

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Tuberkulosis atau TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TB terbesar, urutan ke 2 (dua) di dunia setelah India.

Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Program Penanggulangan TB Nasional (P2-TB): intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TB 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 Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB Tahun 2016–2019, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB bagi Provinsi dan Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TB Kabupaten Kendal, mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TB Kabupaten Kendal dengan beban riil kasus TB Kabupaten Kendal, serta memperhatikan surat edaran Kementerian Dalam Negeri RI Nomor: 440/4838/Bangda, tertanggal 26 November 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TB, menguatkan Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017-2021.

## **B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal tahun 2017-2021**

### 1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017-2021 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Kendal, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Kendal, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB, khususnya di Kabupaten Kendal sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal dalam penanggulangan TB.

### 2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017-2021 bertujuan untuk :

- 2.1 Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TB di Kabupaten Kendal.
- 2.2 Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TB di Kabupaten Kendal.
- 2.3 Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TB.
- 2.4 Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama untuk penanggulangan TB.

### 3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017-2021 berfungsi sebagai :

- 3.1. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TB Tahun 2035, khususnya Kabupaten Kendal
- 3.2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TB Tahun 2035 di Kabupaten Kendal

- 3.3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan Penanggulangan TB antar OPD dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Kendal
- 3.4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TB di Kabupaten Kendal.

Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Tahun 2017-2021 ini ke dalam RPJMD, Renstra dan Renja OPD terkait.

## **C. Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017-2021**

### **1. Landasan Hukum**

- 1.1. 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);
- 1.2. 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);
- 1.3. 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 Nomor 5606);
- 1.4. 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);

- 1.5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 1.6. 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);
- 1.7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
- 1.8. 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);
- 1.9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015–2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
- 1.10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 1996 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- 1.11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- 1.12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
- 1.13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi TB dan HIV;
- 1.14. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.03/D1/III.I/951/2016 Tentang Peningkatan Penemuan Kasus Tuberkulosis;

- 1.15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 440/4838/Bangda Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis;
- 1.16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 5);
- 1.17. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 09);
- 1.18. Peraturan Bupati Kendal Nomor 32 Tahun 2012 Tentang Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kendal;
- 1.19. Keputusan Bupati Kendal Nomor : 445/194/2017 Tentang Pembentukan Tim Penyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Kendal.

## 2. Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017– 2021 disusun berdasarkan sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TB Kabupaten Kendal perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TB Kabupaten Kendal yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

Seiring dengan Strategi Nasional dan Millestone Penanggulangan TB, arah kebijakan penanggulangan TB Kabupaten Kendal bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitasi menuju fokus lebih pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif), serta fokus pada isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kasus TB, dengan tujuan untuk:

2.1. Menurunkan insidensi TB di Kabupaten Kendal

2.2. Menurunkan kematian TB di Kabupaten Kendal

**D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017 -2021.**

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017-2021 ini disusun melalui proses yang melibatkan unsur lintas program, lintas sektor, fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) dan termasuk pemangku kepentingan dalam P2-TB Kabupaten Kendal.

Kegiatan pokok proses penyusunan disajikan dalam tabel di bawah:

Tabel-1  
Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah  
Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017-2021

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>KEGIATAN</b>
1	Februari 2017	Penyusunan Keputusan Bupati Kendal Nomor : 445/194/2017 tanggal 24 Maret 2017 tentang Pembentukan Tim Penyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal
2	14 Februari 2017	Konsultasi Rancangan RAD ke Dinkes Provinsi Jateng
3	13 Maret 2017	Sosialisasi RAD TB kepada faskes, lintas program dan lintas sector
4	25 Agustus 2017	Konsultasi Dokumen RAD ke Dinkes Provinsi Jawa Tengah (PCO KNCV TB)
5	05 September 2017	FGD Matrik Kegiatan dan Penganggaran
6	05 Oktober 2017	Pertemuan Lokakarya Penyusunan Rancangan Awal RAD TB lintas sektor dan lintas program
7	24 Oktober 2017	Pertemuan Advokasi RAD TB Kepada Pengambil Kebijakan Kabupaten Kendal
8	29 November 2017	Pertemuan Lokakarya Penyusunan Rancangan Akhir RAD TB oleh fasyankes

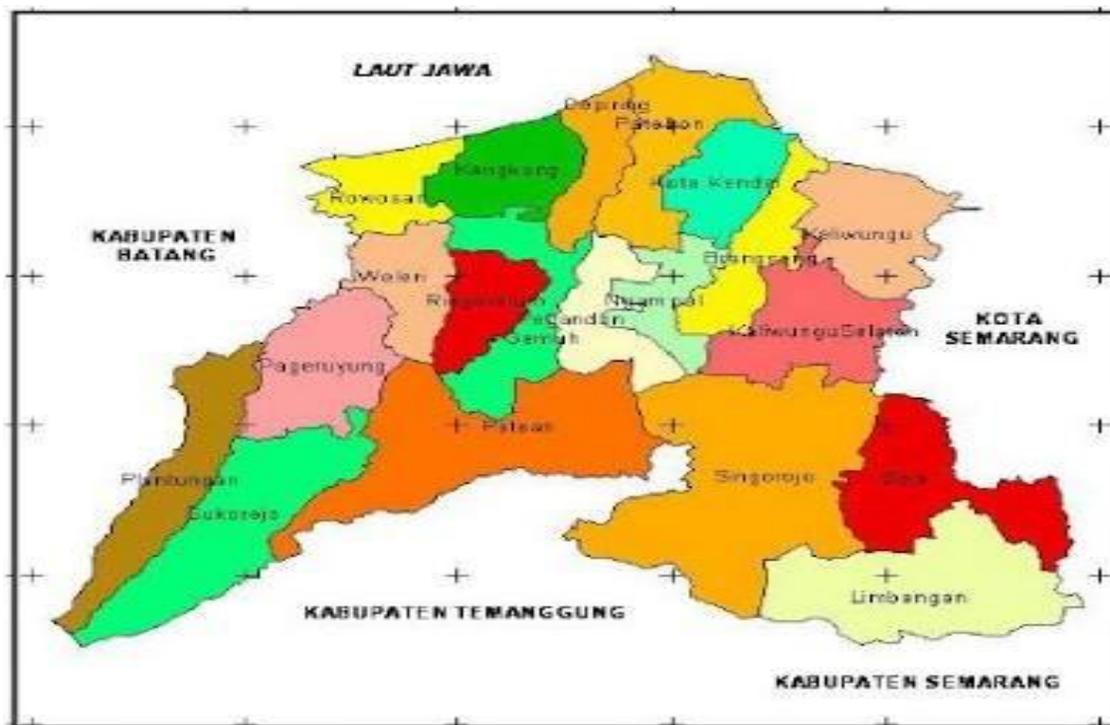
## BAB II

### ANALISA SITUASI

#### A. Keadaan Umum

##### 1. Geografi

Gambar 1  
Peta Kabupaten Kendal



Kabupaten Kendal merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah, terletak antara 109°40' - 110°18' bujur timur dan 6°32' - 7°24' lintang selatan dengan luas wilayah keseluruhan sekitar 1.002.303 m<sup>2</sup> atau 100.223 hektar dengan ketinggian di atas permukaan laut berkisar antara 4-61 meter.

Batas wilayah Kabupaten Kendal secara administratif dapat diuraikan sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa
- Sebelah timur berbatasan dengan Kota Semarang
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Temanggung
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Batang

Secara umum wilayah Kabupaten Kendal terbagi menjadi dua daerah dataran yaitu daerah dataran rendah (pantai) dan daerah dataran sedang (perbukitan).

Wilayah Kabupaten Kendal bagian utara merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian antara 0–10 meter dpl, dengan suhu berkisar 27°C yang meliputi kecamatan Weleri, Rowosari, Kangkung, Cepiring, Gemuh, Ringinarum, Pegandon, Ngampel, Patebon, Kendal, Brangsong dan Kaliwungu.

Wilayah Kabupaten Kendal bagian selatan merupakan daerah dataran Sedang yang terdiri atas perbukitan dengan ketinggian antara 10–2579 meter dpl, suhu berkisar 25 °C, yang meliputi kecamatan Plantungan, Pageruyung, Sukorejo, Patean, Boja, Limbangan, Singorojo dan Kaliwungu Selatan.

## 2. Kondisi Demografi

### 2.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur

Jumlah penduduk Kabupaten Kendal akhir Tahun 2016 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil tercatat sebanyak 961.989 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 485.754 jiwa (50,49%) dan penduduk perempuan sebanyak 476.235 jiwa (49,51%).

Tabel 2  
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin  
Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Kel Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	0 - 4	26.351	24.805	51.156
2	5 - 9	38.299	36.123	74.422
3	10-14	37.464	35.327	72.791
4	15-19	38.527	36.872	75.399
5	20-24	42.193	40.374	82.567
6	25-29	41.514	39.443	80.957
7	30-34	42.556	42.093	84.649
8	35-39	39.456	39.550	79.006
9	40-44	34.203	35.923	70.126
10	45-49	33.564	35.188	68.752
11	50-54	31.917	32.072	63.989

No	Kel Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
12	55-59	27.971	27.027	54.998
13	60-64	20.517	17.731	38.248
14	65-69	11.738	11.704	23.442
15	70-74	7.986	8.697	16.683
16	75+	11.498	13.306	24.804
<b>Jumlah</b>		<b>485.754</b>	<b>476.235</b>	<b>961.989</b>
Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)				1.019

## 2.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Rasio Melek Huruf

Tabel 3  
Presentasi Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan Kabupaten Kendal Tahun 2016

NO	VARIABEL	JUMLAH		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	2	3	4	5
1	Penduduk berumur 10 tahun ke atas (>10)	366.960	361.973	728.933
2	Penduduk berumur 10 tahun ke atas yang melek huruf	359.070	347.356	706.426

Tabel di atas menggambarkan bahwa jumlah penduduk yang berumur 10 tahun ke atas yang melek huruf sebanyak 706.426 jiwa dimana laki-laki sebanyak 359.070 jiwa dan perempuan sebanyak 347.356 jiwa.

## 2.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kecamatan

Tabel 4  
Distribusi Penduduk Berdasarkan Luas Kecamatan Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Kecamatan	Luas (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk		
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Plantungan	48.82	16.532	15.874	32.406
2	Sukorejo	76.01	29.655	28.208	57.863
3	Pageruyung	51.43	17.798	16.883	34.681
4	Patean	92.94	25.390	24.417	49.807
5	Singorojo	119.32	25.453	24.912	50.365
6	Limbangan	71.72	16.859	16.254	33.113
7	Boja	64.09	35.781	35.212	70.993
8	Kaliwungu	47.73	29.487	29.247	58.734
9	Kaliwungu Selatan	65.19	23.803	23.156	46.959

No	Kecamatan	Luas (Km <sup>2</sup> )	Laki-laki	Kecamatan Perempuan	Jumlah
10	Brangsong	34.54	24.134	23.404	47.538
11	Pegandon	31.12	18.379	18.527	36.906
12	Ngampel	33.88	18.006	17.702	35.708
13	Gemuh	38.17	25.089	24.952	50.041
14	Ringinarum	23.50	18.832	18.372	37.204
15	Weleri	30.28	28.964	28.633	57.597
16	Rowosari	32.64	24.934	24.684	49.618
17	Kangkung	38.98	24.254	24.122	48.376
18	Cepiring	30.08	25.284	25.527	50.811
19	Patebon	44.30	29.052	28.670	57.722
20	Kendal	27.49	28.068	27.479	55.547
<b>Jumlah</b>		<b>1.002.23</b>	<b>428.845</b>	<b>578.905</b>	<b>1.007.750</b>

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa tingkat kepadatan penduduk tertinggi terletak pada Kecamatan Boja dengan luas wilayah 64.09 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk laki-laki 35.781 jiwa dan penduduk perempuan 35.212 jiwa. Untuk kecamatan dengan tingkat kepadatan terendah ada di Kecamatan Limbangan, dengan luas wilayah 71.72 Km<sup>2</sup> hanya terdapat penduduk laki-laki sebanyak 16.859 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 16.259 jiwa .

#### 2.4 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Kendal cukup baik, 63.7% penduduk usia >10 tahun sudah melek huruf :

Tabel 5  
Distribusi Tingkat Pendidikan Kabupaten Kendal  
Tahun 2016

No	Pendidikan	Jumlah	Keterangan
1	Tidak sekolah	248.000	25.78
2	SD	321.429	33.41
3	SLTP	162.747	16.92
4	SLTA	127.054	13.21
5	Diploma	8.888	0.92
6	Sarjana (S1)	21.752	2.26
7	Sarjana (S2)	1.034	0.11
8	Sarjana (S3)	27	0.0

Tabel 6  
Distribusi SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah	%
		L	P		
1	Pasca Sarjana (S2)	9	9	18	12.6
2	Sarjana (S1/DIV)	21	52	73	51
3	Diploma III (D III)	10	24	34	23.8
4	SMA	9	8	17	11.9
5	SMP	-	1	1	0.7
<b>Total</b>		<b>49</b>	<b>94</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

Sumber Daya Manusia sebagai pendukung utama terlaksananya program di Kabupaten Kendal ternyata secara pembagian di masing-masing bidang belum sesuai dengan kebutuhan, mengingat bahwa pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal ada program prioritas dan program non prioritas, dimana program prioritas membutuhkan SDM yang berkualitas sesuai klasifikasi pendidikannya (*linier*).

Tabel 7  
Distribusi SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Bidang  
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah	%
		L	P		
1	Sarjana (S1/DIV)	4	6	10	50
2	Diploma III (D III)	4	1	5	25
3	SMA	4	1	5	25
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa SDM bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sangat diperlukan tenaga fungsional sesuai jenjang pendidikan tambahan yang di perolehnya (pelatihan, kursus reguler dan lain-lain). Jabatan fungsional diperlukan guna menunjang kinerja seseorang sesuai dengan keahliannya karena strata pendidikan yang dimiliki sudah memenuhi syarat yaitu D III sebanyak 5 orang dan S1 sebanyak 10 orang, jabatan struktural yang ada yaitu 3 kepala seksi dan 1 kepala bidang. Sehingga diperlukan sekali jabatan fungsional untuk mendukung program yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Tabel 8  
Distribusi SDM Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pengelola Program  
Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal  
Tahun 2016

No	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah	%
		L	P		
1	Sarjana (S1/DIV)	2	1	3	100
2	Diploma III (D III)	0	0	0	0
3	SMA	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Distribusi SDM dari tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat Pendidikan reguler/umum sudah memenuhi untuk melaksanakan program Tuberkulosis, akan tetapi secara fungsional masih sangat kurang yaitu hanya ada 1 wasor TB yang harus mengcover 30 Puskesmas, 4 Rumah Sakit dan Rumah Bersalin/Balai Pengobatan, Dokter Praktik Swasta, klinik perusahaan dan lainnya. Untuk itu minimalnya ada tambahan pendidikan fungsional wasor lagi untuk petugas lain.

## 2.5 Pekerjaan

Pekerjaan penduduk Kabupaten Kendal dapat digambarkan seperti tabel 9.

