



**SALINAN**

BUPATI DEMAK  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI DEMAK  
NOMOR 56 TAHUN 2025

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2026-2030

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DEMAK,

- Menimbang : a. bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa untuk mengatasi dampak akibat Tuberkulosis bagi masyarakat agar tidak menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi perlu dilakukan penyusunan Rencana Aksi Daerah penanggulangan Tuberkulosis;
- c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum, perlu merencanakan program aksi Daerah tentang penanggulangan Tuberkulosis secara berkesinambungan sebagai pedoman bagi penanggulangan Tuberkulosis di Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2026-2030;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2026-2030.

### 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 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 TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC adalah program aksi Daerah berupa langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam penanggulangan Tuberkulosis mengacu pada kebijakan nasional.

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 untuk 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 peraturan perundang-undangan.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030 dimaksudkan untuk mempercepat pencapaian target nasional eliminasi TBC sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TBC.

### Pasal 3

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030 bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan kepada Perangkat Daerah dan pihak terkait dalam membuat perencanaan dan penganggaran dalam 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.

## BAB III PENYUSUNAN DAN RUANG LINGKUP

### Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030.

- (2) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030 sebagaimana dimaksud ayat (1) disusun menggunakan prinsip partisipatif dengan mempertimbangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Visi dan Misi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah, kebijakan, program dan kegiatan Perangkat Daerah yang berintegrasi dalam lingkup Pemerintah Daerah.

#### Pasal 5

- (1) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030 sebagaimana dimaksud Pasal 4 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- a. bab I : pendahuluan;
  - b. bab II : analisis situasi;
  - c. bab III : indikator dan target kinerja;
  - d. bab IV : isu strategis;
  - e. bab V : strategi, tujuan, kegiatan dan iuaran;
  - f. bab VI : monitoring dan evaluasi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC;
  - g. bab VII : pembiayaan dan penganggaran; dan
  - h. bab VIII : penutup.
- (2) Dokumen/uraian Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB IV SASARAN PROGRAM DAN KEGIATAN

#### Pasal 6

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030 memiliki sasaran program dan kegiatan yaitu:

- a. Pemerintah Daerah dan instansi vertikal;
- b. masyarakat;
- c. sektor swasta/dunia usaha;
- d. Organisasi Profesi Kesehatan;
- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- f. Organisasi Kemasyarakatan; dan
- g. perguruan tinggi.

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

Pasal 7

- (1) Dalam rangka Penanggulangan TBC di Daerah, Pemerintah Daerah, masyarakat, sektor swasta/dunia usaha, Organisasi Profesi Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Organisasi Kemasyarakatan dan perguruan tinggi dapat berperan serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diantaranya:
  - a. mengusulkan rencana kegiatan dan pendanaan dalam rencana kerja 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; atau
  - d. memberikan kajian penelitian dalam Penanggulangan TBC.

BAB VI  
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 8

- (1) Tim monitoring dan evaluasi melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC setiap 1 (satu) tahun sekali.
- (2) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur:
  - a. Perangkat Daerah;
  - b. Organisasi Profesi Kesehatan;
  - c. Organisasi Kemasyarakatan; dan
  - d. anggota lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaporkan hasil kegiatan yang dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun kepada Bupati.

## BAB VII PENDANAAN

### Pasal 9

Pendanaan untuk pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bersumber dari:

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

## BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 10

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 30 Desember 2025

BUPATI DEMAK,

TTD

ESTI'ANAH

Diundangkan di Demak  
pada tanggal 30 Desember 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DEMAK,

TTD

AKHMAD SUGIHARTO

BERITA DAERAH KABUPATEN DEMAK TAHUN 2025 NOMOR 58



LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI DEMAK  
NOMOR 56 TAHUN 2025  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN  
TUBERKULOSIS TAHUN 2026-  
2030

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN DEMAK TAHUN 2026-2030

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 2025 – 2030, 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, Estimasi kasus Tuberkulosis di indonesia

menjadi 1.060.000 Kasus dan Angka Kematian mencapai 134.000 Kasus kematian pada tahun 2023. (WHO, Global Tuberculosis Report, 2023).

Hasil survei prevalensi TBC (Kemkes, 2014), menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi semua jenis TBC untuk semua umur berjumlah 1.600.000 (satu juta enam ratus ribu) orang (660 per 100.000 penduduk), dengan 1.000.000 (satu juta) kasus baru terjadi tiap tahun. Angka-angka ini memberikan sinyal, bahwa perlu segera dilakukan upaya percepatan penanggulangan TBC. Jika Indonesia mampu mengendalikan TBC, akan memberikan kontribusi besar pada upaya pengendalian TBC secara global.

Perpres 67 Tahun 2021, disebutkan bahwa Strategi nasional Eliminasi TBC antara lain :

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC;
6. Penguatan manajemen program.

Kabupaten Demak merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah juga memiliki tantangan yang besar dalam penanggulangan TBC. Penemuan kasus TBC Tahun 2019 sudah 1648 kasus ( 72,4%) Tahun 2020 1380 kasus ( 52%) Tahun 2021 1081 kasus (41%) Tahun 2022 1721 kasus ( 58%) tahun 2023 2113 kasus (92,8%) di tahun 2023 memenuhi target nasional yaitu sebesar 90,00%, tetapi dengan angka Keberhasilan pengobatan TBC Tahun 2020 sebesar (91,00%) Tahun 2021 (92,00%) Tahun 2022 (90%) sudah memenuhi target nasional yaitu 90%. Kasus TBC Resisten Obat data mulai Tahun 2011 mengalami peningkatan, dengan kasus tertinggi pada Tahun



2023 sebanyak 28 kasus.

Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024, yang selanjutnya harus dilaksanakan oleh daerah menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri RI No : 440/4838/Bangda, tertanggal 26 Nopember 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TBC, menguatkan pemerintah daerah Kabupaten Demak untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak Tahun 2026-2030.

B. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Tahun 2026-2030 ini disusun dengan tujuan :

1. memberikan acuan kepada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan pihak-pihak terkait lainnya (LSM, CSR, dan lembaga mitra) dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait dengan penanggulangan TBC di Kabupaten Demak
2. memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC
3. memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar tercapai sinergi dalam upaya Penanggulangan TBC.

C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak Tahun 2026-2030

1. Undang- Undang Dasar Tahun 1945, Pasal 28 H ayat 1;
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 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 4700)

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679 )
6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606)
7. 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 3447)
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578)
9. 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.
10. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3)
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun

- 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
12. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3)
  13. peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475)
  15. Peraturan Menteri Kesehatan RI.Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
  16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV
  17. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 440 / 4838 / Bangda Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.
  18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 Nomor 9)
  19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit;  
23. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah;
  20. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 25 Tahun 2020 tentang Penangulangan Penyakit Menular di Provinsi Jawa Tengah;
  21. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 14 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Kabupaten Demak Nomor 12 Seri E).
  22. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 6 Tahun 2016

Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Demak Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Demak Tahun 2016 Nomor 6)

23. Perbup Demak No. 77 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Tanggung Jawab Sosial Perusahaan

24. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2021 tentang RPJMD Kabupaten Demak Tahun 2021 – 2026 (Lembaran Berita Daerah Kabupaten Demak Tahun 2021 Nomor 11).

25. Keputusan Bupati Demak Nomor 440/580 Tahun 2021 Tentang Pembentukan Tim *District-Based Public Private Mix* Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Demak;

26. Keputusan Bupati Demak Nomor 440/125 Tahun 2023 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Demak;

D. Arah Kebijakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Demak

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan Kabupaten Demak, diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut maka dituangkan dalam visi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak yaitu Demak Bermartabat Maju dan Sejahtera. Visi ini dapat dicapai melalui proses pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, baik oleh pemerintah kabupaten maupun oleh masyarakat termasuk swasta. Pembangunan kesehatan tersebut diawali dengan suatu proses perencanaan untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia (Renstra 2021-2026 Dinas Kesehatan Kabupaten Demak).

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak Tahun 2026-2030, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, baik

dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif. Arah kebijakan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Demak perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerjanya. Seiring dengan Strategi Nasional dan tonggak pencapaian penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Demak bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi dengan meningkatkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Disamping itu, program fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TBC, dengan tujuan untuk:

1. Menurunkan insidensi kasus TBC di Kabupaten Demak;
2. Menurunkan angka kematian kasus TBC di Kabupaten Demak;
3. Meningkatkan keberhasilan pengobatan kasus TBC di Kabupaten Demak.

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Demak dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC adalah dengan mengacu kepada strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan. Strategi 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 Risiko;
4. Peningkatan Kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TBC;
5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistim Kesehatan

E. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Demak Tahun 2026-2030, ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam Pencegahan dan penanggulangan

TBC di Kabupaten Demak.

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Demak disusun berdasarkan pada pendekatan :

1. Teknokratis, bahwa RAD Penanggulangan TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular khususnya TBC;
2. Partisipatif, dengan melibatkan sebanyak mungkin para stakeholder baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan RAD Penanggulangan TBC;
3. Politik, bahwa RAD Penanggulangan TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari Bupati dan Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Bupati; dan
4. Sinergi, bahwa RAD Penanggulangan TBC di Kabupaten Demak disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar para pihak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC, sehingga semuanya dapat saling melengkapi.

Selama penyusunan RAD Penanggulangan TBC, Tim RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Demak telah melakukan serangkaian pertemuan baik secara internal maupun eksternal dalam bentuk 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**

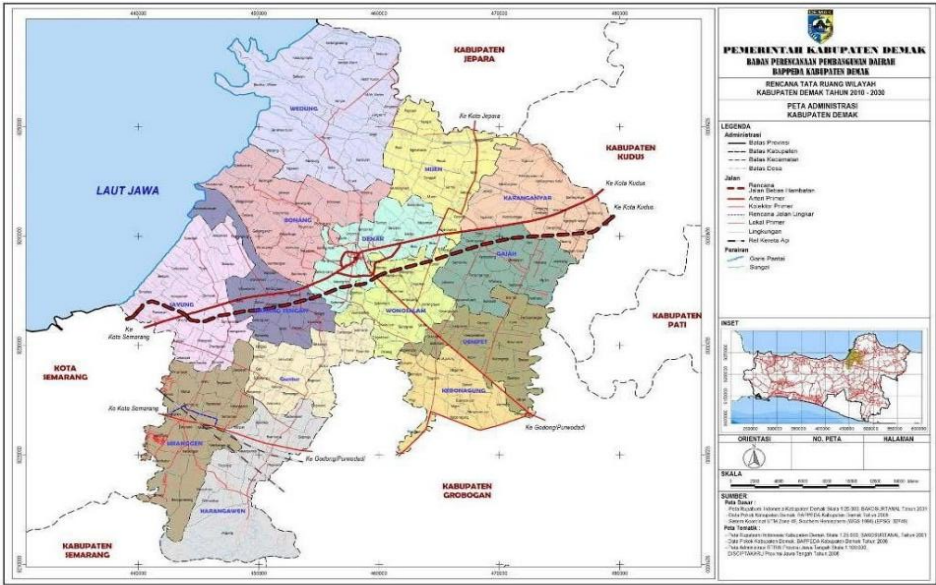
**2.1 Situasi Umum Daerah**

**2.1.1.Geografi dan Demografi**

Demak sebagai salah satu Kabupaten di Jawa Tengah terletak pada koordinat 6°43'26" – 7 °09'43" Lintang Selatan dan 110°27'58" –110°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 540mm 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 2022 tercatat jumlah penduduk Kabupaten Demak adalah sebanyak 1.213.217 orang terdiri atas 607.297 laki-laki (50,06 %) dan 605.920 perempuan (49,94%). Jumlah ini naik sebanyak 840 orang atau sekitar 0,07 persen dibanding tahun 2021.

