diberikan kepada pemerintah daerah sebagai instansi yang digunakan sesuai dengan fungsi, digunakan untuk memperkuat jejaring kemitraan di daerah melalui lintas program dan lintas sector, meningkatkan monitoring dan evaluasi program pengendalian TBC di kabupaten melalui pembinaan teknis, meningkatkan kompetensi petugas TBC melalui pelatihan tata laksana program TBC.
- b. Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan adalah dana perimbangan yang ditujukan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kesehatan di Daerah. Dana ini diserahkan kepada daerah melalui pemerintah daerah kabupaten untuk menyediakan saran dan prasarana pelayanan kesehatan seperti alat dan bahan penunjang di laboratorium dalam rangka diagnosis TBC dan perbaikan infrastruktur di kabupaten termasuk gudang obat.
- c. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membiayai operasional petugas, dan dapat digunakan sebagai transport petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelacakan kasus yang mangkir TBC, pencarian kontak TBC.

2. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)

Alokasi pembiayaan dari APBD digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC di tingkat provinsi maupun kabupaten, khususnya dalam pemenuhan pembiayaan kegiatan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi dari pemerintah daerah.

3. Jaminan Kesehatan

Pembiayaan pelayanan kesehatan pada pasien TBC peserta jaminan kesehatan dibiayai melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional.

4. Swasta

Dalam upaya keberlanjutan penanggulangan TBC, perlu dibangun upaya bersama dengan sektor swasta, tidak hanya dalam memberikan layanan PPM (*Public Private Mix*), tapi juga dalam hal pembiayaan. Pembiayaan dari sektor swasta ini dapat dilakukan baik perseorangan (*Out of Pocket Expenses*) maupun melalui institusi berupa dukungan dari dana pertanggung jawaban social perusahaan (*Corporate Social Responsibility*).

5. Dana CSR

Kegiatan pertemuan untuk menggalang dana dari CSR dirancang dalam bentuk pertemuan antara kepala daerah dengan para direktur perusahaan swasta yang tergabung dalam forum CSR Kabupaten. Tim RAD sebelumnya harus menyiapkan list kegiatan yang sudah diidentifikasi yang potensial akan dibiayai oleh CSR, juga disertai masing-masing kegiatan untuk memberikan pemahaman kepada para direktur perusahaan swasta.

6. Dana Hibah

Disamping dana pemerintah dan swasta, kegiatan penanggulangan TBC di nasional, provinsi dan kabupaten dapat dibiayai oleh bantuan hibah yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Jumlah Kebutuhan Pembiayaan Program Penanggulangan TBC tahun 2019-2023

Kalkulasi kebutuhan dana dihitung berdasar kebutuhan untuk pelaksanaan program dengan memperhitungkan pengembangan dan peningkatan dengan tetap mempertahankan kualitas program dan angka keberhasilan pengobatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi sumber dana yang akan digunakan untuk pembiayaan implementasi strategi penanggulangan tersebut. Identifikasi sumber dana ini dilakukan dengan dasar aturan yang berlaku, perimbangan pembiayaan pusat dan daerah, asumsi asumsi dasar pembiayaan dan informasi kemungkinan persetujuan dana dari GFATM (*Global Fund AIDS Tuberculosis and Malaria*) dan donor yang mendukung program lainnya. Garis besar perkiraan jumlah dana yang dibutuhkan pertahun beserta dengan alternative sumber pembiayaannya digambarkan sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 11. Kebutuhan budget RAD TBC Kabupaten Demak berdasarkan Strategi RAD TBC
Kab. Demak Tahun 2019-2024

Strategi	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
1	30.800.000	60.225.000	33.154.000	109.408.200	20.058.170	22.063.987	275.709.357
2	57.205.000	552.579.500	558.033.850	613.837.235	675.220.959	697.391.093	3.154.267.636
3	36.875.000	916.162.500	1.007.778.750	1.108.556.625	1.108.556.625	1.219.412.288	5.397.341.788
4	64.000.000	1.082.317.500	1.061.805.250	1.167.985.775	1.284.784.353	1.413.262.788	6.074.155.665
5	81.200.000	360.206.000	145.442.000	159.986.200	175.984.820	193.583.302	1.116.402.322
6	246.050.000	270.655.000	297.720.500	327.492.550	360.241.805	396.265.986	1.898.425.841
Total	516.130.000	3.242.145.500	3.103.934.350	3.487.266.585	3.624.846.731	3.941.979.443	17.916.302.609

Adapun realisasi pembiayaan dari Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Demak Tahun 2019-2023, tergantung dari kemampuan dan kesepakatan Pemerintah Daerah Kabupaten Demak dan tersedianya sumber-sumber pendanaan lainnya.

BAB 8 PENUTUP

Rencana Aksi Daerah TBC (RAD TB) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Demak untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Demak. Selain itu RAD TB juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan.

BUPATI DEMAK,

TTD

HM. NATSIR