Tabel 9  
Distribusi Berdasarkan Jenis Pekerjaan  
Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Keterangan
1	Belum Bekerja	226.618	33.6
2	Ibu Rumah Tangga	116.630	17.3
3	Buruh Tani	7.558	1.1
4	Petani	130.699	19.3
5	Nelayan	6.197	0.9
6	Pedagang	13.307	1.9
7	Buruh Bangunan	83.541	12.3
8	Swasta	74.647	11
9	PNS	13.159	1.9
10	TNI	761	0.1
11	POLRI	1.006	0.1
<b>Jumlah</b>		<b>674.123</b>	<b>100</b>

Sebanyak 33,6% angkatan kerja di Kabupaten Kendal ternyata berdasarkan statistik belum bekerja baik di sektor formal maupun informal yaitu sejumlah 226.618 orang.

Dari angkatan kerja sebanyak 674.123 orang ternyata urutan ke dua sebanyak 19,3% bekerja sebagai petani dan buruh tani yang bekerja sesuai dengan musim tanam artinya bahwa hasil tanam tidak sama antar wilayah (wilayah pantai dan wilayah dataran tinggi).

Urutan ketiga sebanyak 17,3% sebagai ibu rumah tangga murni maupun sebagai pembantu rumah tangga untuk mendapatkan penghasilan tambahan.

## 2.6 Angka Harapan Hidup

Berdasarkan data dari Balai Pusat Statistik angka harapan hidup penduduk Kabupaten Kendal pada Tahun 2015 sebesar 74,15 sedangkan pada Tahun 2016 sebesar 74,20 ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup masyarakat Kabupaten Kendal mengalami kenaikan sebesar 0,05 %. Peningkatan angka harapan hidup akan berdampak dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di masyarakat, yang berakibat pada pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi (penyakit menular) ke penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes melitus, keganasan) atau penyakit tidak menular, dengan kondisi klinis menurunnya daya tahan tubuh seseorang yang merupakan faktor risiko tertular TB atau menyebabkan TB latennya menjadi reaktif.

## 2.7 Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk Kabupaten Kendal dalam kurun waktu 10 tahun terakhir rata-rata adalah 0.7 %/tahun, sehingga diproyeksikan penduduk Kabupaten Kendal sampai dengan Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 10  
Distribusi Proyeksi Jumlah Penduduk Kabupaten Kendal  
Tahun 2017 – 2021

<b>No</b>	<b>Tahun</b>	<b>Jumlah</b>
1	2016	949.682
2	2017	957.024
3	2018	964.106
4	2019	971.086
5	2020	978.066
6	2021	985.046

## 2.8 Kepadatan Penduduk

Untuk wilayah seluas 1.010,2 km<sup>2</sup> tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Kendal adalah 952,27 jiwa/km<sup>2</sup>, dan Kecamatan Kendal merupakan Kecamatan yang terpadat di antara 20 Kecamatan se-Kabupaten Kendal (Kendal Dalam Angka, 2016). Sedangkan Kecamatan tingkat kepadatan terendah yaitu Kecamatan Singorojo (422,10 km<sup>2</sup>) mengingat sebagian besar wilayah berupa perkebunan karet, jati, tebu dan perkebunan rakyat lain.

Tabel 11  
Kepadatan Penduduk Kabupaten Kendal Per Kecamatan  
Tahun 2016

No	Kecamatan	Km <sup>2</sup>	Penduduk	Kepadatan (km <sup>2</sup> )
1	Plantungan	48,8	32.406	663,79
2	Sukorejo	76,0	34.681	456,27
3	Pageruyung	51,4	57.863	1125,08
4	Patean	92,9	49.807	535,90
5	Singorojo	119,3	50.365	422,10
6	Limbangan	71,7	33.113	461,70
7	Boja	64,1	70.993	1107,71
8	Kaliwungu	47,7	58.734	1230,55
9	Kaliwungu Selatan	65,2	46.959	720,34
10	Brangsong	34,5	47.538	1376,32
11	Pegandon	31,1	36.906	1185,93
12	Ngampel	33,9	35.708	1053,96
13	Gemuh	38,2	50.041	1311,00
14	Ringinarum	23,5	37.204	1583,15
15	Weleri	30,3	57.597	1902,15
16	Rowosari	32,6	49.618	1520,16
17	Kangkung	39,0	48.376	1241,05
18	Cepiring	30,1	50.811	1689,20
19	Patebon	44,3	57.722	1302,98
20	Kendal	27,5	55.547	2020,63
<b>Jumlah</b>		<b>1010,2</b>	<b>961.989</b>	<b>952,27</b>

## 2.9 Angka Ketergantungan

Berdasarkan tabel 2 di atas, diperoleh angka ketergantungan (usia 0-19 Tahun) sebesar 28.4 %, berarti bahwa setiap 100 orang penduduk produktif di Kabupaten Kendal menanggung 28–29 penduduk non produktif. Dengan demikian penduduk usia produktif sangat dominan di setiap keluarga, sehingga hal ini perlu diwaspadai secara serius mengingat epidemiologi penyakit TB terbanyak menyerang kelompok usia produktif yang memungkinkan menjadi tidak produktif karena sakit TB sehingga hal ini akan berdampak langsung pada sosial ekonomi keluarga secara khusus dan sosial ekonomi masyarakat secara umum.

### 3. Tata Administrasi Pemerintahan

Pemerintah Kabupaten Kendal merupakan pemerintahan otonomi daerah, akan tetapi masih memiliki keterkaitan dan ketergantungan dengan pemerintah pusat, hal ini disebabkan oleh adanya sistem desentralisasi terpusat dimana pemerintah Kabupaten menjadi kepanjangan tangan dari pemerintah pusat, sejalan dengan NAWA CITA Presiden RI bahwa negara hadir di tengah masyarakat di seluruh Indonesia di setiap lini pelayanan.

Pemerintah Kabupaten Kendal per 01 Januari 2017 memberlakukan SOTK baru dengan total 54 OPD. Secara administratif Kabupaten Kendal terbagi menjadi 20 (dua puluh) wilayah kecamatan yang terdiri dari 286 desa/kelurahan (Kendal Dalam Angka, 2016).

Tabel 12  
Jumlah Kecamatan, desa, RW dan RT Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Kecamatan	Desa	RW	RT
1	Plantungan	12	61	250
2	Sukorejo	18	82	456
3	Pageruyung	14	75	275
4	Patean	14	86	336
5	Singorojo	13	89	349
6	Limbangan	16	74	240
7	Boja	18	112	460
8	Kaliwungu	9	68	293
9	Kaliwungu Selatan	8	60	256
10	Brangsong	12	77	257
11	Pegandon	12	58	213
12	Ngampel	12	55	221
13	Gemuh	16	78	314
14	Ringinarum	12	55	269
15	Weleri	16	99	409
16	Rowosari	16	84	347
17	Kangkung	15	59	330
18	Cepiring	15	51	323
19	Patebon	18	83	417
20	Kendal	20	84	336
<b>Jumlah</b>		<b>286</b>	<b>1.490</b>	<b>6.351</b>

Sebagai kepanjangan tangan pemerintah pusat dan pemerintah provinsi, Pemerintah Kabupaten Kendal mempunyai tugas untuk menerjemahkan dan menindaklanjuti segala kebijakan dan strategi pembangunan baik dari tingkat pusat maupun tingkat provinsi.

#### 4. Derajat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Kendal

##### 1.1 Mortalitas

Mortalitas dapat dijelaskan sebagai kejadian kematian di masyarakat dari waktu dan tempat tertentu yang dapat menggambarkan status masyarakat secara kasar, kondisi/tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologis secara tidak langsung.

Selain itu, mortalitas dapat digunakan sebagai indikator dalam menilai pelayanan kesehatan masyarakat dan program pembangunan kesehatan, sebagai contohnya:

- a. Angka kematian kasar (AKK) atau *crude death rate* (CDR)
- b. Angka kematian bayi (AKB)
- c. Angka kematian ibu (AKI)
- d. Angka kematian anak balita (AKBA)
- e. Angka kematian karena penyakit menular (PM)

##### 1.2 Morbiditas

Morbiditas adalah angka kesakitan yang dapat berupa angka insiden maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu dan juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah, contohnya:

- a. Angka kesakitan malaria (IR)
- b. Angka kejadian diare
- c. Angka kesakitan ISPA/*pneumonia*
- d. Angka kesakitan TB paru (CNR)

##### 1.3 Status gizi

Adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak, status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara *need* (kebutuhan)

dan *intake* (masukan) *nutrien*.

Salah satu indikator yang dijadikan dalam tolok ukur keberhasilan pencapaian status gizi balita berdasarkan umur, berat badan, tinggi badan.

#### 5. Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2017-2021

Adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Kendal, untuk mendukung program kesehatan secara umum dan secara khusus mempercepat tujuan eliminasi TB di Kabupaten Kendal, yang berfungsi sebagai Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TB antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Kendal.

### **B. Epidemiologi TB**

#### 1. Situasi Epidemi Global

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

Menurut laporan WHO Tahun 2015 di tingkat global ditemukan 9,6 juta kasus TB baru per tahun, dengan kematian karena TB adalah 1,5 juta kasus per tahun dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan dan 1 juta kasus diantaranya adalah anak usia < 15 tahun.

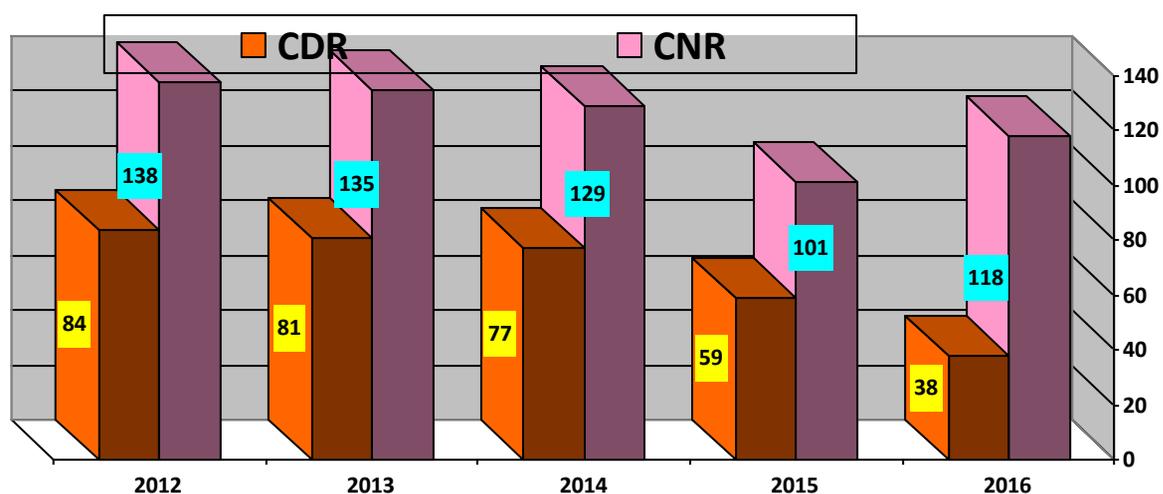
Diantara 9,6 juta kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta kasus TB (12%) dengan HIV positif, kematian 320.000 orang. Dari 480.000 kasus (5 %) adalah TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang.

#### 2. Situasi Epidemi TB Indonesia

Hasil Survei Prevalensi TB Nasional (SPTN) Tahun 2013-2014 menunjukkan bahwa beban TB Indonesia jauh lebih besar daripada yang diperkirakan oleh WHO (272/100.000 penduduk). Sehingga diperoleh angka prevalensi TB sebesar 647/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB yang setara 1.600.000 kasus, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru (399/100.000).

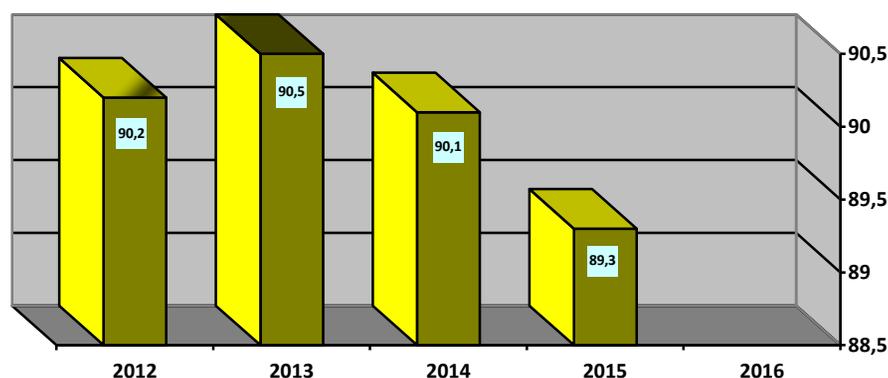
Dengan penemuan kasus TB sebesar 330.729 pada Tahun 2015, diperkirakan terdapat 669.271 kasus TB per tahun yang belum ditemukan, angka penemuan kasus ini menunjukkan bahwa cakupan Indonesia untuk penemuan kasus TB (*case detection rate*) hanya sebesar 33,07 %, dapat diartikan terdapat kesenjangan sangat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

Grafik-1  
Angka Notifikasi Kasus TB Indonesia Tahun 2012-2016



Dari grafik di atas terlihat bahwa angka notifikasi kasus TB (CNR) di Tahun 2016 belum mencapai target dari angka notifikasi TB Indonesia pada Tahun 2015 (133/100.000)

Grafik-2  
Keberhasilan Pengobatan TB Indonesia 2012-2016



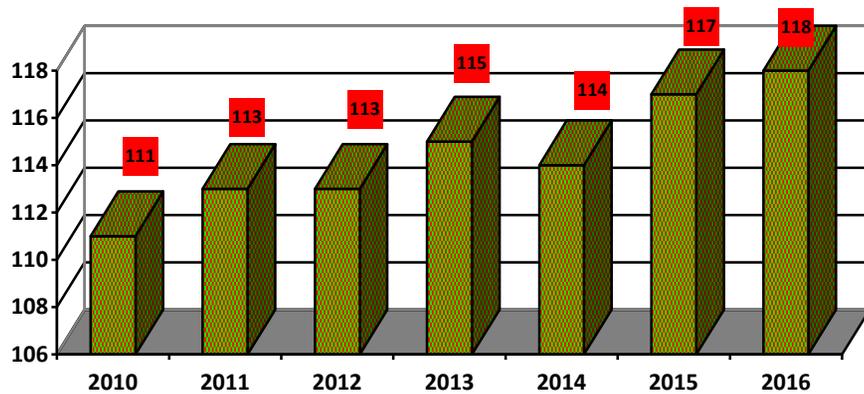
Kalau kita perhatikan grafik di atas bahwa pengobatan TB dari Tahun 2012-2015 secara umum dikatakan berhasil karena capaiannya di atas target (target > 85 %), namun kalau kita perhatikan secara statistik ada kecenderungan penurunan pada

tahun 2013, sehingga ini perlu perhatian khusus dan keterpaduan agar pengobatan dapat dinaikkan secara terus menerus.