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 2020-2021 kepadatan penduduk Kabupaten Demak mencapai 1.258 orang/km<sup>2</sup>. Penduduk terpadat terdapat di Kecamatan Mranggen dengan kepadatan 2.559 orang/km<sup>2</sup>, sedang penduduk paling jarang berada di Kecamatan Wedung dengan kepadatan hanya 739 orang/km<sup>2</sup>.

**Tabel 2.1**  
**Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Presentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Demak, 2022 - 2023**

No	Kecamatan <i>Subdistrict</i>	Penduduk <i>Population</i>		Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun <i>Annual Population Growth Rate (%)</i>	
		2022	2023	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
01	Mranggen	178.478	179.998	0,89	0,88
02	Karangawen	96.545	97.572	1,14	1,11
03	Guntur	88.546	89.845	1,60	1,55
04	Sayung	106.888	107.555	0,63	0,63
05	Karangtengah	70.408	71.284	1,34	1,31
06	Bonang	108.305	109.185	0,85	0,84
07	Demak	111.979	112.974	0,94	0,92
08	Wonosalam	86.951	88.179	1,54	1,49
09	Dempet	61.141	61.922	1,38	1,34
10	Kebonagung	42.106	42.411	0,75	0,74
11	Gajah	53.293	54.126	1,71	1,66
12	Karanganyar	79.007	79.809	1,08	1,06
13	Mijen	59.610	60.323	1,29	1,26
14	Wedung	84.377	85.327	1,21	1,18

Sumber : BPS (Demak Dalam Angka Tahun 2024)

**Tabel 2.2**

**Jumlah Penduduk Warga Negara Indonesia Menurut Jenis Kelamin per Kecamatan di Kabupaten Demak Tahun 2023**

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 2023		559 488	569 810	1 129 298
2022		548 193	558 131	1 106 324
2021		542 310	552 162	1 094 472
2020		536 367	546 105	1 082 472
2019		530 309	539 969	1 070 278

Sumber : BPS (Demak Dalam Angka Tahun 2024)

**Tabel 2.3**

**Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Demak Tahun 2023**

Kelompok Umur Age Group (year)	Laki - laki Male	Perempuan Female	Jumlah Total
1	2	3	4
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	39 588	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/Tota	2023	559 488	569 810	1 129 298
	2022	553 876	564 025	1 117 901
	2021	548 195	558 133	1 106 328
	2020	542 310	552 162	1 094 472
	2019	536 367	546 105	1 082 472

Sumber : BPS (Demak Dalam Angka Tahun 2024)

Dari data yang ada, diperoleh informasi bahwa jumlah kawasan kumuh di Kabupaten Demak sebesar 368 Ha. Dari juumlah tersebut ada sekitar 80.000 (delapan puluh ribu) rumha 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 2021 adalah sebanyak 563.708 orang yang terdiri atas 336.892 laki-laki dan 236.464 perempuan.

Menurut Kantor Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Demak, banyaknya pencari kerja yang mendaftar selama tahun 2021 adalah sebanyak 7.836 orang terdiri dari 3203 orang laki-laki (40,8 persen) dan 4.633 orang perempuan (59,2 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 2023**

Lapangan Usaha	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
01	77 640	64 034	141 674	
02	51 155	50 468	101 623	
03	52777	70309	123 086	
04	29 059	28 929	57 988	
05	105 825	4 105	109 930	
Jumlah/Tota	2016	316 456	217 845	534 301
	2015	316 456	217 845	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 2024)

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 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.

Angka Kelahiran di Tahun 2024 di Kabupaten Demak 3 tertinggi yaitu Kecamatan Mranggen dengan total kelahiran 2768, Kecamatan Bonang dengan total 2053 dan Kecamatan Sayung dengan 2019. Sedangkan untuk kematian di Tahun 2024, menunjukkan 3 jumlah kematian tertinggi pada Kecamatan Wedung dengan total 1243 kematian, Kecamatan Bonang 1001 kematian dan Kecamatan Mranggen dengan 991 kematian. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat ditabel 2.5 dibawah ini.

**Tabel 2.5**  
**Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Demak, 2023**

NO	WILAYAH	ANGKA KELAHIRAN (LK)	ANGKA KELAHIRAN KELAHIRAN (PR)	JUMLAH KELAHIRAN	ANGKA KEMATIAN (LK)	ANGKA KEMATIAN (PR)	JUMLAH KEMATIAN
	KAB. DEMAK	10.923	10.803	21.726	5.028	4.512	9.540
1	MRANGGEN	1.366	1.402	2.768	568	423	991
2	KARANGAWEN	950	949	1.899	313	227	540
3	GUNTUR	854	870	1.724	236	170	406
4	SAYUNG	1.005	1.014	2.019	262	185	447
5	KARANGTENGAH	643	643	1.286	233	164	397
6	WONOSALAM	761	832	1.593	261	169	430
7	DEMPET	542	532	1.074	333	255	588
8	GAJAH	440	389	829	335	438	773
9	KARANGANYAR	678	652	1.330	283	261	544
10	MIJEN	533	546	1.079	203	146	349
11	DEMAK	905	848	1.753	514	411	925
12	BONANG	1.063	990	2.053	510	491	1.001
13	WEDUNG	810	773	1.583	593	650	1.243
14	KEBONAGUNG	373	363	736	384	522	906

## **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 dibilang 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 2015-2023**

Tahun	Angka Kemiskinan
2015	14,44%
2016	14,1%
2017	13,41%
2018	12,54%
2019	11,86%
2020	12,54%
2021	12,92%
2022	12,09%
2023	12,01%

Sumber Bps, survei social ekonomi nasional maret ( demak dalam angka 2023 )

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 4179 rumah pada Tahun 2022, 2449 pada Tahun 2023, dan 1890 pada Tahun 2024. Untuk data yang lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2.7**  
**Capaian Penanganan RTLH Di Kabupaten Demak**  
**Tahun 2022-2024**

No	Tahun	APBD	BANKEU PEMDES	BSPS	DAK	DANA	CSR, BAZNAS DLL	JUMLAH
1	2022	1115	611	1844	30	455	124	4179
2	2023	691	669	565	-	505	19	2449
3	2024	429	1037	-	-	341	83	1890

**F. Situasi Pendidikan**

**1) Pendidikan**

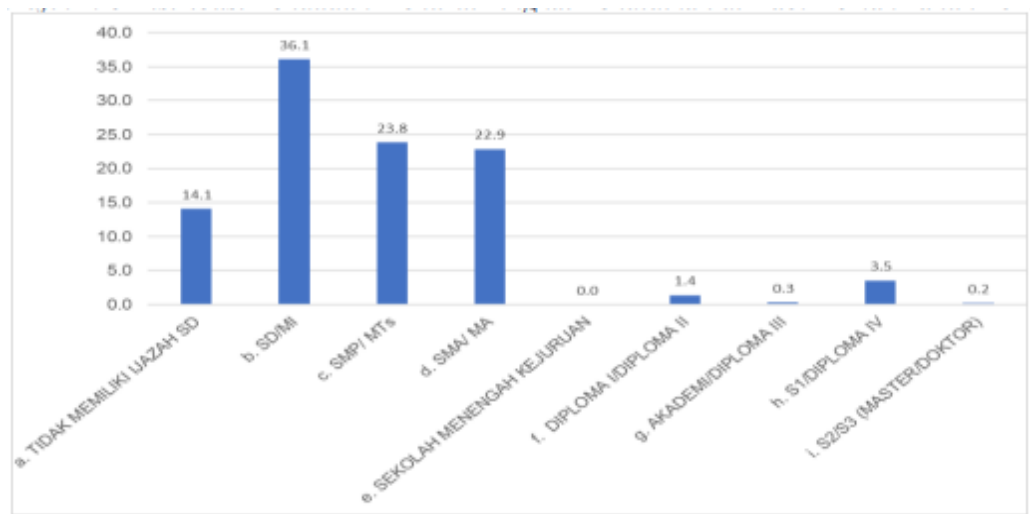
Keberhasilan pendidikan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sarana dan prasarana pendidikan seperti sekolah dan tenaga pendidikan (guru) yang memadai. Berdasarkan data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, pada tahun 2022 diketahui ada 488 Sekolah Dasar (SD), 86 Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SMP) dan 90 Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SMA & SMK). Sedang jumlah guru berturut-turut 4.965 untuk SD, 1.548 untuk SMP dan 2.076 untuk SMA/SMK.

Pendidikan bermutu dalam pembangunan sebuah bangsa (termasuk di dalamnya pembangunan pada lingkup Kabupaten/ Kota) dapat melahirkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing. Tanpa pendidikan yang bermutu tidak mungkin tujuan pembangunan sebuah bangsa dapat terwujud dengan baik. Indikator dasar keberhasilan program pembangunan dalam bidang pendidikan menjadi adalah kemampuan membaca dan menulis di kalangan penduduk yang berumur 10 tahun ke atas. Persentase penduduk usia 15+ yang dapat membaca dan menulis huruf latin Kabupaten Demak Tahun 2023 sebesar 88,3%. Ketersediaan kualitas sumber daya manusia pada suatu wilayah dapat dilihat dari jumlah penduduk yang menamatkan pendidikan. Semakin banyak jumlah penduduk yang menamatkan sekolah tinggi, maka semakin baik pula ketersediaan kualitas sumber daya manusia.



Grafik. 2.1

Tingkat Pendidikan Kabupaten Demak Tahun 2023



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Demak, 2023

**G. Situasi Kesehatan**

**1) Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kabupaten Demak**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan / atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan atau masyarakat. Tujuan utamanya adalah memberikan perawatan, diagnosis, dan pengobatan untuk mempromosikan, memelihara, atau mengembalikan kesehatan individu atau kelompok. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat bervariasi dalam ukuran dan spesialisasi, dan mereka dapat mencakup berbagai jenis penyedia layanan kesehatan.