3. Situasi Epidemologi TB Provinsi Jawa Tengah

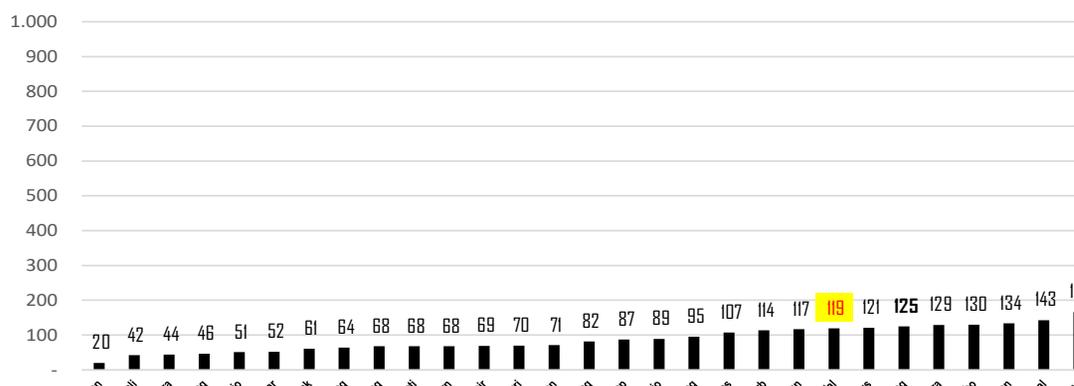
Pada Tahun 2015 penemuan kasus TB Provinsi Jawa Tengah sebesar 35.835 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TB baru Provinsi Jawa Tengah (110.104 kasus/per tahun) maka cakupan penemuan kasus TB Provinsi Jawa Tengah sebesar 32,54 %.

Grafik-3  
Angka Notifikasi Kasus TB Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2016



Tahun 2016 angka notifikasi kasus TB Provinsi Jawa Tengah telah mencapai target (117/100.000), dan terdapat kecenderungan meningkat.

Grafik-4  
Angka Notifikasi Kasus TB Per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016



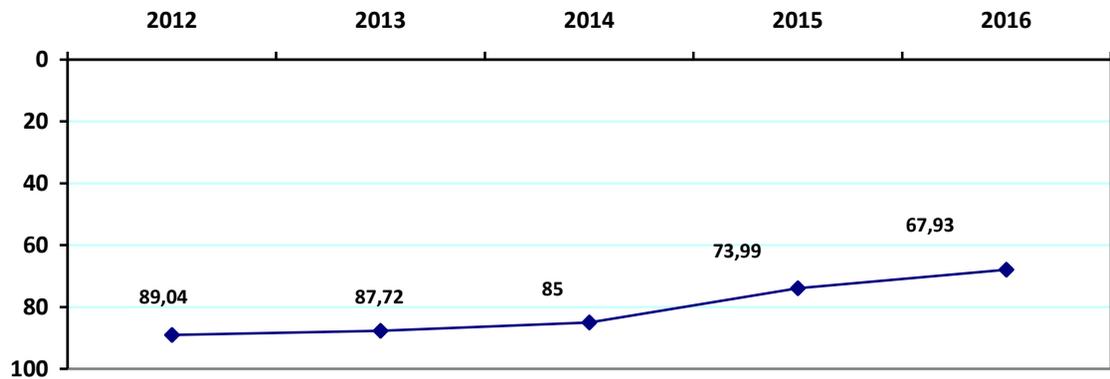
angka notifikasi kasus TB tidak merata di antara kota/kabupaten Provinsi Jawa Tengah, tertinggi di Kota Magelang: 922/100.000 dan terendah di Kabupaten Klaten: 20/100.000, sedangkan untuk Kabupaten Kendal 119/100.000.

Tabel-13  
Angka Notifikasi TB yang diobati Tahun 2015-2019

Target kenaikan angka notifikasi (%) semua kasus TB yang diobati ( <i>Case Notification Rate/CNR</i> ) per 100.000 penduduk				
2015	2016	2017	2018	2019
5%	8%	22%	29%	35%

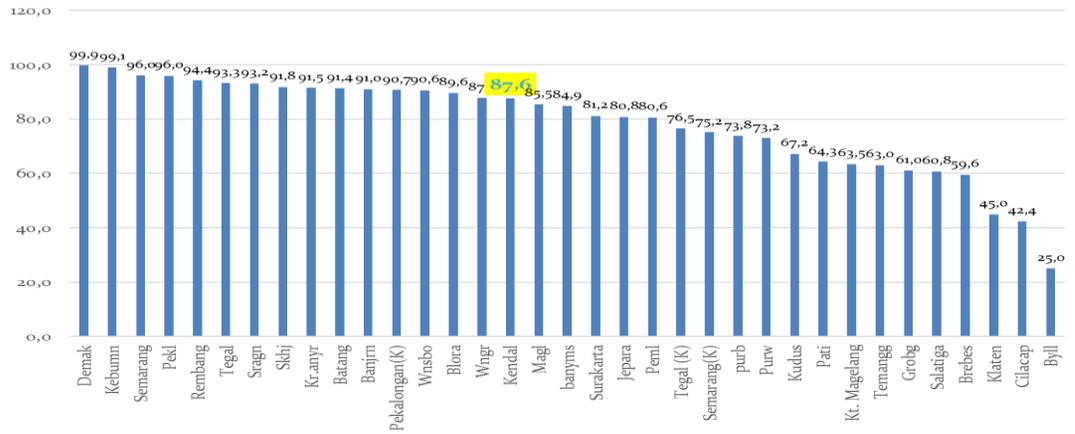
Angka notifikasi kasus TB yang melakukan pengobatan dilihat dari tabel di atas selama lima tahun terakhir mengalami kenaikan di setiap tahunnya.

Grafik-5  
Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB  
Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012-2016



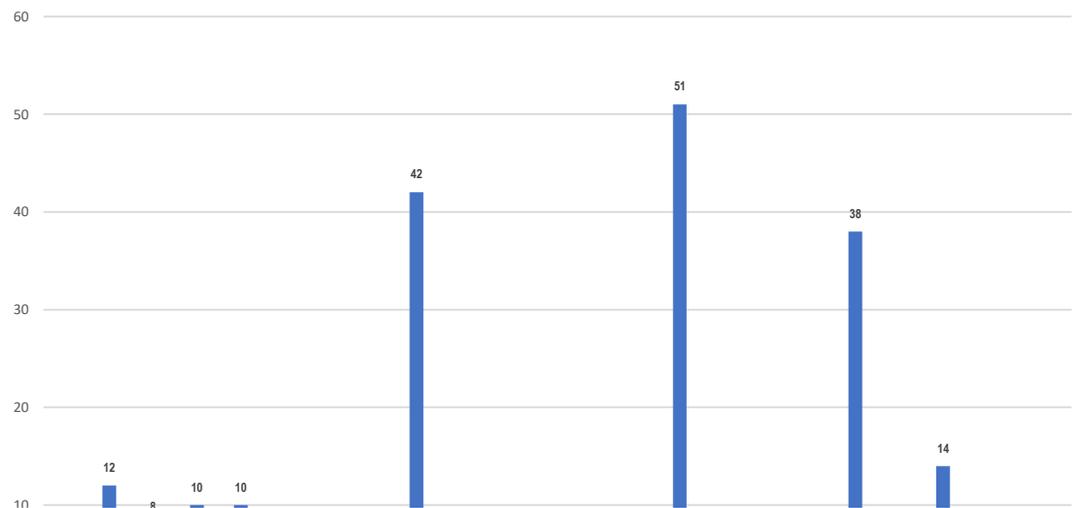
Terdapat kecenderungan penurunan angka keberhasilan pengobatan kasus TB Provinsi Jawa Tengah dari Tahun 2012, terutama pada Tahun 2016.

Grafik-6  
 Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB per Kabupaten/Kota  
 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015



Angka keberhasilan pengobatan kasus TB Tahun 2015 dapat dikatakan tidak merata diantara Kabupaten/kota se-Jawa Tengah, tertinggi di Kabupaten Demak : 99,9 % dan terendah di Kabupaten Boyolali : 25 %, sedangkan untuk Kabupaten Kendal 87,6%.

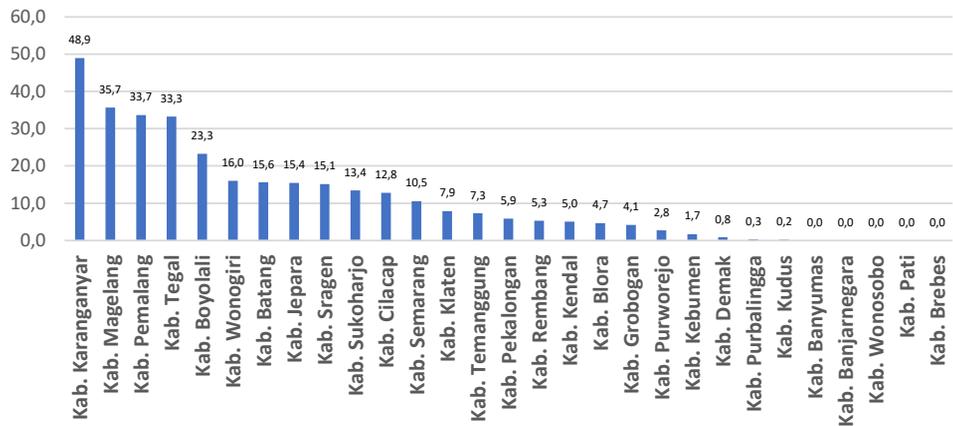
Grafik-7  
 Angka TB RO (Resisten Obat/MDR) per Kabupaten/Kota  
 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016



Kabupaten Grobogan menempati Kabupaten tertinggi untuk TB-RO yaitu sebesar 51 kemudian Kabupaten Boyolali sebesar 42, Kabupaten Kudus sebesar 38. Kabupaten Kendal cukup baik karena kasus untuk TB-RO hanya sebesar 1 kasus.

Grafik-8

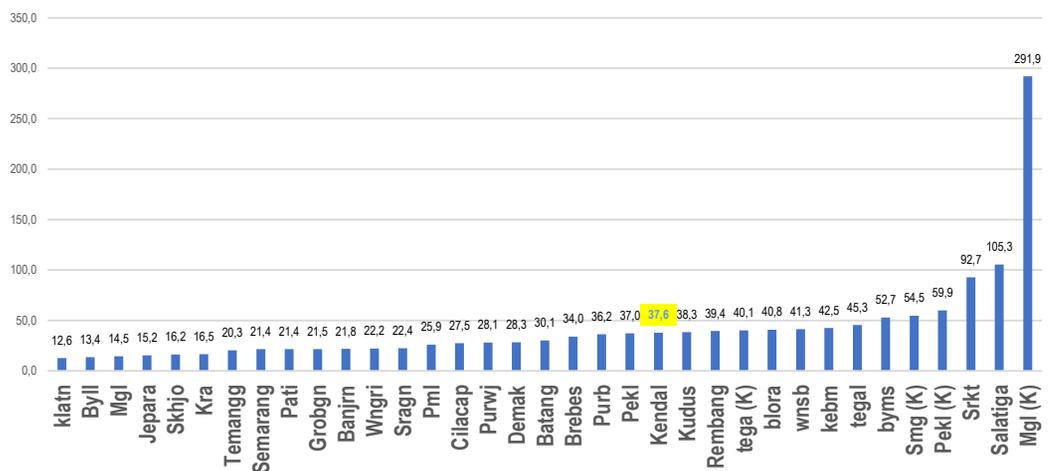
Angka TB Yang Diketahui Status HIV per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016



Angka TB yang diketahui status HIV tertinggi ada di Kabupaten Karanganyar sebesar 48,9 kemudian Kabupaten Magelang, Kabupaten Pemalang dan terendah ada di Kabupaten Banyumas, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Pati dan Kabupaten Brebes yaitu sebesar 0 %, ini dimungkinkan belum ada kolaborasi program untuk TB-HIV atau memang kasus HIV/AIDS belum dilaporkan di Kabupaten tersebut.

Grafik-9

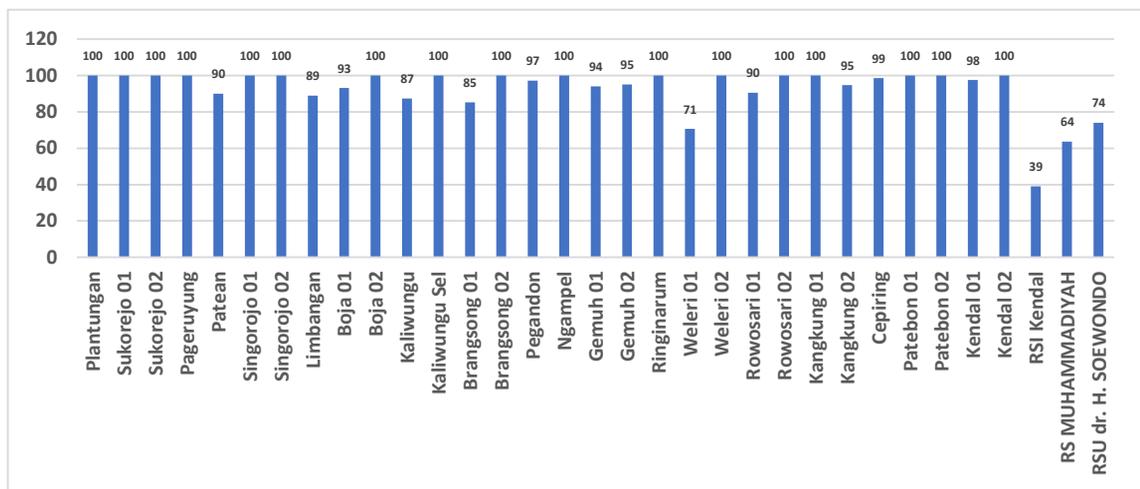
Angka Capaian CDR per Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016



Capaian tertinggi untuk CDR se Jawa Tengah tertinggi Kota Magelang yaitu sebesar 291,9 diikuti oleh Kabupaten Magelang, Kabupaten Surakarta dan Kota Pekalongan, kemudian yang terendah Kabupaten Magelang sebesar 14,4 kemudian Kabupaten Boyolali 13,4 dan Kabupaten Klaten sebesar 12,6.

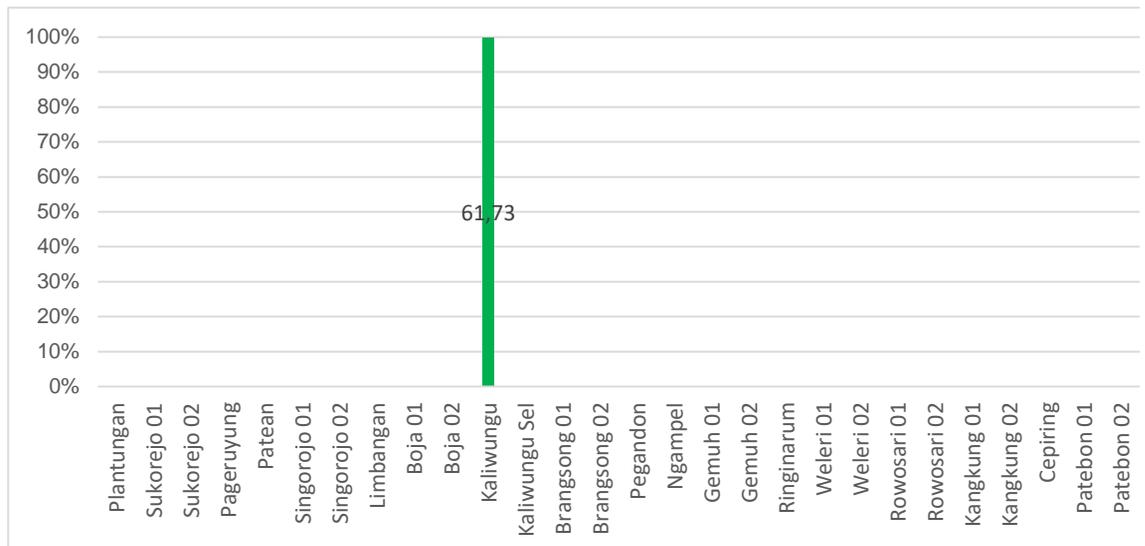
4. Situasi Epidem TB Kabupaten Kendal

Grafik -10  
 Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB per Puskesmas Kabupaten Kendal Tahun 2016



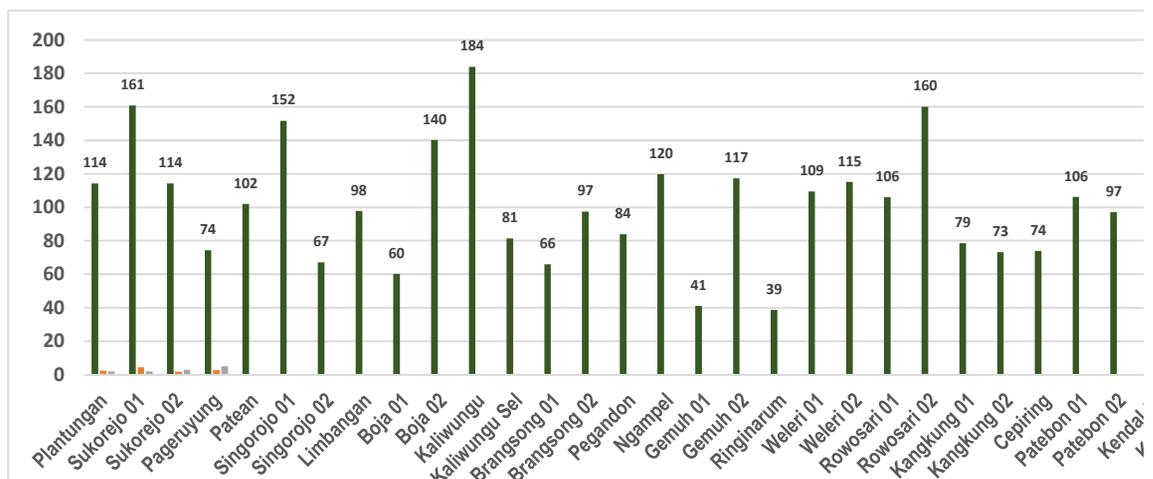
Keberhasilan pengobatan kasus TB di Kabupaten Kendal tahun 2016 secara umum dikatakan cukup berhasil yaitu dari 30 puskesmas 96,6 % (29 puskesmas) terpenuhi capaiannya yaitu di atas 85 %. Untuk Rumah Sakit tertinggi RS. Soewondo 74 %, RS. Darul Istiqomah Kaliwungu 64 % dan RS. Islam Weleri 39 %.

Grafik -12  
 Angka Penemuan TB RO (Resisten Obat/MDR) Kabupaten Kendal  
 Tahun 2016



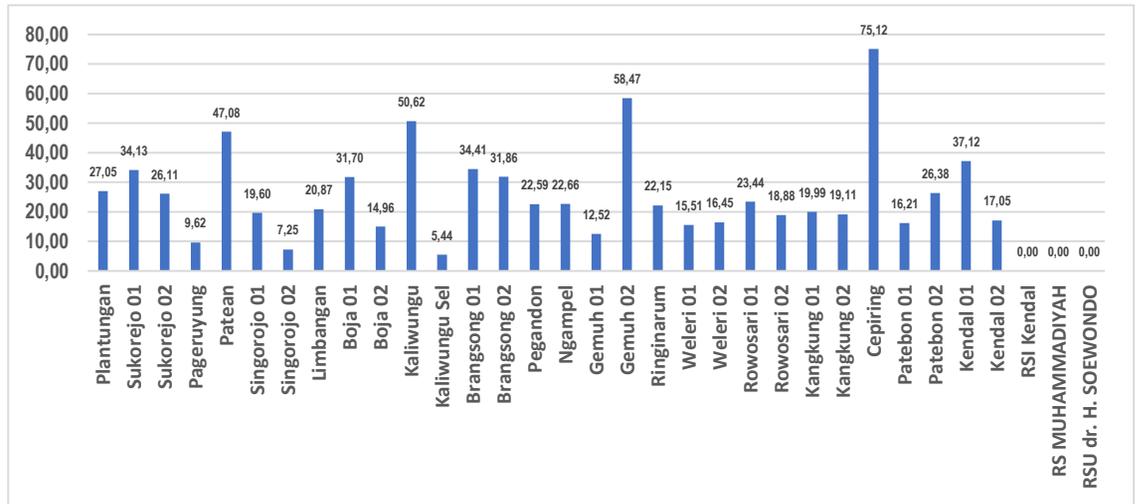
Kasus TB RO Tahun 2016 hanya ditemukan di Kecamatan Kaliwungu sebanyak 61,73% (2 orang) dengan perawatan dan tatalaksana kasus oleh Puskesmas Kaliwungu

Grafik -13  
 Estimasi Jumlah Kasus TB per Puskesmas Kabupaten Kendal  
 Tahun 2016



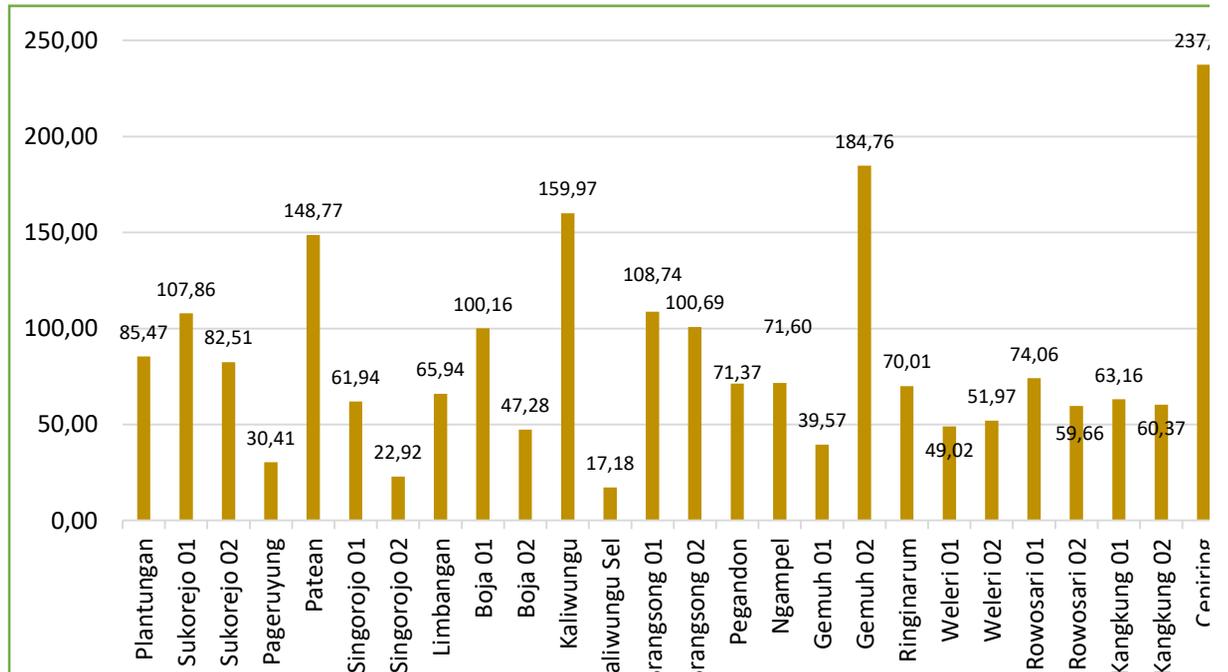
Target penemuan kasus baru Tahun 2016 di Kabupaten Kendal adalah 303/100.000 penduduk sehingga untuk estimasi per puskesmas sesuai dengan jumlah penduduk masing-masing terbanyak di Puskesmas Kaliwungu (194), Sukorejo 01 (161) dan Rowosari 02 (160).

Grafik -14  
 Prosentase Capaian CDR per Puskesmas Kabupaten Kendal Tahun 2016



CDR dilaksanakan berdasarkan pemeriksaan mikroskopis dahak dari orang yang di duga menderita TB dengan gejala klinis, metode yang digunakan adalah SPS (sewaktu pagi sewaktu), capaian terbanyak Puskesmas Cepiring (75,12%), Gemuh 02 (58,47%), Kaliwungu (50,62%). Untuk Rumah Sakit memang tidak menemukan untuk capaian CDR karena Rumah Sakit sebagai rujukan dari FKTP.

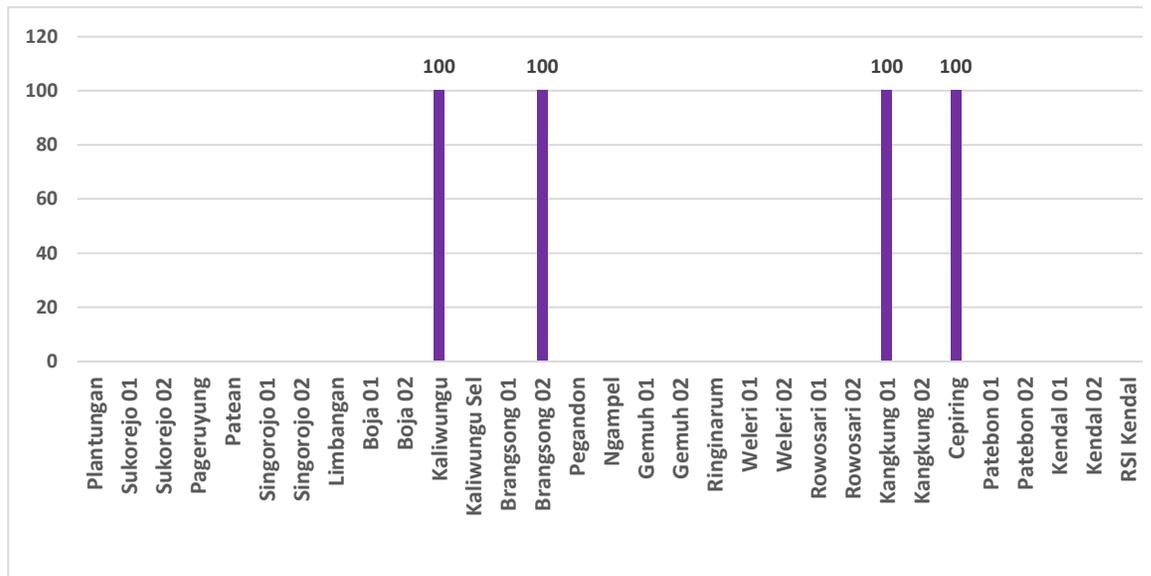
Grafik -15  
 Prosentase Capaian CNR per Puskesmas Kabupaten Kendal Tahun 2016



CNR adalah semua kasus TB baru, kambuh, ekstra paru, anak dengan capaian tertinggi Puskesmas Cepiring (237,38%), Gemuh 02 (184,76%), Kaliwungu (159,97%) dan capaian terendah Kaliwungu Selatan (17,18%).

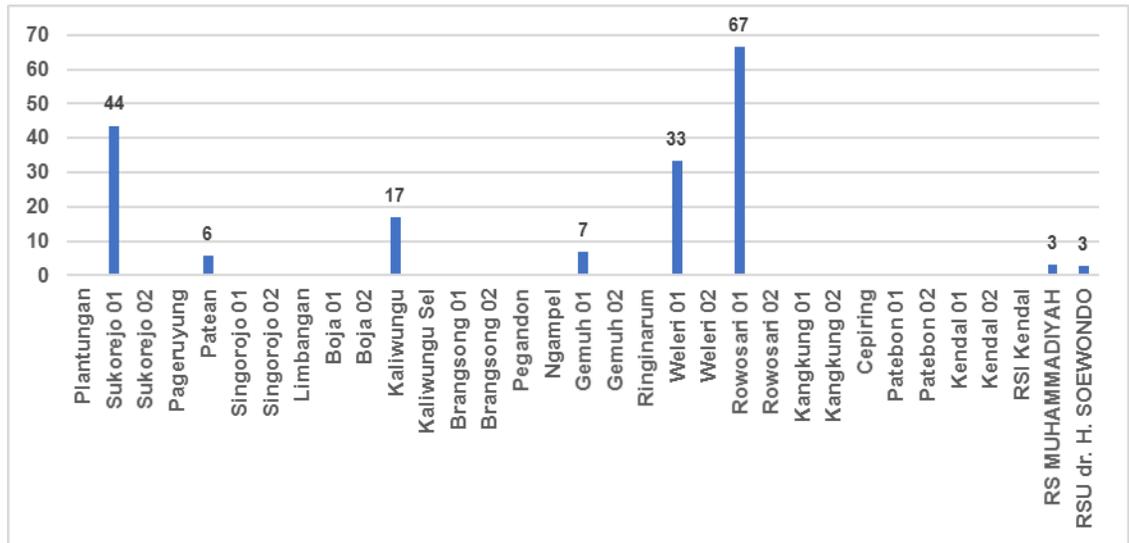
Dari tabel di atas diketahui bahwa kasus TB menyebar di seluruh wilayah Kabupaten Kendal tanpa kecuali sehingga perlu perhatian yang lebih mengingat penyebaran bersifat *drop let infection*.

Grafik -16  
 Prosentase Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat Kabupaten Kendal Tahun 2016



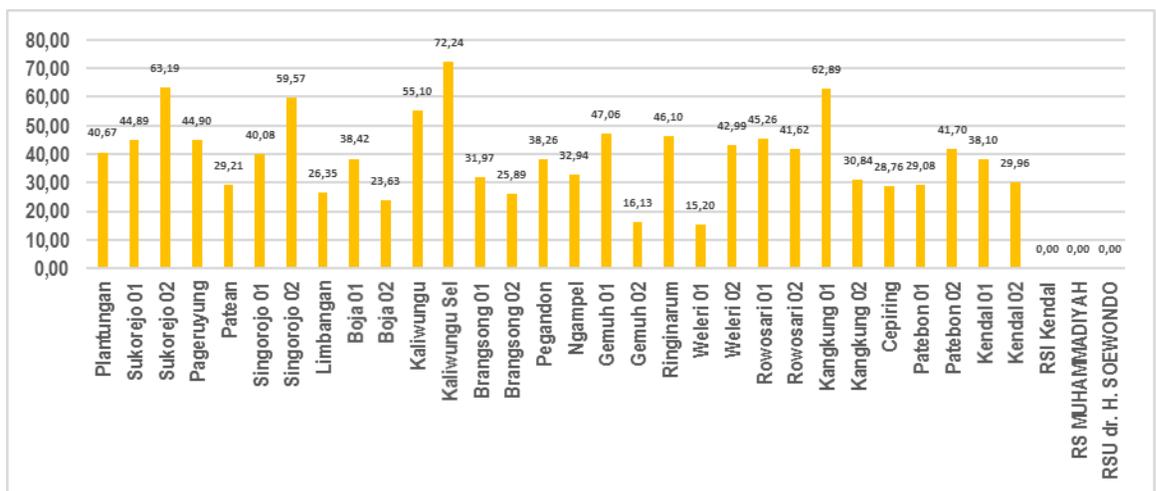
Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup lama yaitu selama 6 bulan penuh tanpa henti untuk strategi DOTS menggunakan OAT dan adanya efek samping obat sehingga angka keberhasilan pengobatan cukup rendah seperti grafik di atas.