**a. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)**

1. Perkembangan Pusat Rawat Inap dan Non Rawat Inap  
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat lebih dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas di Kabupaten Demak dikategorikan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Demak sebanyak

27 Puskesmas, meliputi 15 Puskesmas Rawat Inap dan 12 Puskesmas Non Rawat Inap/ Rawat Jalan.

Tabel 2.8

Jenis Pelayanan Puskesmas Kabupaten Demak Tahun 2023

RAWAT INAP	NON RAWAT INAP
1. Mranggen III	1. Mranggen I
2. Karangawen I	2. Mranggen II
3. Guntur I	3. Karangawen II
4. Wonosalam II	4. Guntur II
5. Kebonagung	5. Sayung I
6. Dempet	6. Karang Tengah
7. Gajah I	7. Bonang II
8. Gajah II	8. Demak I
9. Karanganyar I	9. Demak II
10. Karanganyar II	10. Demak III
11. Mijen I	11. Wonosalam I
12. Bonang I	12. Mijen II
13. Wedung I	
14. Wedung II	
15. Sayung II	

Sumber : Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional Dinkes Demak, 2023

Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Demak yang berjumlah 15 Puskesmas telah ditetapkan menjadi Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) berdasarkan keputusan Bupati Demak nomor 440/ 104 TAHUN 2022 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap Yang Mampu Penyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Kabupaten Demak.

Tabel 2.9  
Daftar Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Demak  
Tahun 2023

NO	PUSKESMAS	ALAMAT
1	Mranggen III	Jalan Pucang Gading Raya Nomor 54 Kecamatan Mranggen
2	Karangawen I	Jalan Raya Semarang Purwodadi Kecamatan Karangawen
3	Guntur I	Jalan Raya Guntur Nomor 225 Kecamatan Guntur
4	Wonosalam II	Jalan patih Wonosalam KM 3, RT 06 Rw 03, Desa Wonosalam Kecamatan Wonosalam
5	Kebonagung	Jalan Raya Semarang - Purwodadi KM.37 Kecamatan Kebonagung
6	Dempet	Jalan Raya Dempet – Gajah No. 08 Kecamatan Gajah
7	Gajah I	Jalan Raya Gajah Nomor 08 Kecamatan Gajah
8	Gajah II	Jalan Cangkring Tompe Kecamatan Gajah
9	Karanganyar I	Jalan Raya Demak – Kudus Nomor 04 Kecamatan Karanganyar
10	Karanganyar II	Desa Kedungwaru Lor Kecamatan Karanganyar
11	Mijen I	Jalan Raya Mijen Nomor 68 Kecamatan Mijen
12	Bonang I	Jalan Demak – Moro Nomor 50 Kecamatan Bonang
13	Wedung I	Jalan Angin – angin Desa Buko Wedung Kecamatan Wedung
14	Wedung II	Jalan Letnan Azari Nomor 04 Mutih Wetan Kecamatan Wedung
15	Sayung II	Jalan Raya Onggorawe – Sayung Kecamatan Sayung

*Sumber : Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional Dinkes Demak, 2023*

Puskesmas Non Rawat Inap di Kabupaten Demak yang berjumlah 15 Puskesmas telah ditetapkan menjadi pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Non Rawat Inap yang mampu menyelenggarakan persalinan normal 24 jam di Kabupaten Demak berdasarkan keputusan Bupati Demak nomor 440/ 105 TAHUN 2022 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Rawat Inap yang mampu menyelenggarakan persalinan normal 24 jam di Kabupaten Demak.

Tabel 2.10

Daftar Puskesmas Non Rawat Inap Kabupaten Demak

Tahun 2023

NO	PUSKESMAS	ALAMAT
1	Wonosalam I	Jalan Raya Demak – Purwodadi KM 5,5 Kecamatan Wonosalam
2	Guntur II	Jalan Raya Pamongan Semarang Kecamatan Guntur
3	Bonang II	Jalan Raya Demak – Wedung Kecamatan Bonang
4	Karangtengah	Jalan Raya Buyaran Kecamatan Karangtengah
5	Mijen II	Jalan Raya Jleper Desa Jleper Kecamatan Mijen

*Sumber : Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional Dinkes Demak. 2023*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2029 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas di dukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jaringan Puskesmas meliputi Puskesmas pembantu (Pustu) sebanyak 46, Puskesmas keliling (Pusling) sebanyak 13 dan PKD (Pos Kesehatan Desa) sebanyak 210. Sedangkan jejaring yang ada di wilayah Kabupaten Demak meliputi 5 Rumah Sakit, 2 Klinik Utama, 46 Klinik Pratama, 118 Praktik Mandiri Dokter, 38 Praktek Mandiri Dokter Gigi, 311 Praktek Mandiri Bidan, 120 Praktek Mandiri Perawat dan 2 Laboratorium Kesehatan.

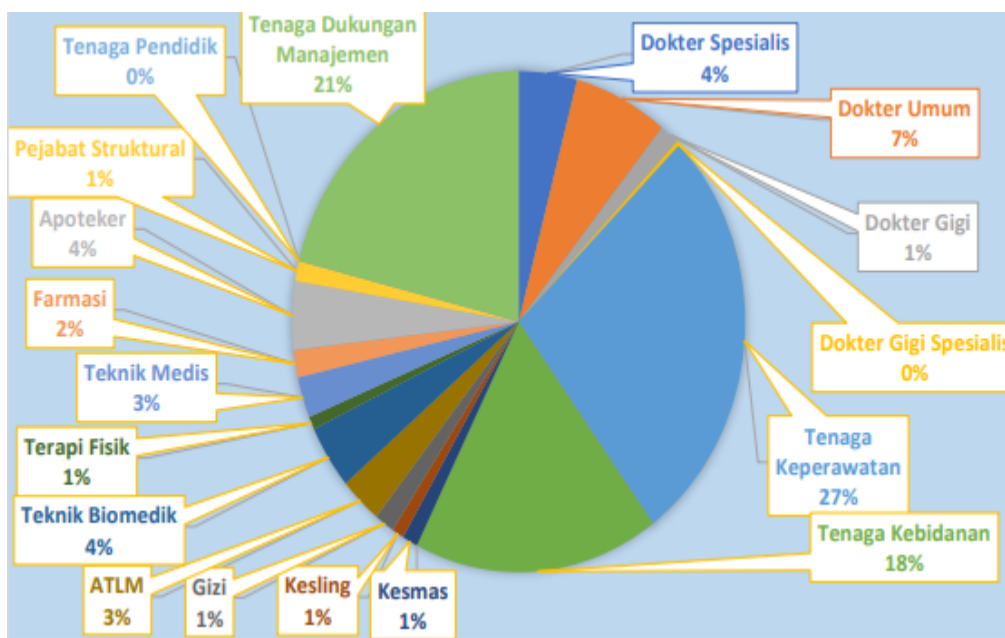
**2) Tenaga Kesehatan**

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. SDM Kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga

kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Jumlah tenaga medis dan tenaga penunjang di Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Demak pada Tahun 2023 sebanyak 3.772 ribu tenaga dapat dijelaskan dengan rincian sebagaimana Gambar berikut :

Grafik 2.2

Grafik Tenaga Medis dan Penunjang di Fasilitas Kesehatan  
Kabupaten Demak Tahun 2023



- a. Dokter Spesialis Jumlah total Dokter Spesialis yang terdapat di Kabupaten Demak tahun 2023 adalah 157 Orang. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dokter Spesialis terdistribusi di 5 Rumah Sakit yaitu RSUD Sunan Kalijaga 40 dengan 17 laki-laki dan 23 perempuan, RSUD Sultan Fatah Karangawen sebanyak 19 laki-laki dan 10 perempuan dengan total 10, RSU Pelita Anugerah 26 laki0laki dan 19 tenaga perempuan, dengan total sebanyak 45 tenaga, RS . Islam NU Demak 14 laki-laki dan 14 tenaga perempuan dengan total 28 tenaga, RS HJ Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak 7 laki-laki dan 8 perempuan dengan 15. Sedangkan total tenaga dokter spesialis sebanyak 157 dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 12,6%.
- b. Dokter Umum Jumlah total Dokter Umum yang terdapat di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 adalah 254. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dokter Umum terdistribusi di Puskesmas sejumlah 102 dokter umum dengan 28 Laki-laki dan 74 perempuan, Rumah Sakit sejumlah 91

dokter umum dengan 43 laki-laki dan 48 perempuan. Dan 61 tenaga dari sarana pelayanan kesehatan lain dengan 26 tenaga laki-laki dan 35 dokter umum perempuan. Jumlah total tenaga dokter sebanyak 254 tenaga ini dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 20,4%. Dan total tenaga dokter spesialis dan dokter umum sebanyak 411, dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 33,1%.

- c. Dokter Gigi Jumlah total Dokter Gigi yang terdapat di Kabupaten Demak Tahun 2023 adalah 52 tenaga dengan 10 laki-laki dan 42 dokter gigi perempuan. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dokter Gigi terdistribusi di Puskesmas sejumlah 28 orang, Rumah Sakit sejumlah 16 orang. Dan 8 tenaga berada di sarana pelayanan kesehatan lainnya dengan 2 tenaga dokter gigi laki-laki dan 6 tenaga dokter gigi perempuan.
- d. Dokter Gigi Spesialis Jumlah total Dokter Gigi Spesialis yang terdapat di Kabupaten Demak Tahun 2023 adalah 10 tenaga dengan 5 laki-laki dan 5 perempuan. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dokter Gigi Spesialis terdistribusi di Rumah Sakit Sunan Kalijaga Demak 2 tenaga dengan 1 laki-laki dan 1 perempuan. RSUD Sulfa 2 tenaga dengan masing-masing 1 tenaga baik laki-laki maupun perempuan. RS Pelita Anugrah 2 tenaga dengan masing-masing 1 tenaga baik laki-laki maupun perempuan. Serta 4 tenaga berada di sarana pelayanan kesehatan lainnya dengan masing-masing 2 tenaga baik laki-laki maupun perempuan. Dapat dijelaskan untuk total keseluruhan dokter gigi dan dokter gigi spesial adalah sebesar 62 tenaga dengan 15 tenaga laki-laki dan 47 tenaga perempuan. Tenaga tersebut terdistribusi di 27 Puskesmas dan 5 Rumah sakit serta sarana pelayanan kesehatan lain. Sedang untuk Jenis tenaga Dokter gigi sebanyak 52, dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 4,2% dan dokter gigi spesialis sebanyak 10 dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 0,8%. Total keseluruhan ketersediaan dokter gigi dan dokter gigi spesialis sebanyak 62 dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 5,0%.
- e. Tenaga Keperawatan Jumlah tenaga keperawatan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 1032

tenaga dengan 318 tenaga laki-laki dan 714 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 315 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 104 tenaga laki-laki dan 211 tenaga perempuan. Sedangkan 717 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit dengan 214 tenaga laki-laki dan 503 tenaga perempuan. Tersebar di RSUD Suka sebanyak 322, RSUD Sulfa 166 tenaga, RSI NU sebanyak 108 tenaga, RS Pelita Anugrah 94 serta RS Hj. Fatimmah Sulhan PKU Muhammadiyah sebanyak 27 tenaga keperawatan.