Grafik -17  
 Prosentase Kasus TB Yang Diketahui HIV Kabupaten Kendal Tahun 2016



Program kolaborasi TB-HIV dilakukan sejak Tahun 2016 artinya semua penderita TB langsung diperiksa status HIVnya, dan sebaliknya semua ODHA diperiksa TBnya. TB merupakan salah satu penyakit penyerta (IO) terbanyak di samping diare, candidiasis. Puskesmas terbanyak penemuan kasus TB dengan HIV adalah Puskesmas Rowosari 01 (67), Sukorejo 01 (44) dan Weleri 01 (33).

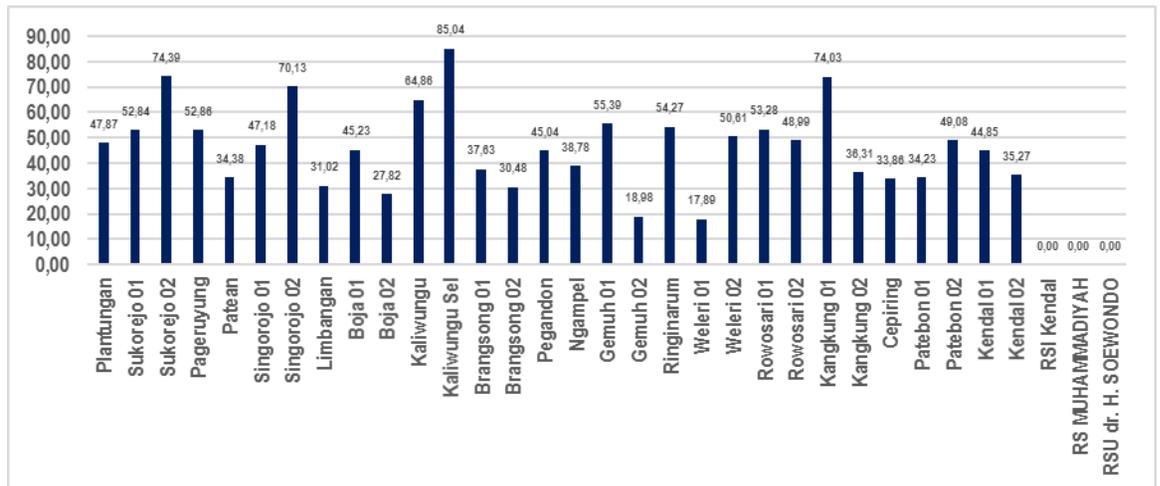
Grafik -18  
 Estimasi Berdasarkan Beban TB Kabupaten Kendal Tahun 2017



Beban TB tertinggi berada di Puskesmas Kaliwungu Selatan sebanyak 72,24%, Sukorejo 02 sebanyak 63,19% dan Kangkung 01 sebanyak 62,89%. Beban TB ini perhitungannya berdasarkan jumlah

penduduk/proyeksi jumlah penduduk sekabupaten dikalikan target Kabupaten.

Grafik 19  
Estimasi Berdasarkan Insiden Rate TB Kabupaten Kendal  
Tahun 2017



Angka kejadian TB (IR) berdasarkan puskesmas terbanyak adalah Kaliwungu Selatan (85,04%), Sukorejo 02 (74,39%), Kangkung 01 (74,03%). Estimasi insiden ini dihitung berdasarkan target per 100.000 penduduk dengan konstanta jumlah penduduk di wilayah puskesmas masing-masing.

## 5. Situasi Penanggulangan TB Kabupaten Kendal

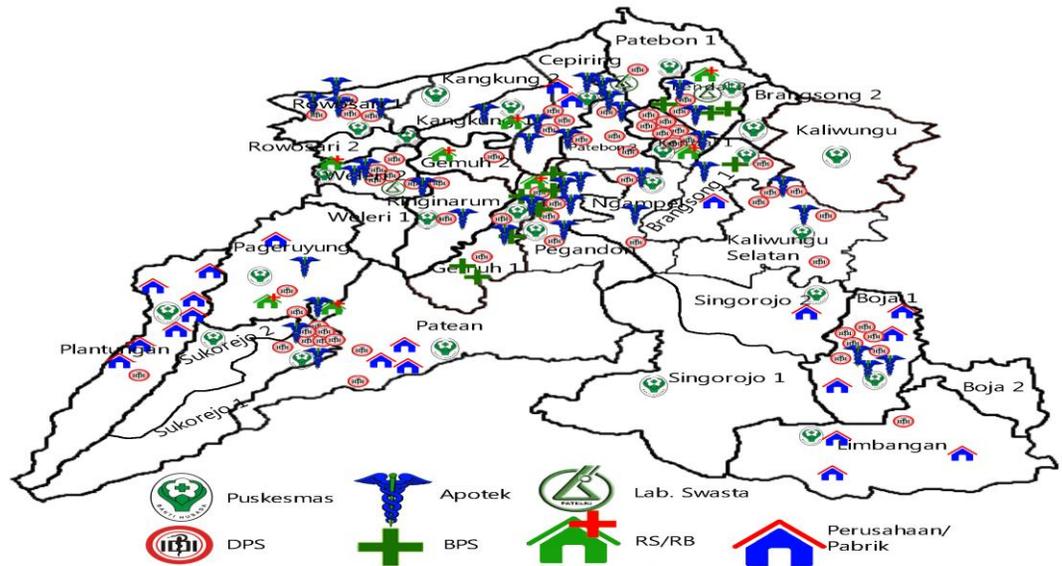
### 5.1. Pemberi Layanan

Layanan TB di Kabupaten Kendal dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Disamping itu dalam rangka pengembangan jejaring program TB melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi (DPM, PPNI, IBI, HAKLI) dan lembaga swadaya masyarakat (Aisyiyah).

Selain itu juga bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain seperti klinik perusahaan, balai pengobatan, klinik lembaga permasyarakatan.

Gambar-2  
Peta Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan TB Kabupaten Kendal



Tabel-14  
Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana Kabupaten Kendal Tahun 2016

Jenis Sarana	Jumlah	DOTS
Puskesmas	30	30
Rumah Sakit	4	4
- Pemerintah	1	1
- Non Pemerintah	3	3
Klinik Pratama	8	0
Klinik Utama	0	0
Klinik RUTAN	1	0
Dokter Praktik Mandiri (berdasar SIP)	540	0

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

Data ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TB Kabupaten Kendal tidak akan berhasil baik apabila program nasional tidak segera melakukan ekspansi layanan ke fasilitas kesehatan di luar puskesmas.

Tabel-15  
 Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan  
 Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Layanan	Jumlah	Keterangan
1	Rumah Sakit	4	1 Pemda, 3 swasta
2	Puskesmas	30	21 RJ, 9 RI
3	Balkesmas	0	
4	Dokter Praktik Mandiri	380	Dokter Umum
<b>Jumlah</b>		<b>414</b>	

Tahun 2015, *Cure rate* (angka kesembuhan dari BTA +) sebesar 78,45 % sedangkan *Succes rate* (angka keberhasilan pengobatan seluruh kasus) sebesar 85,08 % dari seluruh layanan yang ada di Kabupaten Kendal, meskipun akses layanan terbanyak di Rumah Sakit, namun masih banyak kasus yang ada di masyarakat yang tidak tertangkap oleh fasilitas pelayanan kesehatan karena masih banyak masyarakat mencari pertolongan kesehatan tidak ke sarana fasilitas kesehatan yang sudah ada (puskesmas dan rumah sakit) dalam hal ini dengan cara mengobati sendiri (beli obat di warung/toko obat) ataupun dengan pengobatan alternatif, kemudian ketika penyakitnya bertambah parah/memburuk baru datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Tabel 16  
 Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan Kabupaten Kendal  
 Tahun 2016

No	Jenis	Jumlah	Keterangan
1	Dokter Spesialis	79	Rumah Sakit
2	Dokter Umum	93	
3	Dokter Gigi	27	
4	Perawat	644	
5	Bidan	516	
6	Kesehatan Masyarakat	14	
7	Sanitasi	26	
8	Farmasi	87	
9	Gizi	47	
10	Analisis Laboratorium	67	
11	Rongent	24	Rumah Sakit
12	Anestesi	3	Rumah Sakit
13	Fisioterapi	13	Rumah Sakit
14	Rekam Medik	25	Rumah Sakit

Distribusi tenaga kesehatan yang ada dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan dirasakan belum memenuhi, dikarenakan dari 20 kecamatan keberadaan Rumah Sakit

hanya berada di daerah bawah yaitu Kaliwungu, Kendal, Gemuh dan Weleri, sedangkan distribusi di tingkat puskesmas secara umum masih terkonsentrasi di daerah bawah sehingga untuk puskesmas daerah atas masih kurang.

Tabel 17  
Sepuluh Besar Penyakit di Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	ISPA	140.305	37.62
2	Hipertensi	41.787	11.21
3	Diare dan Infeksi penyakit lain	37.966	10.18
4	Batuk	34.858	9.35
5	Influenza	23.738	6.37
6	Dermatitis dan exzema	21.850	5.86
7	Penyakit lambung dan doudenum	20.045	5.38
8	Artritis	18.758	5.03
9	Diabetes Mellitus	17.497	4.69
10	Cepalgia	16.112	4.32

Dari data di atas ISPA menempati urutan pertama kasus terbanyak diantara sepuluh besar penyakit sebanyak 140.305 sedangkan batuk sebanyak 34.858. ISPA dan Batuk merupakan faktor pemicu terjadinya Tuberkulosis apabila tidak diobati dengan benar dan tuntas sesuai dengan pedoman tatalaksana.

## 5.2. Hasil Kegiatan P2-TB Kabupaten Kendal

Tahun 2015, SITT mencatat penemuan kasus TB Kabupaten Kendal adalah sebesar 1.207 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TB baru Kabupaten Kendal (1.588 kasus) maka cakupan penemuan kasus TB Kabupaten Kendal adalah sebesar 125,4 (target > 80 %).

Namun apabila dicermati lebih lanjut, kasus TB yang tercatat di SITT tersebut hanya 36,58 % warga Kabupaten Kendal, selebihnya adalah warga di luar Kabupaten Kendal.

Tabel-18  
Notifikasi Kasus TB Berdasarkan Fasilitas dan Domisili  
Kabupaten Kendal Tahun 2015

No	Kecamatan	Sex		Kondisi Penderita						Jml
		L	P	L	S	G	P	D	Dead	
1	Kendal	49	39	50	28	0	2	6	2	88
2	Boja	24	24	10	23	0	4	0	2	48
3	Brangsong	32	40	41	22	2	4	3	0	72
4	Cepiring	50	37	43	38	1	0	2	1	87
5	Gemuh	39	22	23	31	0	4	2	0	61
6	Kaliwungu	52	44	40	36	3	2	10	3	96
7	Kalsel	48	45	43	33	3	4	13	1	93
8	Kangkung	39	41	59	14	0	2	3	1	80
9	Limbangan	11	7	9	7	0	0	0	2	18
10	Ngampel	29	45	59	8	0	2	5	0	74
11	Pegandon	28	19	30	10	0	2	4	1	47
12	Patean	14	23	23	11	0	0	0	3	37
13	Patebon	53	48	61	29	1	12	6	1	101
14	Plantungan	6	7	3	9	0	1	0	0	13
15	Ringinarum	23	22	30	11	0	0	0	1	45
16	Rowosari	33	26	24	28	0	3	2	2	59
17	Singorojo	18	14	13	15	0	1	2	0	32
18	Sukorejo	23	24	16	28	0	1	0	1	27
19	Weleri	29	26	24	19	0	7	4	0	55
20	Pageruyung	18	11	11	15	0	1	0	1	29
21	Luar Wilayah	11	9	5	3	1	9	2	0	20
<b>Jumlah</b>		<b>634</b>	<b>573</b>	<b>617</b>	<b>418</b>	<b>11</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>22</b>	<b>1207</b>

Keterangan : L = lengkap, S = sembuh, G = gagal, P = pindah, D = default.

Berdasarkan data hasil validasi data Tahun 2015, dari 20 Kecamatan terdapat 1207 kasus, tertinggi ada di wilayah Kecamatan Patebon sebanyak 101 kasus sedangkan terendah ada di wilayah Kecamatan Plantungan yaitu sebanyak 13 kasus dari perkiraan total suspek 33 orang.

Tabel-19  
Notifikasi Kasus TB Berdasarkan Fasilitas dan Domisili  
Kabupaten Kendal Tahun 2016

No	Kecamatan	Sex		Kondisi Penderita					Jml	
		L	P	L	S	G	P	D		Dead
1	Kendal	31	36	45	15	0	3	3	0	67
2	Boja	13	10	6	11	0	4	1	1	23
3	Brangsong	28	34	37	18	0	0	4	2	62
4	Cepiring	33	44	37	33	0	5	3	1	77
5	Gemuh	29	15	22	14	0	4	4	0	44
6	Kaliwungu	69	51	64	40	0	3	9	4	120
7	Kalsel	30	30	33	18	0	3	4	2	60
8	Kangkung	37	26	49	6	0	2	5	1	63
9	Limbangan	7	15	12	4	0	2	0	4	22
10	Ngampel	29	12	27	6	0	1	6	1	41
11	Pegandon	21	11	21	7	0	0	3	1	32
12	Patean	11	21	19	12	0	1	0	0	32
13	Patebon	36	31	45	12	0	1	7	1	67
14	Plantungan	15	14	9	16	0	4	0	0	29
15	Ringinarum	19	15	29	5	0	0	0	0	34
16	Rowosari	32	22	19	31	0	2	1	1	54
17	Singorojo	11	5	7	6	0	1	2	0	16
18	Sukorejo	30	21	29	2	0	0	2	0	51
19	Weleri	9	16	15	7	0	0	3	0	25
20	Pageruyung	5	10	6	17	1	0	0	1	15
21	Luar Wilayah	4	4	1	2	0	4	1	0	8
<b>Jumlah</b>		<b>499</b>	<b>443</b>	<b>532</b>	<b>282</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>942</b>

Keterangan : L = lengkap, S = sembuh, G = gagal, P = pindah, D = default.

Berdasarkan hasil validasi data Tahun 2016 dari 20 Kecamatan terdapat 942 kasus, tertinggi ada di wilayah Kecamatan Kaliwungu sebanyak 120 kasus sedangkan terendah ada di wilayah Kecamatan Pageruyung yaitu sebanyak 15 kasus dari perkiraan total suspek 45 orang.