- f. Tenaga Kebidanan Jumlah tenaga kebidanan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 661 tenaga tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 525 tenaga tersebar di 27 Puskesmas. sedangkan 138 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit yaitu RSUD Suka sebanyak 60, RSUD Sulfa 21 tenaga, RSI NU sebanyak 25 tenaga, RS Pelita Halaman | 30 Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 Anugrah 15 serta RS Hj. Fatimmah Sulhan PKU Muhammadiyah sebanyak 15 tenaga kebidanan.
- g. Tenaga Kesehatan Masyarakat Jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 42 tenaga, dengan 6 tenaga laki-laki dan 36 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit. Dengan 39 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 6 tenaga laki-laki dan 33 tenaga perempuan. Sedangkan 3 tenaga tersebar di 2 Rumah Sakit di RSUD Suka sebanyak 1 tenaga, dan RSUD Sulfa 2 tenaga kesmas.
- h. Tenaga Kesehatan Lingkungan Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 32 tenaga, dengan 8 tenaga laki-laki dan 24 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 23 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 5 tenaga laki-laki dan 18 tenaga perempuan. Sedangkan 9 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 4 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 1 tenaga, 2 di RSI NU, 1 di RS Pelita Anugrah dan 1 tenaga di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah.

Gizi di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 54 tenaga, dengan 12 tenaga laki-laki dan 42 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 4 Rumah Sakit. Dengan 31 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 6 tenaga laki-laki dan 25 tenaga perempuan. Sedangkan 23 tenaga tersebar di 4 Rumah Sakit, diantaranya 14 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 6 tenaga, 2 di RSI NU, dan 1 tenaga di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah.

10. Ahli Teknologi Laboratorium Medik Jumlah Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik ( ATLM) di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 114 tenaga, dengan 23 tenaga laki-laki dan 91 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 51 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 11 tenaga laki-laki dan 40 tenaga perempuan. Sedangkan 63 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 20 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 16 tenaga, 11 di RSI NU, dan 11 tenaga di RS Pelita Anugrah, dan 5 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah.

11. Tenaga Teknik Biomedika Jumlah Tenaga Teknik Biomedika di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 155 tenaga, dengan 37 tenaga laki-laki dan 118 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 51 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 10 tenaga laki-laki dan 41 tenaga perempuan. Sedangkan 104 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 36 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 26 tenaga, Halaman | 31 Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 17 di RSI NU, dan 18 tenaga di RS Pelita Anugrah, dan 7 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah.

- i. Tenaga Keterampilan Fisik Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 32 tenaga, dengan 16 tenaga laki-laki dan 16 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 3 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 2 tenaga laki-laki dan 1 tenaga perempuan. Sedangkan 28 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 14 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 7 tenaga, 4 di RSI NU, dan 3 tenaga di RS



Pelita Anugrah, dan 1 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah. 13. Tenaga Keteknisian Medis Jumlah Tenaga Keteknisian Medis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 136 tenaga, dengan 46 tenaga laki-laki dan 90 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 48 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 12 tenaga laki-laki dan 36 tenaga perempuan. Sedangkan 88 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 41 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 15 tenaga, 10 di RSI NU, dan 18 tenaga di RS Pelita Anugrah, dan 4 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah. 14. Tenaga Teknis Kefarmasian Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 99 tenaga, dengan 15 tenaga laki-laki dan 84 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 27 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 2 tenaga laki-laki dan 25 tenaga perempuan. Sedangkan 72 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 34 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 20 tenaga, 12 di RSI NU, dan 4 tenaga di RS Pelita Anugrah, dan 1 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah. 15. Apoteker Jumlah Tenaga Teknis Apoteker di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 67 tenaga, dengan 14 tenaga laki-laki dan 53 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 27 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 2 tenaga laki-laki dan 25 tenaga perempuan. Sedangkan 40 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 11 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 7 tenaga, 9 di RSI NU, dan 12 tenaga di RS Pelita Anugrah, dan 1 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah. Total tenaga kefarmasian dan apoteker sebanyak 166 tenaga. Dengan 29 tenaga laki-laki dan 137 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Pusklesmas dan 5 Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Demak.

- j. Pejabat Struktural Jumlah Tenaga Penunjang kesehatan yakni Pejabat Struktural di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 49 tenaga, dengan 28 tenaga lakilaki dan 21 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27

Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 18 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 9 tenaga laki-laki dan 9 tenaga perempuan. Sedangkan 31 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 13 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 14 tenaga, 1 di RSI NU, dan 2 tenaga di RS Pelita Anugrah, dan 1 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah. 17. Tenaga Dukungan Manajemen laki dan 399 tenaga perempuan. Tenaga tersebut tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah Sakit. Dengan 211 tenaga tersebar di 27 Puskesmas, dengan 92 tenaga laki-laki dan 119 tenaga perempuan. Sedangkan 585 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 258 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 118 tenaga, 83 di RSI NU, dan 95 tenaga di RS Pelita Anugrah, dan 31 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah. Secara total dapat dijelaskan untuk tenaga Struktural, tenaga dukungan manajemen sebagai tenaga penunjang/pendukung di fasilitas kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 sebanyak 845 tenaga dengan 425 tenaga laki-laki dan 420 tenaga perempuan. Tenaga ini tersebar di 27 Puskesmas dan 5 Rumah sakit. Sebanyak 229 tenaga tersebar di Puskesmas dengan 101 tenaga laki-laki dan 128 tenaga perempuan. Sedangkan 616 tenaga tersebar di 5 Rumah Sakit, diantaranya 271 di RSUD Suka, RSUD Sulfa 132 tenaga, 84 di RSI NU, dan 97 tenaga di RS Pelita Anugrah, dan 32 tenaga ada di RS Hj Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah.

### **3) Pembiayaan Kesehatan**

Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan pada dasarnya merupakan tanggung jawab bersama pemerintah, masyarakat, dan swasta. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Besar anggaran kesehatan pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah di luar gaji. Besaran anggaran diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik

yang besarannya sekurangkurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam Anggaran dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

**a. ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN DEMAK**

Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 yang dibiayai APBD Kabupaten Demak Tahun 2023 sebesar Rp 491.776.976.863,- (empat ratus sembilan puluh satu miliar tujuh ratus tujuh puluh enam juta sembilan ratus tujuh puluh enam ribu delapan ratus enampuluh tiga rupiah), dimana untuk belanja operasional (termasuk belanja pegawai) sebesar Rp 407.794.894.883,- (Empat Ratus tujuh miliar Tujuh ratus sembilan puluh empat juta delapan ratus sembilan puluh empat ribu delapan ratus delapan puluh tiga rupiah) dan belanja modal sebesar Rp 83.982.081.980,- (Delapan puluh tiga miliar sembilan ratus delapan puluh dua juta delapan puluh satu ribu sembilan ratus delapan puluh rupiah). Dimana total alokasi anggaran kesehatan tersebut telah mencapai 20,5% dari anggarantotal APBD Kab/Kota Demak yakni 2.398.628.128.729,- (Dua Trilliun Tiga ratus sembilan puluh delapan milyat enam ratus dua puluh delapan juta seratus dua puluh delapan ribu tujuh ratus dua puluh sembilan rupiah).

**b. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA**

Total Anggaran APBD Kabupaten Demak pada Tahun 2023 sebesar 2.398.628.128.729,- (Dua Trilliun Tiga ratus sembilan puluh delapan milyat enam ratus dua puluh delapan juta seratus dua puluh delapan ribu tujuh ratus dua puluh sembilan rupiah) dimana untuk belanja operasional (termasuk belanja pegawai) sebesar Rp 407.794.894.883,- (Empat Ratus tujuh miliar Tujuh ratus sembilan puluh empat juta delapan ratus sembilan puluh empat ribu delapan ratus delapan puluh tiga rupiah) dan belanja modal sebesar Rp 83.982.081.980,- (Delapan puluh tiga miliar sembilan ratus delapan puluh dua juta delapan puluh satu ribu sembilan ratus delapan puluh rupiah). Dimana total alokasi anggaran kesehatan tersebut telah mencapai 20,5% dari anggaran total APBD Kab/Kota Demak yakni 2.398.628.128.729,- (Dua Trilliun Tiga ratus sembilan puluh delapan milyat enam ratus dua puluh delapan

juta seratus dua puluh delapan ribu tujuh ratus dua puluh sembilan rupiah). Halaman | 35 Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023 Dimana jika dipersentasekan dengan total anggaran APBD maka persentase anggaran kesehatan diluar belanja pegawai sebesar 20,5%, artinya anggaran tersebut sudah memenuhi minimal anggaran yang diamanatkan undang-undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dimana anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, Kabupaten/ Kota memiliki alokasi minimal 10% dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Sedangkan anggaran kesehatan perkapita di Kabupaten Demak pada Tahun 2023 sebesar Rp. 327.958,62,-

### **c. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

Program JKN-KIS Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan 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 dibayarkan oleh Pemerintah. Ada 3 alasan utama menjadi peserta JKN- KIS, yaitu Protection (Perlindungan), Sharing (Gotong Royong) dan Compliance (Kepatuhan). Pelaksanaan JKN di Indonesia pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS – Kesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut: 1. Penerima Bantuan Iuran- Jaminan Kesehatan (PBI-JK), merupakan program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan

Pemerintah Daerah melalui APBD. 2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari: a. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan PPU Non Penyelenggara Negara. b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri dan pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri yang mampu membayar iuran, antara lain terdiri dari: Notaris, Pengacara, Akuntan, Konsultan Dokter/Bidan, Pedagang/ Penyedia Jasa, Petani/Peternak, Nelayan, Supir, Ojek, Montir dan lain sebagainya. c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat/ Daerah, PPU serta PBPU, yang terdiri dari: BP Penyelenggara Negara dan BP Non Penyelenggara Negara.