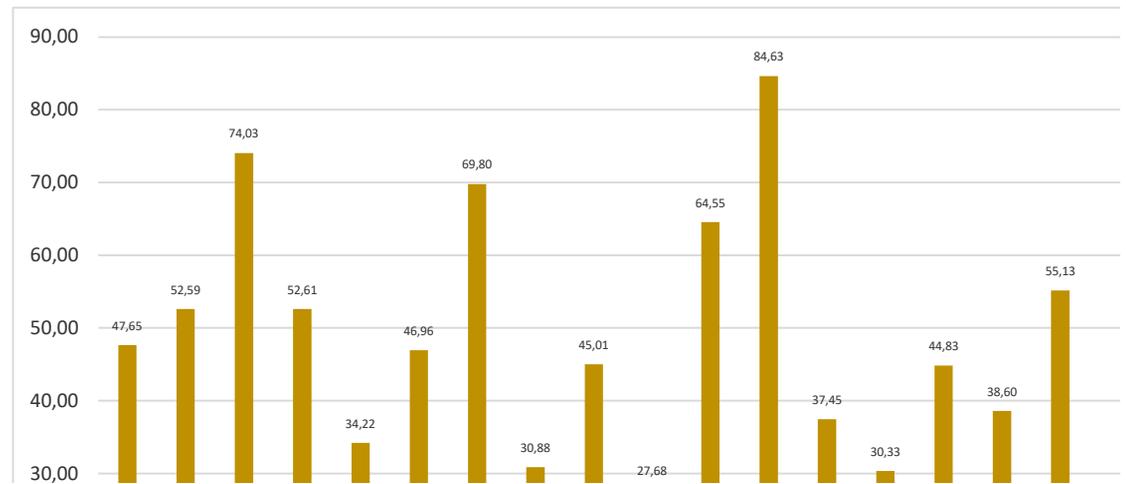
Tabel-20  
Notifikasi Kasus TB Berdasarkan Fasilitas dan Domisili  
Kabupaten Kendal Tahun 2017 (s/d juni)

No	Kecamatan	Sex		Kondisi Penderita						Jml
		L	P	L	S	G	P	D	Dead	
1	Kendal	4	2	0	4	0	1	1	0	6
2	Boja	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Brangsong	1	2	1	1	0	0	0	1	3
4	Cepiring	1	5	2	1	0	1	2	0	6
5	Gemuh	3	2	0	0	0	1	2	2	5
6	Kaliwungu	9	3	8	0	0	2	2	0	12
7	Kalsel	3	3	1	2	0	0	2	1	6
8	Kangkung	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Limbangan	2	2	1	0	0	1	0	2	4
10	Ngampel	2	3	2	2	0	1	0	0	5
11	Pegandon	3	1	4	0	0	0	0	0	4
12	Patean	1	1	1	1	0	0	0	0	2
13	Patebon	3	0	2	0	0	1	0	0	3
14	Plantungan	1	3	3	1	0	0	0	0	1
15	Ringinarum	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Rowosari	1	0	1	0	0	0	0	0	1
17	Singorojo	1	0	0	0	0	1	0	0	1
18	Sukorejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Weleri	5	3	5	2	0	1	0	0	8
20	Pageruyung	3	0	1	0	0	0	0	2	3
21	Luar Wilayah	2	0	2	0	0	0	0	0	2
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>73</b>

Keterangan : L = lengkap, S = sembuh, G = gagal, P = pindah, D = default.

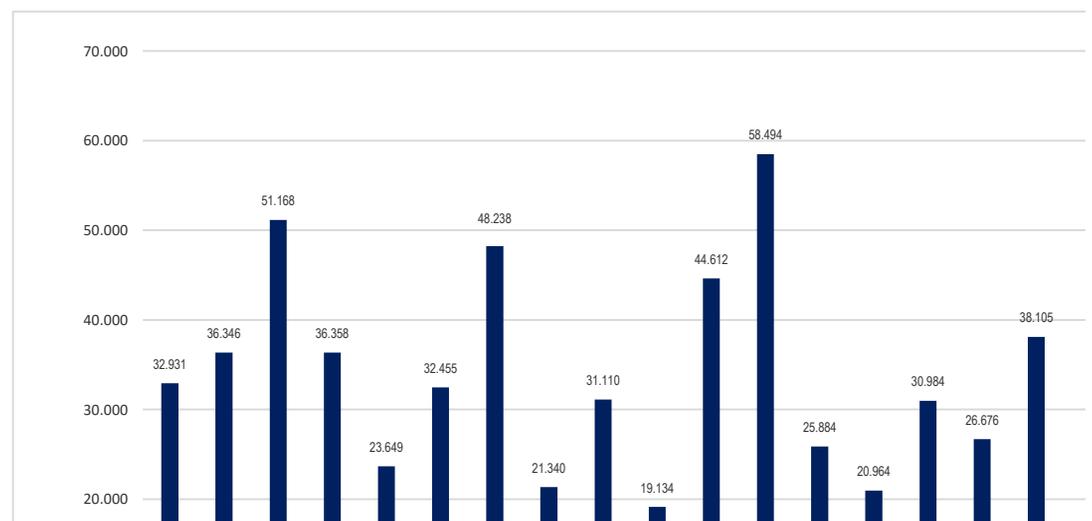
Berdasarkan hasil validasi data Tahun 2017 dari 20 Kecamatan terdapat 73 kasus, tertinggi ada di wilayah Kecamatan Kaliwungu sebanyak 12 kasus sedangkan terendah ada di wilayah Kecamatan Boja, Kangkung, dan Sukorejo yaitu tidak ada kasus.

**Grafik-20**  
 Notifikasi Kasus TB (CNR) Berdasarkan Fasilitas Kesehatan dan Domisili Dibanding Estimasi Kasus TB Kabupaten Kendal 2017



Berdasarkan fasilitas kesehatan dibanding dengan estimasi kasus TB Tahun 2017 tertinggi ada di Puskesmas Kaliwungu Selatan (84,63%), Sukorejo 02 (74,03%), Kangkung 01 (73,68%).

**Grafik-21**  
 Notifikasi Kasus TB (CNR) Berdasarkan Fasilitas Kesehatan dan Domisili Dibanding Estimasi Beban TB Kabupaten Kendal 2017



Lebih lanjut, apabila dibandingkan dengan estimasi jumlah kasus TB Kabupaten Kendal sesuai insidensi kasus TB 2013–2014 sebesar 310/per 100.000 penduduk, maka penemuan kasus TB Kabupaten Kendal berdasar domisili menjadi lebih rendah lagi, yaitu hanya sebesar 29,97 %.

Terdapat 65,64 % (1.112 kasus) kasus TB Kabupaten Kendal yang tidak diketahui pasti nasibnya, beberapa penyebab diantaranya (1) memang belum ditemukan (2) sudah ditemukan tapi menolak diobati, (3) sudah ditemukan dan diobati tapi memang tidak dilaporkan, baik karena tidak tahu (faskes belum menerapkan strategi DOTS) ataupun karena tidak mau (pencatatan pelaporan kasus TB rumit), (4) sudah ditemukan dan diobati tapi tidak bisa dilaporkan (tidak sesuai standar tatalaksana TB). Masih banyak kasus TB Kabupaten Kendal yang belum ternotifikasi, beberapa penyebab diantaranya belum seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan strategi DOTS.

### C. Dampak Sosial Ekonomi TB

Dalam Renstra Dinas Kesehatan memuat **visi** dan misi Dinas Kesehatan yaitu **Terwujudnya masyarakat Kendal yang sehat, mandiri, dan berbudaya**. Untuk lebih mengimplementasikan Visi tersebut maka perlu dijabarkan dalam **misi** sebagai berikut :

1. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang paripurna
2. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Kesehatan
3. Meningkatkan sistem kewaspadaan dini penanggulangan penyakit
4. Memantapkan manajemen kesehatan yang efektif, efisien, dan akuntabel
5. Meningkatkan upaya promotif, preventif, untuk mewujudkan budaya hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat.
6. Menggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

Pada visi 1-6 tersebut di atas sangat terkait dengan upaya penanggulangan, penanganan dan rehabilitasi bagi penderita TB walaupun tidak secara eksplisit tertuang. Selanjutnya misi tersebut dijabarkan dalam **Isu Strategis** dimana ada 9 isu strategis dan pada poin ke 2 menyebutkan **“pencegahan penyakit menular dan tidak menular”** Termasuk didalamnya DB, TB dan HIV-AIDS. Dengan demikian tidak ada alasan untuk tidak menjadikan TB menjadi prioritas program karena telah tertulis dalam Isu Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Isu Strategis yang selanjutnya diterjemahkan dalam arah kebijakan dan strategi program Dinas Kesehatan mewajibkan untuk menentukan indikator kinerja utama khususnya tentang TB yaitu :

1. Angka Kesakitan TB (suspek)
2. Penemuan pasien baru TB BTA Positif (CDR)
3. Cakupan pemeriksaan terduga TB di Puskesmas dan RSUD (CNR)
4. Proporsi kasus TB yang berhasil diobati dalam Program DOTS (*success rate*)

Keempat indikator ini bisa dicapai dengan program kegiatan mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi termasuk didalamnya rehabilitasi sosial dan ekonomi.

Untuk itu penting adanya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB karena dilihat dari epidemiologi TB, penyebaran, temuan kasus, penanganan kasus sampai dengan upaya rehabilitasi penderita memerlukan sinergi layanan yang holistik dan komprehensif serta integratif, dengan melibatkan OPD dan lembaga lintas *stakeholder* yang lain.

Dukungan program TB dan kegiatan serta alokasi anggaran di setiap lini pelayanan penderita TB harus bersinergi dan berkesinambungan sehingga upaya kegiatan tidak tumpang tindih dan berdiri sendiri-sendiri, oleh karena itu Rencana Aksi Daerah merupakan wadah yang memuat kegiatan, waktu dan anggaran yang lengkap meliputi semua tingkatan yang membutuhkan arah dan tujuan serta kebijakan yang terpadu.

Tabel 21  
Dampak Ekonomi Yang Terjadi Akibat Adanya Penderita TB Dapat  
Dilihat Dari Tabel Di Bawah Ini

PEMASUKAN		PENGELUARAN		TABUNGAN
Keterangan	Jumlah (Rp)	Keterangan	Jumlah (Rp)	
<b>KONDISI SEHAT/NORMAL</b>				
Pendapatan Primer	Rp. 1.450.000	Biaya Makan	750.000	
Pendapatan Lain-lain	Rp. 30.000	Biaya Sekolah	300.000	
	Rp. 1.480.000	Biaya Transport	200.000	
		Biaya Lain-lain	200.000	
		<b>Jumlah</b>	<b>Rp. 1.450.000</b>	<b>Rp. 30.000</b>
<b>KONDISI SAKIT TB PARU</b>				
Pendapatan Primer	Rp. 0	Biaya Makan	750.000	
Pendapatan Lain-lain	Rp. 30.000	Biaya Sekolah	300.000	
	Rp. 30.000	Biaya Transport	200.000	
		Biaya Lain-lain	200.000	
		Biaya Pengobatan	0	Ditanggung Pemerintah
		Transport Pengobatan	0	Ditanggung Pemerintah
		Biaya Lain-lain		
		<b>Jumlah</b>	<b>Rp. 1.450.000</b>	<b>BEBAN UTANG</b>

Ketika seorang penderita TB Resisten Obat harus berobat rutin 2 tahun atau 24 bulan maka beban yang harus ditanggung adalah :

1. Biaya obat
2. Biaya transport dari dan ke RS Rujukan
3. Biaya makan pribadi
4. Biaya hidup keluarga
5. Biaya lain-lain keluarga (sekolah, listrik, telp, air, dll)
6. Biaya tak terduga (Pengentasan keluarga berdampak tertular TB)

Maka dapat diperhitungkan beban biaya per hari yang menjadi tanggung jawab Pemerintah bagi keluarga yang sakit karena TB, mengingat dampak yang ditimbulkan berakibat ke sosial ekonomi masyarakat, hal ini bukan hanya tanggung jawab dari Dinas Kesehatan saja melainkan tanggung jawab pemerintah daerah.

Besaran angka yang tidak sedikit dan akan terus bertambah bilamana upaya penanggulangan TB tidak menjadi komitmen dan kebutuhan masyarakat serta kepedulian bersama mulai dari pemerintah, masyarakat dan *stakeholder*.

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa biaya obat dan penunjang lain seperti biaya transportasi dari dan ke rumah sakit pengobatan serta biaya pendampingan oleh keluarga sangat besar, walaupun itu sudah ditunjang oleh pemerintah. Biaya obat, pendampingan dan transport bagi penderita TB MDR per orang diasumsikan sebesar Rp. 350.000,- untuk sekali rawat jalan, sedangkan rawat jalan yang harus dijalani kurang lebih selama 2 tahun. Besarnya biaya yang harus ditanggung oleh pemerintah sebesar Rp 350.000,- x 1 orang x 720 hari = Rp. 252.000.000,-, sedangkan biaya personal lain seperti biaya hidup, biaya sekolah, biaya lain yang harus dikeluarkan tetap ada tetapi tidak ditanggung oleh pemerintah walaupun demikian harus dipertimbangkan.

Perhitungan lain dampak ekonomi terkait dengan hilangnya potensi pendapatan dapat diasumsikan dengan perhitungan sebagai berikut, dalam 1 bulan produktif 1 pasien TB MDR usia produktif dengan pendapatan UMR Kabupaten perbulan Rp 1.490.000,- maka dapat dihitung berapa potensi kehilangan pendapatan apabila harus melakukan pengobatan rutin wajib selama 2 tahun atau 24 bulan.

Didapat angka asumsi pendapatan sebesar Rp 35.760.000,- (perhitungan 2 tahun) yang hilang akibat dampak pengobatan TB MDR, sedangkan beban biaya hidup lain seperti biaya sekolah, biaya makan, biaya listrik, biaya air dan biaya pribadi lain yang harusnya bisa ditanggung dengan pendapatan UMR menjadi beban hutang dan tidak bertanggung atau terlayani oleh penderita (karena yang bersangkutan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya).

Hal ini yang harus menjadi perhatian dan bahan pertimbangan kebijakan pemerintah Kabupaten Kendal dalam penanganan TB yang komprehensif integratif dan berkesinambungan, mulai dari pembiayaan penderita dan keluarga penderita.

Kerugian dari dampak ekonomi bagi penderita TB akan semakin besar ketika kita berhitung angka pendapatan yang dikenakan pajak, ini tentunya menjadi timbulnya banyak masalah untuk penurunan pendapatan pada Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (ABPD) Kabupaten Kendal.

Dampak sosial yang diakibatkan akan sangat mempengaruhi kehidupan baik secara individu maupun keluarga dan sosial, ketika penderita TB harus berhadapan dengan masyarakat maka dampak sosial masyarakat kepada penderita akan membuat merasa dikucilkan, dijauhi, disingkirkan bahwa penderita TB merasa dianggap sampah masyarakat.

Hal ini juga terjadi dan dirasakan oleh keluarga, istri, suami dan anak-anak baik di lingkungan rumah tinggal dan lingkungan kerja serta lingkungan sekolah. Dampak jangka panjang pada anak sangat terasa menjadikan anak minder, terisolir, terkucil, terstigma penyakit TB dan akhirnya menjadikan anak tidak atau kurang berprestasi. Emosional anak yang labil karena tekanan sosial memungkinkan anak menjadi rentan akan perilaku salah dan diperlakukan salah. Dampak sosial seperti ini yang luput dari perhitungan dan analisa ketika kita hanya berpijak pada anggaran dan fisik semata, sedangkan apabila dianalisis secara ekonomi kerugian dampak sosial akan lebih besar dari dampak ekonomi itu sendiri.

Melihat besaran angka asumsi di atas akan sangat mungkin APBD Kabupaten Kendal tidak mampu memenuhi semua anggaran yang dibutuhkan ketika seseorang menderita TB, sehingga perlu dipikirkan bersama melalui penyusunan RAD TB ini kepada semua pihak yang terlibat dan punya komitmen demi suksesnya RAN TB.