Halaman | 36 Profil Kesehatan Kabupaten Demak Tahun 2023

Berdasarkan data Tahun 2023 Alokasi Total anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Demak sebesar Rp 491.776.976.863,00 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 di bayar oleh pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk pertama kalinya ditetapkan oleh Pemerintah pada Tahun 2014, dimana sebelumnya Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Untuk basis data kepesertaan Program JKN terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Untuk Kabupaten Demak peserta PBI sejumlah 737.521 jiwa terdiri dari PBI APBN sebesar 623.423 jiwa dan PBI APBD sebanyak 114.098 jiwa yang tersebar di 14 kecamatan dan 249 desa. Dengan total peserta PBI Kabupaten Demak baik yg dibiayai APBN dan APBD adalah 737.521 jiwa. Sedangkan peserta Non PBI yaitu diantaranya PNS, TNI Polri, pekerja mandiri ataupun perusahaan, pekerja penerima upah, dan atau masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan namun tergolong

masyarakat mampu dan mendaftar sebagai peserta mandiri program JKN. Adapun peserta NON PBI diantaranya Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 308.327 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) / Mandiri sebanyak 141.063 jiwa dan Bukan Pekerja (BP) sebesar 11.676 dengan total sub jumlah non PBI sebesar 461.066 jiwa. Seluruh peserta PBI program JKN (eks jamkesmas) dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik dan jika memerlukan pelayanan kesehatan rujukan dapat pula dirujuk ke RSUD Kabupaten atau rumah sakit rujukan di Provinsi. 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. Mulai Tahun 2019, Bayi Baru Lahir (BBL) dari ibu kandung Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD Kabupaten Demak, wajib didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan/atau BPJS Kesehatan Demak dan masih berlanjut di Tahun 2023. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Total keseluruhan cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan di Kabupaten / Kota Demak Tahun 2023 sebesar 1.198.587 jiwa.

### **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.

Peraturan Presiden nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang bertujuan sebagai acuan bagi Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, serta Pemangku Kepentingan lainnya dalam melaksanakan Penanggulangan TBC. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis ini mengatur mengenai:

1. Target dan strategi nasional Eliminasi TBC;
2. Pelaksanaan strategi nasional Eliminasi TBC;
3. Tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. Koordinasi percepatan Penanggulangan TBC;
5. Peran serta masyarakat;
6. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
7. Pendanaan.

Implementasi strategi DOTS diantaranya adalah adanya pojok DOTS di setiap 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 kontribusi nya 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 Epidemi 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.

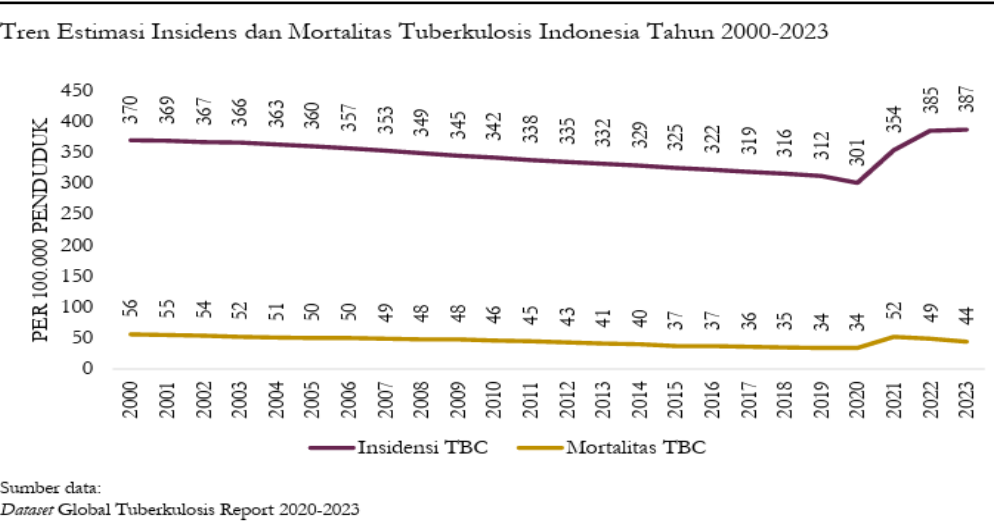
## **C. Situasi Epidemi TB Indonesia**

Menurut World Health Organization (*Global TB Report, 2023*), TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat penyakit TBC tinggi (sekitar 50%). Secara global pada tahun 2022, TBC menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus TBC bisa disembuhkan. Jumlah orang yang baru didiagnosis sakit TBC secara global adalah 7,5 juta pada tahun 2022. Tiga puluh negara dengan beban TBC tinggi menyumbang 87% kasus TBC dunia pada tahun 2022 dan dua pertiga dari total global terjadi di delapan negara: India (27%), **Indonesia** (10%), Cina (7.1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Pada tahun 2022, 55% pasien TBC

adalah laki-laki, 33% perempuan, dan 12% adalah anak-anak (usia 0–14 tahun)

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan *Global TB Report* Tahun 2023, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh Cina. Dengan jumlah kasus TBC diperkirakan sebanyak 1.060.000 kasus TBC dan 134.000 kematian akibat TBC per tahun di Indonesia (terdapat 17 orang yang meninggal akibat TBC setiap jamnya). Sebagai upaya penanggulangan TBC, pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC. Terdapat enam strategi penanggulangan TBC di Indonesia, yaitu: 1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2030; 2) Peningkatan akses layanan TBC bermutu dan berpihak pada pasien; 3) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC, serta pengendalian infeksi; 4) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC; 5) Peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multi-sektor lainnya dalam eliminasi TBC; dan 6) Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

**Grafik 2.3**  
**Grafik Angka Notifikasi Kasus TB Indonesia 2000 – 2023**



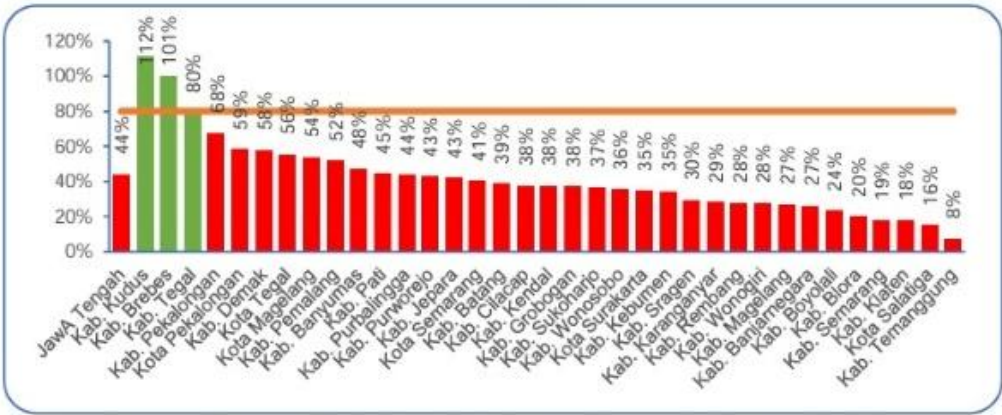
Grafik 2.3 Estimasi insiden TBC Indonesia Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2023 sebesar 1.090.000 atau 387

per 100.000 penduduk; TB-HIV sebesar 25.000 kasus per tahun atau 8,8 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 125.000 atau 44 per 100.000 penduduk dan kematian TBC-HIV sebesar 6.200 atau 2,2 per 100.000 penduduk. Berdasarkan insiden tuberkulosis tahun 2000-2020 terjadi penurunan estimasi insiden TBC dan angka kematian TBC meskipun tidak terlalu besar. Kemudian sebagai akibat dari pandemi Covid 19 pada tahun 2020-2023 terjadi peningkatan pada insiden TBC. Estimasi insiden TBC tahun 2022 meningkat 9% dari tahun 2021 (absolut tahun 2022: 1.060.000), sementara pada tahun 2023 meningkat 3% dari tahun 2022 (absolut tahun 2023: 1.090.000). Selanjutnya pada angka kematian TBC mengalami penurunan 7% pada tahun 2022 (tahun 2022: 134.000) dan 2023 (tahun 2023: 125.000). Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2022 mengalami kenaikan 11% dibandingkan tahun 2021 (tahun 2022: 31.000) dan tahun 2023 menurun 3% dibandingkan tahun 2022 (tahun 2023: 30.000). Berdasarkan estimasi insiden TBC sebesar 1.090.000, notifikasi kasus TBC tahun 2023 sebesar 821.200 kasus (74%); atau masih terdapat 26% yang belum ternotifikasi; baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan. Estimasi kasus TBC MDR/RR tahun 2023 sebesar 30.000 dengan jumlah penemuan kasus TBC MDR/RR sebesar 12.482 dengan cakupan 40%.

Grafik 2.4

**Penemuan Kasus TB RO di Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023**

**Cakupan Penemuan Kasus TBC RO menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023**



Sumber : Data Program TB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

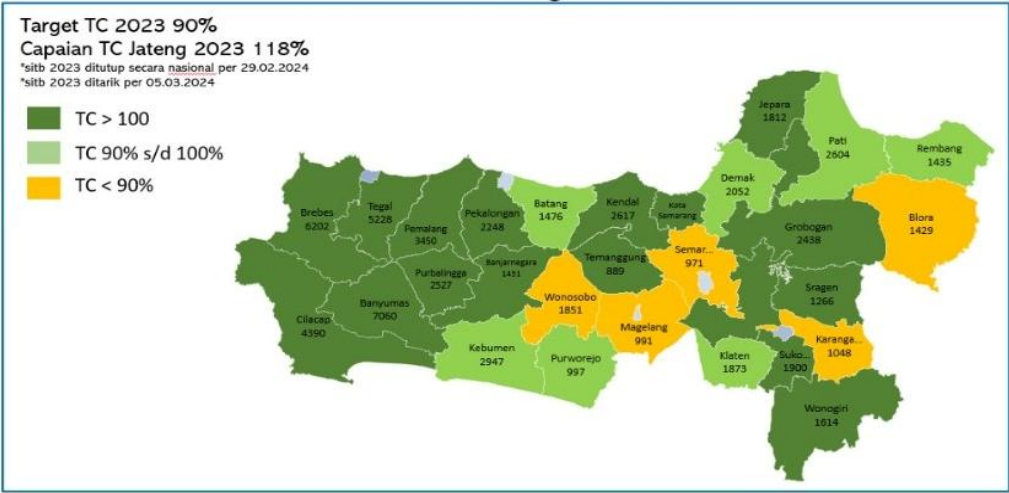
Grafik 2.4 Angka Cakupan Penemuan TBC RO di Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 44 persen. Angka tersebut masih berada dibawah target nasional yaitu 80 persen. Angka absolut penemuan sebesar 1075 kasus TBC RO dari target 2425 kasus TBC RO. Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah yang telah memenuhi target nasional ialah Kudus, Brebes, dan Tegal. Angka cakupan penemuan tertinggi berada di Kudus sebesar 112 persen dan terendah adalah Temanggung 8 persen. Cakupan penemuan kasus TBC tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal misalnya tingkat penularan ataupun kegiatan penemuan kasus. Penemuan kasus TB baik SO maupun RO dilakukan dengan cara yang sama dan perlu dilakukan sedini mungkin. Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TB yang disebut investigasi kontak (IK). Selain sebagai sarana penemuan secara aktif pasien TBC RO baru, dewasa, dan anak, IK juga dapat menemukan orang. yang terindikasi untuk pemberian terapi pencegahan sehingga mencegah berkembangnya menjadi TB aktif dikemudian hari.

#### ***D. Situasi Epidemi TB Propinsi Jawa Tengah***

Treatment Coverage menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang ditemukan dapat terjangkau oleh program Pengendalian Tuberkulosis. Tahun 2023 Angka Cakupan Penemuan Tuberkulosis di Jawa Tengah mampu melebihi target nasional yaitu sebesar 118persen dari target nasional 90persen (87.074 kasus TBC ditemukan dari target 73.856 kasus TBC). Beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain: Tim TB Provinsi mengirimkan umpan balik capaian program TBC setiap triwulan dilanjutkan dengan virtual meeting yang mengundang Kepala Bidang, Subkoordinator dan Tim TBC di Kab/Kota; Pelaksanaan kegiatan sisir data kasus TBC di RS yang dilakukan oleh Tim TBC Kab/Kota dengan dukungan dana GF TB Jateng; Validasi Data TBC Tingkat Kab/Kota dan Provinsi dengan dukungan dana GF TB Jateng; Mendorong pelibatan

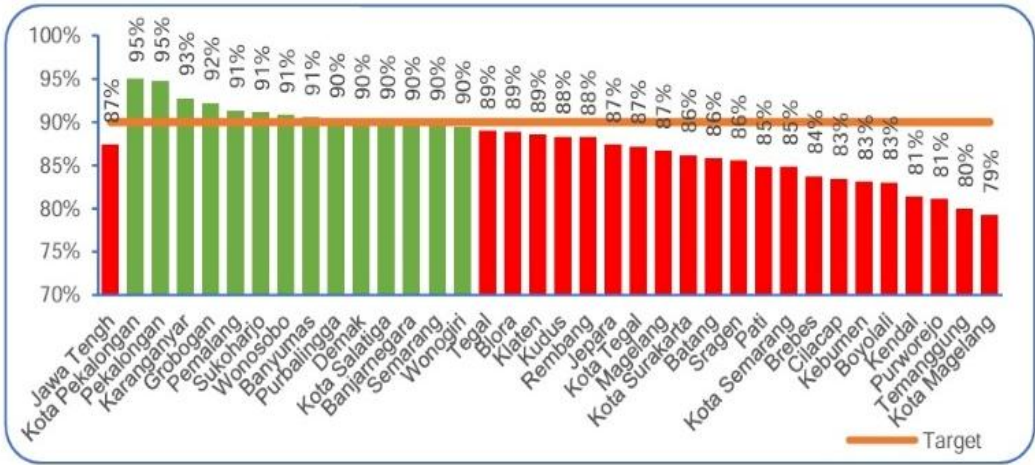
Klinik/TPMD untuk melaporkan secara mandiri melalui Sistim Informasi Tuberkulosis.

**Gambar 2.2**  
**Gambar Peta Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis di Provinsi Jawa Tengah**



Sumber : Data Program TB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

**Grafik 2.5**  
**Angka Keberhasilan Pengobatan (SR) Kasus TB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023**



Sumber : Data Program TB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023

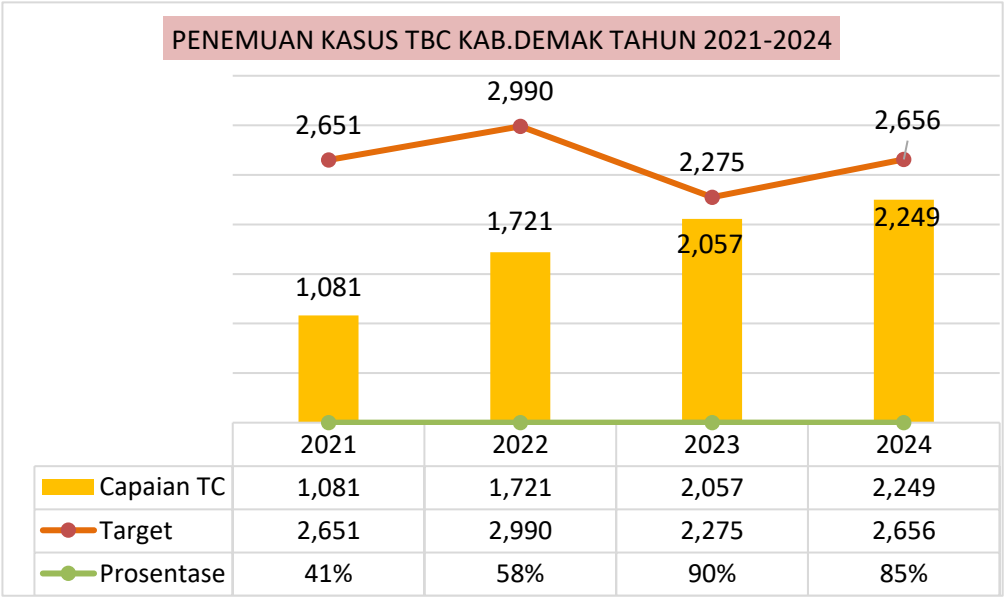
Pada grafik 2.5 Hasil pengobatan tuberkulosis dilaporkan secara pasien kohort berdasarkan penemuan kasus tuberkulosis yang telah dilaporkan satu tahun sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC (Treatment Success Rate/TSR) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Angka TSR Provinsi Jawa Tengah 87 persen, belum

mencapai target 90 persen. (kasus ditemukan tahun 2022 62.513; sembuh 17.695; pengobatan lengkap 44.818).

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Keberhasilan pengobatan pasien TBC dipengaruhi beberapa faktor, antara lain masih terdapatnya stigma di masyarakat yang dapat menyebabkan keengganan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan TBC. Selain itu, pengobatan TBC yang relatif lama (6 – 9 bulan) menyebabkan pasien frustrasi atau bosan minum obat sehingga menyebabkan pengobatan tidak sesuai anjuran yang akan mengakibatkan pasien menjadi resisten; Rendahnya kepatuhan minum obat. Kepatuhan pengobatan apabila kurang dari 90 persen maka akan mempengaruhi kesembuhan; dan delay reporting oleh Petugas TBC di fasilitas kesehatan.

E. Situasi Epidemi TB Kabupaten Demak

Grafik 2.6  
Grafik Capaian penemuan Kasus Kabupaten Demak Tahun 2020-2024



Grafik diatas menunjukkan tingkat Penemuan kasus di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Demak, dimana pada tahun 2020 sampai tahun 2021 terjadi penurunan tetapi pada tahun 2022 sampai 2023 terjadi peningkatan di mana pada tahun 2023 kasus paling tinggi dengan prosentase penemuan kasus 90%, namun di Tahun 2024 penemuan kasus sebesar 85%.

Angka penemuan kasus TBC kabupaten Demak tahun 2020 sampai tahun 2023. 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 2.11**  
**Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana Kabupaten Demak Tahun 2023**

No	Jenis Fasyankes	Jumlah	Dots	Keterangan
1	Puskesmas	27	27	100% DOTS
2	Rumah Sakit Pemerintah	2	2	100% DOTS
3	Rumah Sakit Swasta	3	3	100% DOTS
4	Tempat Praktek Mandiri Dokter	50	13	26% DOTS
5	Klinik	45	29	64,4% DOTS
6	Laboratorium	33	-	27 PPM, 1 PMR, 1 PS, 2 RSUD, 3 RS Swasta, 6 alat TCM

Tabel 2.11 Menunjukkan bahwa Puskesmas, RS Pemerintah, RS Swasta,Klinik dan TPMD yang ada di kabupaten Demak sebagai fasilitas kesehatan pemberi layanan seluruhnya telah melaksanakan DOTS, kecuali klinik hanya 64,4 % yang telah melaksanakan DOTS. Demikian halnya dengan Dokter Praktek Mandiri hanya 26 % 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 2022-2023 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % masyarakat kalau sakit akan berobat ke layanan swasta (rumah sakit, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Klinik).

Data ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TB Kabupaten Demak belum merata keseluruh 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 27 Laboratorium Mikroskopis PPM yang tersebar di puskesmas, 5 Laboratorium Mikrokroskopis di puaskesmas dan Rumah Sakit Sunan Kalijaga mempunyai 2 Mesin Tes Cepat Mulokuler dan 5 Puskesmas yang mempunyai alat Tes Cepat Mulokuler .

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten. Di Kabupaten Demak hingga tahun 2024 terdapat 33 orang tenaga kesehatan (perawat) yang sudah dilatih dan 15 orang lainnya yang belum terlatih yang tersebar di puskesmas. Sedangkan petugas Laboratorium sebanyak 27 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 2.7**  
**Grafik Jumlah Penderita Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin Kabupaten Demak Tahun 2022-2024**





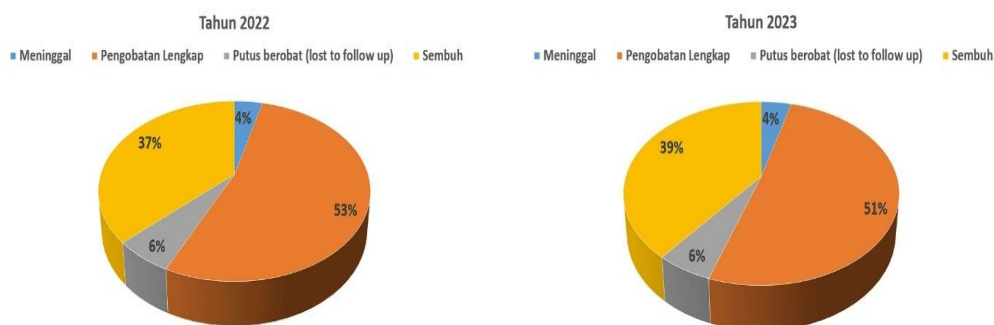
Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita TB dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan, baik pada tahun 2022 - tahun 2024. Pada tahun 2022 – tahun 2024 jumlah penderita TB dengan proporsi terbesar yaitu oleh penderita TBC laki-laki sebesar 59 % daripada perempuan sebesar 41%. 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 2.8**  
**Jumlah Penderita Berdasarkan Jenis Kasus di Kabupaten Demak Tahun 2022 - 2024**



Grafik 2.14 menunjukkan jumlah penderita TB berdasarkan jenis kasus tahun 2022 sampai 2024, dimana capaian kasus Terkonfirmasi bakteriologis 59 % sedangkan terkonfirmasi Klinis 41 %, tahun 2023 Kasus bakteriologis 55% sedangkan Kasu Terdiagnosis klinis 45%, dan tahun 2024 kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis 56% dan terdiagnosis klinis 44%.

**Grafik 2.9**  
**Jumlah Penderita Berdasarkan Jenis Hasil Pengobatan di Kabupaten Demak Tahun 2022 dan 2023**



Jumlah penderita berdasarkan jenis hasil pengobatan baik pada tahun 2022 maupun tahun 2023, penderita dengan kategori sembuh dan lengkap menunjukkan angka terbesar 90 % pada tahun 2022 dan padata tahun 2023 juga menunjukan 90 % kesembuhan pada pasien TBC.