#### **D. Penanggulangan TB Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah**

##### 1. Penanggulangan TB dalam RPJMD Kabupaten Kendal 2016-2021

Visi pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Kendal selama lima Tahun (2016-2021) adalah sesuai visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih yaitu:

*“Terwujudnya Kemajuan dan Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Kendal yang Merata Berkeadilan Didukung oleh Kinerja Aparatur Pemerintah yang Amanah dan Profesional serta Berakhlak Mulia Berlandaskan Iman dan Taqwa kepada Allah SWT” (Aparatur Amanah Masyarakat Maju Sejahtera).*

Visi tersebut diatas terdiri dari 3 frase (bagian), yaitu Kemajuan dan Kesejahteraan Masyarakat, Merata Berkeadilan, dan Aparatur Pemerintah yang Amanah dan Profesional serta Berakhlak Mulia yang masing-masing dapat dijelaskan sebagai berikut :

Kemajuan dan Kesejahteraan Masyarakat, merupakan sebuah kondisi dimana masyarakat Kabupaten Kendal mampu memiliki daya saing dalam menghadapi tantangan di masa mendatang. Selain itu diharapkan juga masyarakat Kabupaten Kendal akan dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya meliputi sandang, pangan, perumahan, air bersih, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan fisik maupun non fisik, lingkungan hidup sehat, leluasa berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan politik, mempunyai akses terhadap informasi, serta lingkungan yang damai, tenteram dan nyaman.

Merata Berkeadilan adalah kondisi dimana semua hasil pembangunan dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat Kabupaten Kendal. Pembangunan dilaksanakan di semua wilayah Kabupaten Kendal sehingga tidak ada kesenjangan antar wilayah.

Aparatur Pemerintah yang Amanah dan Profesional serta Berakhlak Mulia berlandaskan Iman dan Taqwa kepada ALLAH SWT, merupakan landasan dari pengelolaan tata pemerintahan yang baik dan menjadi semangat bagi seluruh aparatur pemerintah di lingkungan Kabupaten Kendal dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi seluruh masyarakat. Pelayanan dengan prinsip-prinsip *Good Governance* dan melaksanakan tugas dengan dilandasi iman dan taqwa kepada Allah diharapkan akan terinternalisasi ke dalam semangat pengabdian seluruh aparatur.

## 2. Penanggulangan TB dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2016-2021

Dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal Kendal 2016-2021, komitmen DKK Kendal untuk penanggulangan TB tertuang jelas dalam visi "*Terwujudnya Kemajuan dan Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Kendal yang Merata*

*Berkeadilan Didukung oleh Kinerja Aparatur Pemerintah yang Amanah dan Profesional serta Berakhlak Mulia Berlandaskan Iman dan Taqwa kepada Allah SWT* (Aparatur Amanah Masyarakat Maju Sejahtera) yang akan diwujudkan melalui misi: (1) Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efektif-efisien, bersih, bebas KKN (2) Menciptakan sumber daya manusia yang cerdas, unggul, serta berakhlak mulia. (3) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pengendalian penduduk, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, penanganan bencana, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS), serta penanggulangan kemiskinan. (4) Meningkatkan partisipasi dan keberdayaan pemuda dalam pembangunan daerah berlandaskan nasionalisme. (5) Mengembangkan potensi ekonomi kerakyatan berbasis sumberdaya lokal (6) Memperkuat ketahanan pangan, mengembangkan potensi pertanian, perikanan, dan sumberdaya alam lainnya. (7) Mengembangkan potensi wisata dan melestarikan seni budaya lokal serta meningkatkan toleransi antar umat beragama. (8) Meningkatkan kualitas serta kuantitas infrastruktur dasar dan penunjang baik di perdesaan maupun perkotaan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup. (9) Meningkatkan iklim investasi yang kondusif, dan menciptakan lapangan kerja.

Berdasarkan visi dan misi tersebut di atas, dirumuskan tujuan jangka menengah pembangunan Kabupaten Kendal 2016-2021 yang akan dilaksanakan oleh DKK Kendal adalah meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, promotif dan preventif kesehatan masyarakat, dengan 2 (dua) sasaran yaitu (1) meningkatnya kesadaran individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat jasmani rohani, dan (2) meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

Untuk tujuan ditetapkan 21 indikator, penurunan angka kesakitan TB merupakan salah satu indikator tujuan, yang kemudian dijabarkan dalam 4 indikator sasaran, yaitu (1) penurunan angka kesakitan TB, (2) peningkatan penemuan pasien baru TB BTA positif, (3) peningkatan cakupan pemeriksaan terduga TB (SUSPEK) dan (4) peningkatan

proporsi kasus TB yang berhasil diobati dalam program DOTS (*success rate*). Penanggulangan TB merupakan kegiatan prioritas dalam RENSTRA DKK Kendal 2016-2021.

### 3. Penanggulangan TB dalam Rencana Kerja DKK Kendal 2017

Tabel-22  
Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan Tuberkulosis  
Kabupaten Kendal Tahun 2017

No	Kegiatan	Anggaran
1	Penyusunan RAD TB	66.750.000
2	Sosialisasi Program TB	41.300.000
3	Pembentukan POKJA TB di RS dan Puskesmas	8.850.000
4	Pertemuan Validasi Data TB (4 kali)	25.970.000
5	Bimtek Program TB ke Fasyankes	3.650.000
6	Kunjungan Rumah Suspek TB MDR	750.000
7	PMT Pasien PADAR	3.780.000
8	Jasa terapi Injeksi dan Minum Obat	9.000.000
9	Cetak Form Pencatatan TB	1.830.000
10	Pengambilan Logistik dan Rujukan Suspek MDR ke RSDK	3.380.000
11	Konsultasi Program TB	1.040.000
<b>Jumlah</b>		<b>166.300.000</b>

Dari tabel di atas bahwa 64.9 % dari total anggaran diperuntukkan untuk penyusunan RAD TB pada Tahun 2017 sedangkan untuk pelaksanaan penanggulangan TB hanya 35.1 %.

### 4. Kebijakan Anggaran Terkait Penanggulangan TB

Pada Tahun 2015, realisasi pendapatan/penerimaan Pemerintah Kabupaten Kendal sebesar Rp.3.134.558.454.284,- dengan total pembelanjaan pemerintah daerah sebesar Rp. 1.836.195.342.790,- rasio pendapatan terhadap belanja > 1, yang berarti bahwa realisasi pendapatan 2015 sudah dapat mencukupi kebutuhan belanja daerah Tahun 2015.

Tabel-23  
Realisasi Pendapatan dan Belanja Daerah Kendal 2015-2016  
(Juta Rupiah )

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Biaya	Rasio	Surplus/Defisit
2015	3.134.558.454.284	1.836.195.342.790	> 1	1.298.363.111.494
2016	828.125.646,96	581.693.419,64		246.432.227,32

Pada Tahun 2015, belanja pemerintah Kabupaten Kendal sebesar Rp. 1.836.195.342.790,- dengan alokasi belanja tidak langsung sebesar Rp. 334.706.184.841,- dan alokasi belanja langsung sebesar Rp. 1.497.336.642.000,-

Tabel-24  
Realisasi Belanja Daerah Kendal 2015-2016 (Juta Rupiah)

Tahun	Belanja Daerah	Belanja Langsung	R %	Belanja Tidak Langsung	R %
2015	2.170.901.527.631	334.706.184.841	97.12	1.836.195.342.790	81.56
2016					

Dilihat dari realisasi menurut fungsi pada Tahun 2015, pemerintah Kabupaten Kendal membelanjakan anggaran belanja tidak langsung sebesar 81.56%, secara nominal lebih besar dari belanja langsung 97.12%.

Tabel- 25  
Laju Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Kendal Tahun 2015-2017

No	Lapangan Usaha	2015	2016
1	Pertanian kehutanan dan perikanan	2.96	
2	Pertambangan dan penggalian	19.34	
3	Industri pengolahan	5.34	
4	Pengadaan listrik dan gas	-4.09	
5	Pengadaan air, sampah, limbah dan daur ulang	2.24	
6	Konstruksi	6.00	
7	Perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda	2.83	
8	Transportasi dan pergudangan	8.44	
9	Pengadaan akomodasi dan makan minum	11.46	
10	Informasi dan komunikasi	9.53	
11	Jasa keuangan dan asuransi	5.53	
12	Real Estate	23.20	
13	Jasa perusahaan	9.72	
14	Administrasi pemerintah, pertahanan dan jaminan sosial	5.31	
15	Jasa pendidikan	7.08	
16	Jasa kesehatan dan kegiatan sosial	7.76	
17	Jasa lainnya	1.73	
	<b>PDRB</b>	<b>5.17</b>	

Laju pertumbuhan ekonomi Tahun 2015 tertinggi pada kegiatan jasa perumahan (real estate) dikarenakan banyaknya fungsi lahan pertanian yang berubah menjadi perumahan karena kebutuhan

primer masyarakat. Sedangkan anggaran untuk sektor kesehatan hanya 7.76% dari total belanja daerah Kabupaten Kendal 2015 ini belum bisa mencukupi seluruh kebutuhan yang sebenarnya, sesuai yang diamanatkan dalam UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 (10 %).

Tabel-26  
Realisasi Belanja Daerah Kendal Menurut Fungsi 2015-2016  
(Juta Rupiah)

No	Kegiatan	2015	2016
<b>1</b>	<b>Belanja Operasi</b>	<b>1.497.627.157.949</b>	
	Belanja Pegawai	1.020.053.972.725	
	Belanja Barang	446.142.035.224	
	Belanja Bunga	30.000.000	
	Belanja Subsidi	0	
	Belanja Hibah	30.642.400.000	
	Belanja Bantuan Sosial	758.750.000	
	Belanja Bantuan Keuangan	0	
<b>2</b>	<b>Belanja Modal</b>	<b>325.097.161.041</b>	
	Belanja BLUD	5.514.286.500	
	Belanja Tanah	97.777.889.313	
	Belanja Peralatan dan Mesin	79.751.295.753	
	Belanja Gedung dan Bangunan	136.552.154.400	
	Belanja Jalan, Irigasi dan Jaringan	5.501.535.075	
	Belanja Aset tetap lainnya	0	
	Belanja Aset Lainnya	<b>325.097.161.041</b>	
<b>3</b>	<b>Belanja Tidak Terduga</b>	<b>3.862.000.000</b>	
	Belanja Tidak Terduga	3.862.000.000	
<b>4</b>	<b>Transfer</b>	<b>1.467.336.642.000</b>	
<b>5</b>	<b>Surplus/(Defisit)</b>	<b>-349.790.350.553</b>	

Analisa biaya kesehatan Tahun 2015 berdasarkan pengeluaran menunjukkan bahwa belanja operasional paling banyak menyerap anggaran yaitu sebesar Rp. 1.497.627.157.949, termasuk didalamnya program kesehatan.

Tabel-27  
Analisa Biaya Kesehatan Berdasarkan Program Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kendal 2015-2016

No	Kegiatan	2015	2016	2017
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	894.700.000	1.014.200.000	936.990.000
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	180.000.000	1.289.298.000	1.200.000
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	30.000.000	30.000.000	40.000.000
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	200.000.000	247.920.000	380.400.000
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	142.035.000	176.020.000	130.000.000
6	Program Peningkatan Pelayanan & Kinerja Aparatur Pemerintah	294.284.500	300.000.000	446.510.000
7	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.942.499.000	8.438.404.450	10.339.213.000
8	Program penyelamatan dan pelestarian dokumen/arsip daerah	0	0	10.000.000
9	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	6.240.484.000	10.886.900.000	21.788.947.000
10	Program Pengawasan Obat dan Makanan	200.000.000	134.300.000	200.000.000
11	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	200.000.000	817.940.000	962.600.000
12	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	259.000.000	456.150.000	1.606.800.000
13	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	445.631.000	780.165.000	1.977.600.000
<b>14</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>785.000</b>	<b>1.421.392.000</b>	<b>1.608.875.000</b>
15	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	550.365.000	426.975.000	455.200.000
16	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	8.126.650	11.885.795.000	9.000.000.000
17	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringan	11.655.862.00	21.930.450.400	16.754.480.000
18	Program peningkatan pelayanan lansia	0	7.574.000	380.000.000
19	Program peningkatan kesehatan ibu dan anak	0	1.819.258.000	1.780.522.000
20	Program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	0	0	300.000.000
<b>Jumlah</b>		<b>36.755.517.000</b>	<b>64.062.772.050</b>	<b>70.298.137.000</b>

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa anggaran bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular Tahun 2015 sebesar 0.002 % dari total anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sebanyak Rp. 36.755.517.000,- Tahun 2016 sebesar 2.21 % dari total anggaran Rp. 64.062.772.050,- Tahun 2017 sebesar 2.2 % dari total anggaran Rp. 70.298.137.000,- . Dari gambaran 3 Tahun berturut-turut, ternyata program Tuberkulosis belum sepenuhnya mendapat anggaran yang cukup karena secara prosentase belum pernah menyentuh angka 5 %.

Tabel-28

Analisa Biaya Kesehatan Berdasarkan Program Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2015-2017

No	Kegiatan	2015	2016	2017
1	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	428.000.000	550.530.000	400.000.000
2	Pengadaan alat dan bahan fogging	0	169.330.000	75.000.000
3	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	165.000.000	137.595.000	291.300.000
4	Pencegahan penularan penyakit Endemik/epidemik	47.000.000	63.580.000	50.000.000
5	Peningkatan survailans epidemiologi dan penanggulangan wabah	185.500.000	62.675.000	66.660.000
6	Pencegahan penularan penyakit zoonosis	0	18.420.000	25.000.000
7	Pelayanan vaksinasi bagi wanita usia subur (WUS), dan ibu hamil	0	44.170.000	250.000.000
8	Pemeriksaan dan pembinaan jamaah haji	0	57.645.000	30.000.000
9	Pelayanan dan pencegahan HIV/AIDS	173.487.000	163.690.000	180.000.000
10	<b>Pelayanan dan pencegahan TB paru</b>	<b>44.837.000</b>	<b>56.804.000</b>	<b>166.300.000</b>
11	Pelayanan dan pencegahan kusta	9.750.000	9.006.000	12.049.000
12	Pelayanan dan pencegahan diare, ISPA, dan pneumonia	0	28.332.000	50.496.000
13	Pelayanan dan pencegahan hepatitis	0	0	12.000.000
14	Penanggulangan faktor resiko penyakit tidak menular (posbindu)	0	59.615.000	
<b>Jumlah</b>		<b>1.055.000.000</b>	<b>1.421.392.000</b>	<b>1.608.875.000</b>

Pada Tahun 2015 program Tuberkulosis masih sangat kurang perhatian dari pengambil kebijakan dalam hal penganggaran karena alokasi Tuberkulosis lebih kecil dibanding dengan program lain seperti *fogging*, *survailans epidemiologi* dan HIV/AIDS.