Hal lain kasus pindah dapat menjadi perhatian, Rujukan pengobatan antar kabupaten di Jawa Tengah atau pindah ke propinsi lain di Indonesia, tetap dapat terdokumentasi dengan baik melalui Sistem Informasi Tuberkulosis, baik TB sensitive maupun TB Resistan Obat.

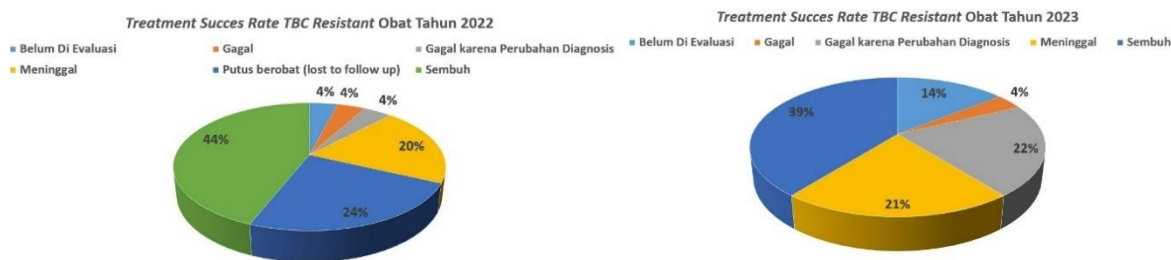
Kasus TB Resistan Obat di kabupaten Demak dimulai sejak tahun 2020. Hingga tahun 2023 tercatat 75 kasus TB resistan obat dimana yang menjalani pengobatan hingga sekarang sebanyak 35 orang, pengobatan sembuh 14 , default 8 dan meninggal 18.

**Grafik 2.10**  
**Analisa Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Demak**



Grafik diatas menunjukkan jumlah penderita TB resiten Obat mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya sehingga membutuhkan penanganan yang intensif dalam pengobatan dan pemantauan pasiennya.

**Grafik 2.11**  
**Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Resisten Obat**  
**di Kabupaten Demak**



Grafik diatas menunjukkan pasien TBC Resisten Obat yang melakukan pengobatan pada tahun 2022 Sembuh 44%, Putus berobat 24%, meninggal 20% Gagal 4 %, gagal karena perubahan diagnosis 4%, belum di evaluasi 4%. Dan pada tahun 2023 sembuh 39 %, Meninggal, gagal karena perubahan diagnosis 22%, meniggal 21%, belum di evaluasi 14%, dan gagal 4%. Dari data di atas perlunya perhatian yang khusus bagi pasien yang sedang melanjutkan pengobatan agar kesembuhan meningkat.

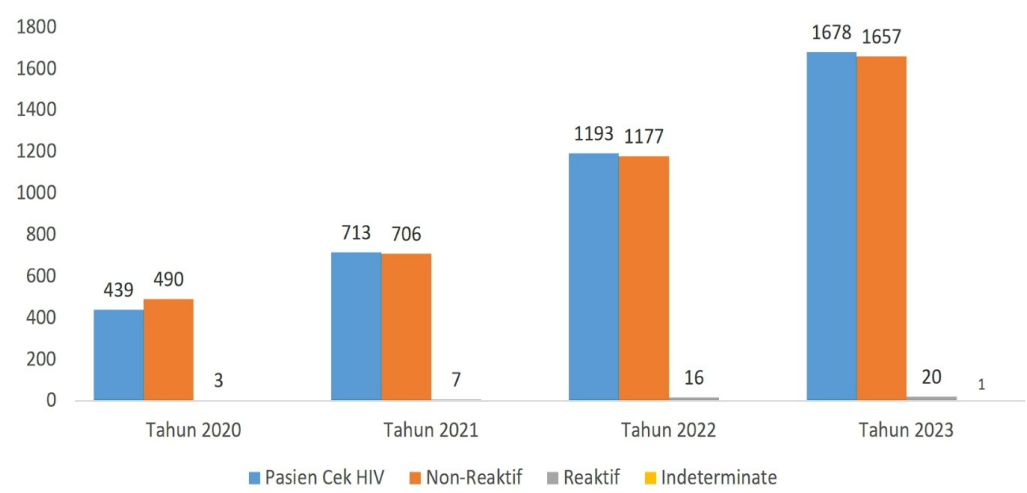
**Grafik 2.12**  
**Pasien Tuberkulosis Yang Di Tes HIV di Kabupaten Demak**  
**Tahun 2020 sampai 2023**



Grafik 2.17 menunjukkan perbandingan jumlah pasien TB yang dites HIV dengan jumlah kasus pada Tahun 2020 sampai 2023. Jumlah pasien TB yang dites HIV terbanyak mengalami peningkatan dari Tahun 2020 jumlah pasien TBC 1370 yang di cek HIV 439, Tahun 2021 jumlah pasien 1043 di cek HIV 713,

untuk Tahun 2022 jumlah pasien TBC 1702 dan di cek HIV 1193 dan di Tahun 2023 jumlah pasien TBC 1930 yang di cek HIV1678.

**Grafik 2.13**  
**Pasien TB Yang Di Tes HIV di Kabupaten Demak**  
**Tahun 2020 sampai 2023**



Dari data di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan penemuan kasus Hiv dari tahun ke tahun, sehingga semakin tinggi pasien tb yang di cek hiv kama semakin tinggi juga penemuan kasus 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 badam kesehatan dunia, WHO juga memberika perhatian khusus pada penyakit yang banyak menyerang masyarakat negara berkembang ini.

Salah satu pertimbanganya 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 di kucilkan.
- 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 paasien TBC. Sangat mengerikan dan perlu dukungan semua pihak untuk mengurangi dampak tersebut.

Seperti diketahui bahwa ketika seorang di tetapkan 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.

## **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 2021-2026 yang di tetapkan melalui Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2021. Dalam RPJMD tersebut visi yang ditetapkan adalah :

***“DEMAK SEMAKIN BERMARTABAT, MAJU DAN SEJAHTERA”***

Sedangkan rumusan Misinya adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Yang Berdaya Saing Dan Berakhlak.
2. Mengembangkan Ekonomi Daerah Yang Berkelanjutan Dan Berbasis Potensi Lokal.
3. Memperkuat Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Dan Berintegritas.
4. Mewujudkan Infrastruktur Berkualitas Yang Mendukung Pertumbuhan Ekonomi Dan Kesejahteraan Masyarakat.
5. Memperkuat Ketahanan Sosial Dan Lingkungan Yang Inklusif Dan Berkelanjutan.

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 :

Tabel 2.12

Tabel Matriks Indikasi Rencana Program Prioritas Di Kabupaten Demak

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)			(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	n Penyakit Menular	Child Immunization (UCI)																
		Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB 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 (Sukses rate)	%	100.00	100.00	100.00		100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	



Dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021 – 2026 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 2021 - 2026 ini merupakan program prioritas RPJMD Kabupaten Demak tahun 2021 – 2026 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 2021 – 2026 mengacu pada Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan daerah yang di mutakhirkan dengan keputusan menteri dalam negeri nomor 050-3708 tahun 2020 tentang hasil Verifikasi dan validasi pemutakhiran klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan daerah. 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.

Tabel 2.13

Tabel Indikator Kinerja Daerah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Demak Tahun 2021 - 2026

No	Indikator Kinerja Daerah	Satuan	Realisasi					Tingkat Capaian	Interpretasi belum tercapai (<) sesuai (=) melampaui (>)
			2016	2017	2018	2019	2020		
19	Persentase Bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%	57	59,85	66,67	65	68,48	114,13	melampaui
20	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6- 24 bulan keluarga miskin	%	100	100	100	100	100	100	sesuai
21	Cakupan RT mengkonsumsi garam beryodium	%	83	84,62	85,91	86,05	86,08	95,64	belum tercapai
22	Persentase balita usia 6-59 bln mendapat kapsul vitamin A	%	100	99,72	99,8	100	100	100	sesuai
23	Persentase Ibu hamil mendapat 90 tabelt besi	%	97,5	98,24	97,5	96,15	100	100	sesuai
24	Persentase ibu hamil mengalami KEK	%	8,4	7	7,5	7,43	6,66	117,78	melampaui
25	Persentase Ibu hamil yang anemia	%	8,6	11,52	8,2	6,7	4,48	145,37	melampaui
26	Persentase kecamatan bebas rawan gizi	%	92,85	92,86	92,85	100	100	100	sesuai
27	Cakupan Rumah Sehat	%	82	82	87	87,89	91,5	101,67	melampaui
28	Angka Bebas jentik aedes	%	95	95	95	95,26	95,24	100,25	melampaui
29	Cakupan Kualitas Air minum yang memenuhi syarat kesehatan	%	70	73,44	80	85,96	92,1	102,33	melampaui
30	Persentase tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan (Hotel, Taman, rekreasi dan tempat hiburan, dll)	%	82	80	85	88,68	90,26	100,29	melampaui
31	Cakupan kecamatan yang melaksanakan tatanan kabupaten sehat	%	0	0	0	0	0	-	-
32	Cakupan Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Desa	100	100	100	100	100	100	sesuai
33	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Desa	100	NULL	100	100	NULL	-	-
34	Angka kejadian tuberkulosis (insiden semua kasus/ 100.000 penduduk/ tahun)	%	83,5	92,49	110,52	141,73	118,03	166	melampaui
35	Tingkat kematian karena tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	%	0,6	1,2	1,4	0,5	1,7	650	melampaui
36	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS (CDR)	%	100	100	100	100	100	143	melampaui
37	Proporsi kasus Tuberkulosis yang berhasil diobati dalam program DOTS (suces rate)	%	100	100	100	100	100	100	sesuai

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

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 2021 – 2026.

## **BAB 3**

### **INDIKATOR DAN TARGET KINERJA**

#### **3.1 Indikator Untuk Strategi**

Utuk 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. Insidensi Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk
2. Angka kematian akibat Tuberkulosis per 100.000 Penduduk

##### **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 penemuan kasus dan Pengobatan Tuberkulosis;
- 2) Jumlah Kasus Tuberkulosis yang di temukan dan di Obati ;
- 3) Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis;
- 4) Cakupan Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat;
- 5) Presentase Pasien Tuberkulosis Resistan Obat yang memulai Pengobatan;
- 6) Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis resisten obat;
- 7) Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis pada anak;
- 8) Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV;
- 9) Presentase ODHA yang mengetahui status tuberkulosis;
- 10) Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis ( TPT ) Pada Kontak serumah.

##### **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
- 9) Presentase pasien DM yang di Skrining Tuberkulosis
- 10) Presentase Indek kasus ( kasus Tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis ) yang di lakukan Investigasi Kontak

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 3.1**  
**Tabel Indikator dan Target RAD TBC Kabupaten Demak**

No	Indikator	Data Dasar	Target yang harus dicapai						
		2024	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Indikator Utama								
1	Cakupan penemuan kasus dan Pengobatan Tuberkulosis	96,3%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%
2	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis yang di temukan	85%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
3	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis	90,05 %	90%	93%	94%	95%	96%	96%	99%
4	Cakupan Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat	88,25%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

No	Indikator	Data Dasar	Target yang harus dicapai						
	Indikator Utama	2024	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
5.	Presentase Pasien Tuberkulosis Sensitive Obat yang memulai Pengobatan	96,4%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
6.	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis resistan obat	46, 43%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
7.	Cakupan Penemuan Kasus Tuberkulosis pada anak	52,63%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
8.	Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV Pasien Tuberkulosis Mengetahui Status HIV	98,25%	80%	85%	90%	95%	95%	95%	95%
9.	Presentase Kasus TB-HIV yang mendapatkan ARV	91,67%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
10 .	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis ( TPT ) Pada Kontak serumah	32,76%	68%	72%	80%	80%	80%	80%	80%

## **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 penemuan kasus TBC. Capaian kasus TBC baru tahun 2022 sebesar 1.721 kasus atau sekitar 58% dari 90% target yang harus dicapai.
2. Angka keberhasilan pengobatan TBC. Capaian Angka Keberhasilan atau Success Rate untuk tahun 2022 sendiri baru mencapai 90% dari target yang seharusnya dicapai yaitu 90%.
3. Rendahnya cakupan penemuan kasus TBC Resistan Obat yang masih rendah. Capaian cakupan temuan kasus TBC Resisten obat di Kabupaten Demak tahun 2022 sebesar 25 kasus dari target sebesar 77 kasus per tahun.
4. Angka keberhasilan pengobatan TB Resisten Obat yang masih rendah. Dari data pasien Tahun 2022 yang menderita TB RO berjumlah 25 pasien yang berhasil sembuh sebanyak 11 orang, atau sebesar 44 % lainnya meninggal, tidak memulai pengobatan, putus berobat ditengah jalan, Gagal dan perubahan diagnosa.
5. Belum Maksimalnya pemberian TPT ( terapi pencegahan Tuberkulosis) Pada Kontak serumah. Untuk Kabupaten Demak sendiri TPT sudah berjalan tapi belum maksimal, terkendala baik dari persetujuan keluarga maupun sosialisasi pada seluruh faskes jejaring/pihak terkait.
6. Semua petugas TBC terlatih DOTS. Tetapi 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.

8. Belum semua pemeriksaan Laboratorium dilakukan uji silang. Kendala yang sering terjadi adalah belum semua Rumah sakit/Puskesmas mempunyai petugas laborat (analisis) yang sesuai dengan kompetensinya.
9. Sudah terbentuknya Tim penanggulangan TBC di masing-masing Puskesmas dan RS tetapi belum maksimal. Penanganan kasus TBC belum terintegrasi dengan program lain.
10. Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) belum berjalan dengan baik. Kendala yang dihadapi adalah belum semua petugas yang menangani SITB 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 Komitmen dan Kepemimpinan pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah Kabupaten/Kota ;
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan Inovasi di Bidang Penanggulangan TBC;
5. Peningkatan Peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan Muktisektor Lainnya dalam Penanggulangan TBC;
6. Penguatan Manajemen Program.

#### **B. KEGIATAN UTAMA DAN LUARAN**

##### **1. Penguatan Komitmen dan 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. pembentukan tim percepatan penanggulangan TB di Kab. Demak
- 1.2.10. rapat koordinasi bidang regulasi untuk penyusunan penanggulangan TB di Kab. Demak
- 1.2.11. penyusunan raperbup tentang rencana aksi daerah penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Demak
- 1.2.12. pembahasan lokakarya tingkat kabupaten dalam penanggulangan TB
- 1.2.13. sosialisasi rencana aksi daerah penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Demak
- 1.2.14. monev pelaksanaan perbup rencana aksi daerah penanggulangan tb di Kabupaten Demak
- 1.2.15. audiensi tim penyusun raperbup dengan tim penyusun rad
- 1.2.16. sosialisasi perbup CSR

### **1.3 Luaran**

- 1.3.1. Ada peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah 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 dan Berpihak pada pasien**

### **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
- 2.2.2. Membuat surat edaran untuk memberikan layanan TB pada faskes Klinik dan Dokter Praktik Mandiri
- 2.2.3. Refreshing spesialis kepada FKTP untuk meningkatkan optimilisasi Untuk penemuan TBC maupun Pengobatan TBC.
- 2.2.4. Sosialisasi dan Screening tentang penyakit TB di Pondok Pesantren
- 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. Meningkatkan pelayanan Puskesmas Inisiasi Pengobatan TB Resisten Obat
- 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
- 2.3.5. Bertambahnya Puskesmas Inisiasi Pengobatan TBC Resisten Obat

## **3. Intensifikasi Upaya Kesehatan Dalam Rangka Penanggulangan TBC**

### **3.1. Tujuan**

Upaya utama yang diperlukan untuk meningkatkan jumlah penemuan dan cakupan pengobatan tuberkulosis di masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Demak.

### **3.2. Kegiatan**

- 3.2.1. Melaksanakan skrining Tuberkulosis kepada semua pasien yang datang di Puskesmas maupun Fasilitas Kesehatan
- 3.2.2. Melakukan penemuan kasus secara aktif (*Active Case Finding*) terutama pada kelompok berisiko seperti pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA), pasien DM dan pasien malnutrisi
- 3.2.3. Memaksimalkan kegiatan investigasi kontak
- 3.2.4. Memperbaiki kualitas pencatatan dan pelaporan di semua fasyankes

- 3.2.5. Memperkuat jejaring fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dalam penemuan, tatalaksana, dan pengobatan;
- 3.2.6. Mempeluas dan memperkuat layanan diagnostik dan pengobatan tuberkulosis
- 3.2.7. Pemantauan pengobatan untuk TBC Sensitif Obat dan Resistan Obat sesuai standar
- 3.2.8. Pendampingan konsumsi Obat Anti Tuberkulosis sampai selesai dan sembuh
- 3.2.9. Mewajibkan pelaporan penemuan kasus tuberkulosis pada semua fasyankes melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)
- 3.2.10. Mengoptimalkan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang tuberkulosis kepada masyarakat

### **3.3 Luaran**

- 3.3.1. Penemuan Suspek Tuberkulosis  
Penemuan Kasus Baru Tuberkulosis
- 3.3.2. Terwujudnya jejaring pelayanan Tuberkulosis di Kabupaten Demak
- 3.3.3. Semua faskes melaksanakan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di SITB
- 3.3.4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk mengenali tanda dan gejala 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. Pertemuan Jejaring PPM di Tingkat Kabupaten
- 4.2.3. Membentuk Desa/Kelurahan Peduli TB (KPT)
- 4.2.4. Pertemuan penyusunan Tim Forum Desa/Kelurahan Peduli TB
- 4.2.5. Pertemuan rutin Forum Desa/Kelurahan Peduli TB

- 4.2.6. Sosialisasi penanggulangan TB untuk mendukung temuan kasus
- 4.2.7. Membantu pelaksanaan screening pemeriksaan TB

#### **4.3 Luaran**

- 4.3.1. Terselenggaranya Pertemuan Jejaring PPM di Tingkat Kabupaten
- 4.3.2. Terbentuknya Desa/Kelurahan Peduli TB
- 4.3.3. Terselenggaranya Pertemuan Forum Desa/Kelurahan Peduli TB
- 4.3.4. Terbantunya pelaksanaan skrining pemeriksaan TB di Desa/Kelurahan Peduli TB

### **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 melibat aktifkan mereka 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 forum Desa/Kelurahan Peduli TB
- 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. Ormas mendukung kegiatan pemeriksaan screening/penjaringan TB
- 5.2.9. Pertemuan evaluasi untuk pimpinan Ormas
- 5.2.10. Melakukan motivasi di lingkungan maupun pada pasien yang belum sembuh melalui kegiatan kunjungan rumah maupun ceramah
- 5.2.11. Pertemuan rutin dengan organisasi Profesi
- 5.2.12. Mendukung kegiatan pemeriksaan screening/Penjaringan TB

- 5.2.13. Pembentukan kader TB di Sekolah, Pondok Pesantren dan Tempat Kerja
- 5.2.14. 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, Pondok Pesantren dan Tempat Kerja

## **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 rutin
- 6.2.4. Pengambilan logistic TB
- 6.2.5. Melakukan seminar TB ditingkat Kabupaten
- 6.2.6. Pelatihan untuk pengelola program TB di fasyankes
- 6.2.7. Pelatihan untuk Laborat di fasyankes
- 6.2.8. Pertemuan Validasi data SITB
- 6.2.9. Pertemuan jejaring TB (PPM)
- 6.2.10. Pertemuan mantan penderita TB

### **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. 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 Neegara)  
Alokasi pembiayaan dari APBN digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC nasional, namun dalam upaya meningkatkan kualitas program di daerah Kementrian Kesehatan melimpahkan kewenangan untuk mengelola dana APBN dengan melibatkan pemerintah daerah dengan mekanisme sebagai berikut:
2. 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 tatalaksana program TBC.
3. 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 sarana dan prasarana pelayanan kesehatan seperti alat dan bahan penunjang di laboratorium dalam rangka diagnosis TBC dan perbaikan infrastruktur di kabupaten termasuk gudang obat.



4. 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.
5. 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.
6. Jaminan Kesehatan  
Pembiayaan pelayanan kesehatan pada pasien TBC peserta jaminan kesehatan dibiayai melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional.
7. 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*).
8. 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.
9. 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 2025-2030

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 table dibawah ini.

**Tabel 7.1 Kebutuhan budget RAD TBC Kabupaten Demak berdasarkan Strategi RAD TBC  
Kab. Demak Tahun 2025-2030**

Strategi	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
1	30.800.000	60.225.000	33.154.000	109.408.200	20.058.170	22.063.987	24.270.386	299.979.743
2	57.205.000	552.579.500	558.033.850	613.837.235	675.220.959	697.391.093	767.130.202	3.921.397.839
3	36.875.000	916.162.500	1.007.778.750	1.108.556.625	1.108.556.625	1.219.412.288	1.341.353.517	6.738.695.305
4	64.000.000	1.082.317.500	1.061.805.250	1.167.985.775	1.284.784.353	1.413.262.788	1.554.589.067	7.628.744.733
5	81.200.000	360.206.000	145.442.000	159.986.200	175.984.820	193.583.302	212.941.632	1.329.343.954
6	246.050.000	270.655.000	297.720.500	327.492.550	360.241.805	396.265.986	435.892.585	2.334.318.426
Total	516.130.000	3.242.145.500	3.103.934.350	3.487.266.585	3.624.846.731	3.941.979.443	4.336.177.388	22.252.479.997

Adapun realisasi pembiayaan dari Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di Kabupaten Demak Tahun 2025-2030, tergantung dari kemampuan dan kesepakatan Pemerintah Daerah Kabupaten Demak dan tersedianya sumber-sumber pendanaan lainny

## **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

ESTI'ANAH