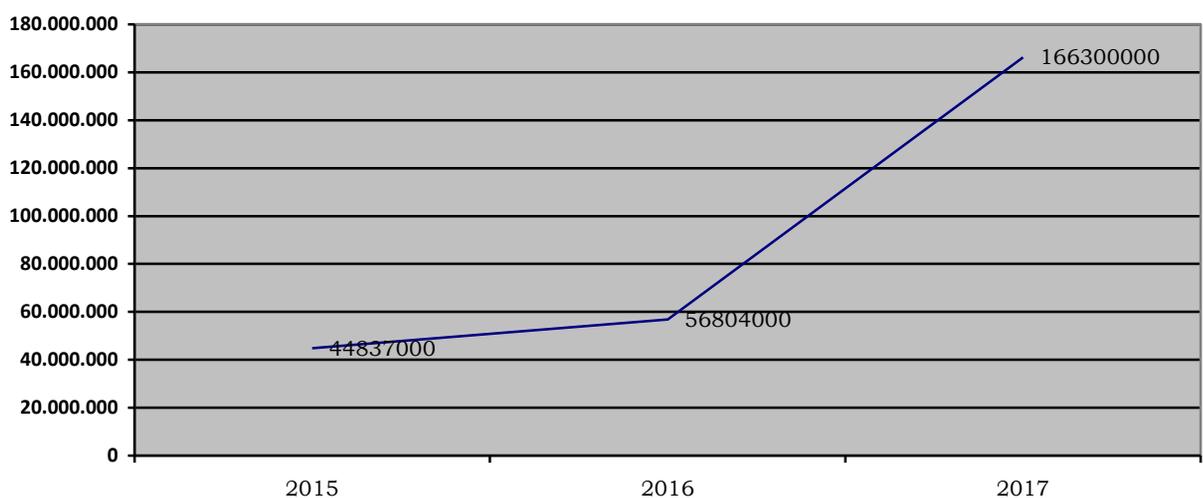
Tahun 2016 secara jumlah anggaran Tuberkulosis naik sekitar Rp. 11.967.000,- akan tetapi ini tidak sebanding jikalau di prosentase secara keseluruhan satu bidang yaitu hanya sebesar 3.9 %. Tahun 2017 secara angka naik hampir 2 kali lipat tetapi sekali lagi secara prosentase keseluruhan satu bidang tidak bermakna yaitu hanya sekitar 0.10 % ini menunjukkan bahwa selama 3 tahun berturut-turut secara prosentase anggaran Tuberkulosis mengalami penurunan (tabel 16).

Tabel-29  
Prosen Penganggaran Tuberkulosis dibanding Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal 2015-2017

No	Kegiatan	2015	2016	2017
1	Pelayanan dan pencegahan TB paru	4.2 %	3.9 %	0.10 %

Dari angka tabel di atas menunjukkan bahwa penganggaran program Tuberkulosis selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan, sehingga kalau penganggaran Tuberkulosis tidak didukung oleh semua pihak program Tuberkulosis tidak akan terselesaikan. Untuk itu kepada semua lintas sektor terkait dapat memberikan dukungan guna percepatan eliminasi atau Indonesia bebas TB pada Tahun 2035 melalui penganggaran yang memadai.

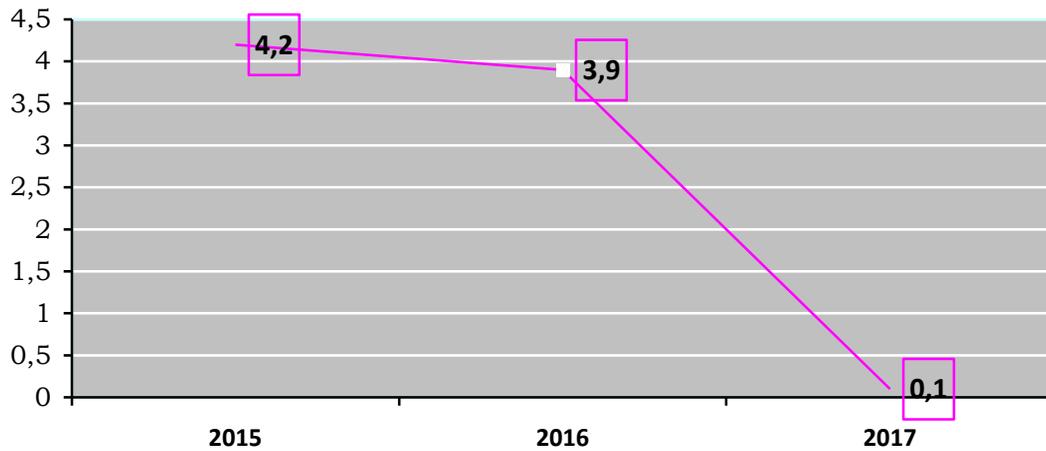
Grafik-22  
Trend Budgeting (Rupiah) Program Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2015 - 2017



Berdasarkan *Trend Budgeting* (Rupiah) Program Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2015–2017 secara rupiah mengalami kenaikan

yang signifikan ini memang sesuai dengan program TB yang selalu berkembang sehingga berdampak pada pembiayaan (*cost benefit*).

Grafik-23  
Trend Budgeting (Prosen) Program Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2015 - 2017



Bila berdasarkan tabel di atas, secara rupiah terlihat *trend* adanya kenaikan alokasi anggaran untuk Dinas Kesehatan, sedangkan secara prosentase mengalami penurunan yang drastis selama 3 tahun terakhir. Diharapkan Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2021 penganggaran program TB dapat dinaikkan sesuai dengan *budgetting* sehingga dapat memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat dalam hal penanganan TB paru secara komprehensif.

## **BAB III ISU STRATEGIS**

### **A. Kepentingan**

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi identitas (daerah/masyarakat) dimasa mendatang, apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

### **B. Isu Strategis Penanggulangan TB Kabupaten Kendal**

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

1. Penemuan kasus TB yang masih rendah  
Penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat, TB-HIV) kabupaten Kendal masih rendah, belum mencapai target yang ditetapkan, ke depan akan menjadi sumber penularan TB di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB
2. Belum dilaksanakan pencegahan TB (PP-INH)  
Pengobatan pencegahan TB dengan pemberian INH (PP-INH) dilaksanakan dalam upaya memberikan perlindungan bagi kelompok risiko, yaitu pada anak sehat terkontak TB untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHA terkontak TB untuk menghindari beban ganda TB dan HIV.
3. Masih banyak penderita TB tidak diketahui status HIV-nya  
Program kolaborasi TB-HIV sampai hari ini belum sepenuhnya dilakukan oleh faskes terutama faskes swasta, padahal program kolaborasi ini sudah disosialisasikan sejak Tahun 2016.

Tujuan dari program kolaborasi TB-HIV adalah untuk mengurangi atau menurunkan angka kesakitan dan kematian ODHA dengan TB. Keterlambatan mengetahui status HIV seseorang akan mengakibatkan keadaan semakin memburuk, oleh sebab itu pemberian ARV secara dini (pada fase HIV) dapat meningkatkan usia harapan hidup seseorang yang terkena HIV/AIDS, selain akan menyebabkan sumber

penularan HIV kepada pasangannya dan masyarakat pada umumnya.

4. Masih rendah keberhasilan pengobatan TB

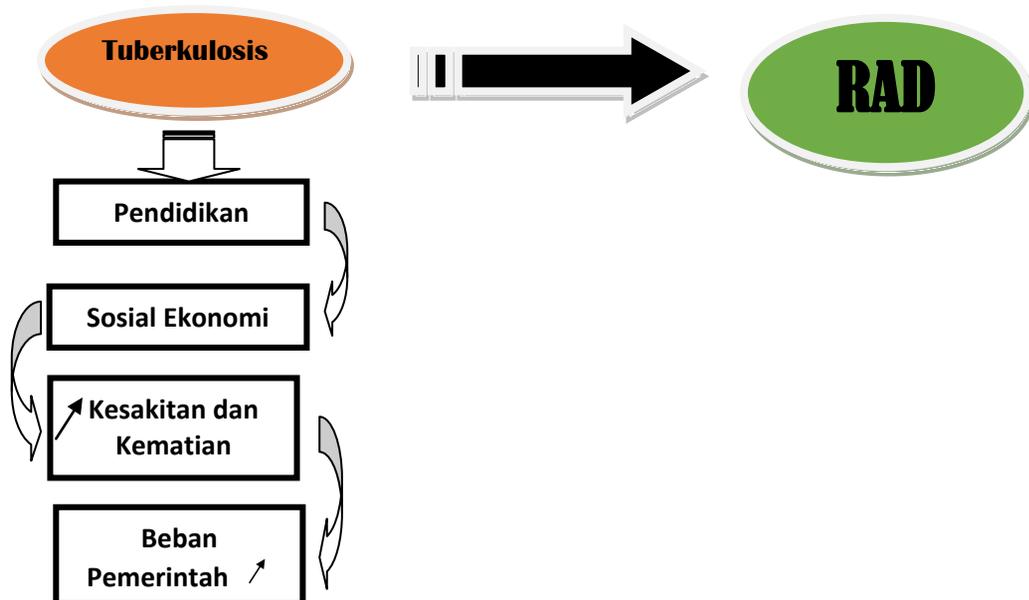
Ketidakberhasilan pengobatan TB secara tuntas sesuai dengan program DOTS (6 bulan) berisiko untuk terjadinya TB kebal (*resisten* obat) yang mengakibatkan MDR dimana terduga TB akan semakin parah kondisinya sehingga tata laksananya lebih rumit, lebih lama dan lebih mahal, pengobatannya yang menyebabkan tingginya angka kematian karena TB.

5. Hasil pemantauan mutu eksternal laboratorium belum baik

Dalam penanggulangan TB, pemeriksaan laboratorium dahak merupakan komponen utama untuk menegakkan diagnosis sehingga pemeriksaan BTA merupakan langkah awal untuk mendiagnosis seseorang terkena TB atau tidak sebelum dilakukan pemeriksaan lanjutan (RO). Disamping itu untuk mendapatkan mutu eksternal laboratorium diperlukan SDM yang terlatih, sarana dan prasarana yang mencukupi dan fasilitas lain yang diperlukan. Evaluasi juga harus dilakukan secara rutin seperti *on the job training* oleh petugas ahli (BLK) agar petugas tidak lalai untuk pelaksanaan kegiatan dalam pelaksanaan SOP untuk memberikan jaminan mutu laboratorium, baik internal maupun eksternal.

6. Kerangka Pikir Logis

Selanjutnya dilakukan identifikasi permasalahan terkait masing-masing isu strategis, untuk merumuskan rencana tindak lanjut yang berisi penyelesaian masalah yang muncul sesuai dengan program dan kegiatannya, sebagaimana tampak pada kerangka pikir logis terlampir



## **BAB IV**

### **INDIKATOR DAN TARGET**

#### **A. Indikator.**

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

##### 1. Indikator Dampak

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

- 1.1. Angka prevalensi TB
- 1.2. Angka insidensi TB
- 1.3. Angka mortalitas TB

Dari semua indikator MDG's untuk TB di Indonesia saat ini baru target penurunan angka insidens yang sudah tercapai, untuk itu perlu upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bisa mencapai target SDG's pada Tahun 2030 yang akan datang.

##### 2. Indikator Utama

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

- 2.1. Cakupan pengobatan semua kasus TB
- 2.2. Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati
- 2.3. Angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus
- 2.4. Cakupan penemuan kasus TB resistan obat
- 2.5. Angka keberhasilan pengobatan TB resistan obat
- 2.6. Persentase penderita TB yang mengetahui status HIV

### 3. 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 Kabupaten/Kota, termasuk di Kabupaten Kendal :

- 3.1 Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati.
- 3.2. Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler dan konvensional.
- 3.3. Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan.
- 3.4. Persentase Penderita TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB.
- 3.5. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang.
- 3.6. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik.
- 3.7. Cakupan penemuan kasus TB anak.
- 3.8. Persentase anak usia < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan.

### 4. Target

Target program Penanggulangan TB nasional adalah eliminasi TB pada Tahun 2035 dan Indonesia bebas TB Tahun 2050.

#### 1. Target Indikator Utama

Tabel-30  
Indikator Utama dan Target Rencana Aksi Daerah (RAD)  
Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021

Indikator	Dasar 2015	Target per tahun					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Cakupan pengobatan semua kasus TB (% <i>case detection rate</i>/CDR)</b>	37.7	93	95	97	100	100	100
<b>Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (<i>case notification rate</i>/CNR) per 100.000 penduduk</b>	127	295	324	366	432	475	546
<b>Angka keberhasilan pengobatan penderita TB semua kasus (% <i>success rate</i>)</b>	90	90	90	90	90	90	90
<b>Cakupan penemuan kasus TB resistan obat (absolut)</b>	3	60	70	80	80	80	80
<b>Angka keberhasilan pengobatan penderita TB resistan obat (% <i>success rate</i>)</b>	66.6	65	70	75	75	75	75
<b>Persentase penderita TB yang mengetahui status HIV (%)</b>	3.1	45	60	75	90	90	90

## 2.Target Indikator Operasional

Tabel-31  
Indikator Operasional dan Target  
Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten  
Kendal Tahun 2016-2021

Indikator	Dasar 2015	Target per tahun					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati</b>	2908	5.461	5.329	5.199	5.069		
<b>Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)</b>	98.7 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)</b>	63 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Persentase penderita TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)</b>	43 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang (%)</b>	100 %	50 %	60 %	80 %	90 %	90 %	90 %
<b>Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)</b>	7 %	40 %	60 %	80 %	100 %	100 %	100 %
<b>Cakupan penemuan kasus TB anak (%)</b>	12 %	42 %	48 %	62 %	83 %		
<b>Persentase anak &lt; 5 tahun yang dapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak &lt; 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan (%)</b>	0 %	20 %	30 %	40 %	50 %		

## **BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN LUARAN**

### **A. Strategi**

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

1. Penguatan kepemimpinan program TB;
2. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
3. Pengendalian faktor risiko TB;
4. Peningkatan kemitraan TB;
5. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB;
6. Penguatan manajemen program TB.

### **B. Tujuan, Kegiatan dan Luaran**

#### 1. Penguatan Kepemimpinan Program TB

##### 1.1. Tujuan

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

##### 1.2. Kegiatan

1.2.1 Penerbitan peraturan (peraturan daerah) untuk penanggulangan TB.

1.2.2 Integrasi layanan TB dalam skema jaminan kesehatan.

1.2.3 Monitoring dan evaluasi.

##### 1.3. Luaran

1.3.1 Ada peraturan (peraturan daerah) untuk penanggulangan TB

1.3.2 Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TB

1.3.3 Ada ketertiban para pihak (pemerintah dan swasta dalam penanggulangan TB

## 2. Peningkatan Akses Layanan TB yang Bermutu

### 2.1. Tujuan

Untuk menemukan penderita TB sedini mungkin, mengobati penderita TB sebanyak mungkin, sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TB yang bermutu, di Kabupaten Kendal

### 2.2. Kegiatan

2.2.1 Intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV)

2.2.2 Mendukung keberlangsungan pengobatan penderita TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV)

2.2.3 Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TB mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan

2.2.4 Monitoring dan evaluasi

### 2.3. Luaran

1.3.1. Ada peningkatan penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV)

1.3.2. Tersedia layanan TB bermutu bagi semua penderita TB

1.3.3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TB (TB sensitif obat, TB resisten obat dan TB-HIV)

1.3.4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TB

1.3.5. Ada pengembangan layanan laboratorium TB

## 3. Pengendalian Faktor Resiko

### 3.1 Tujuan

Pengendalian faktor risiko TB ditujukan untuk mengurangi penularan TB dan kejadian sakit TB dengan melakukan upaya pencegahan penularan TB di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kendal

### 3.2 Kegiatan

3.2.1 Pemberian pengobatan pencegahan TB (PP-INH)

3.2.2 Memastikan penerapan PPI-TB di fasilitas kesehatan

3.2.3 Pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat

3.2.4 Monitoring dan evaluasi

### 3.3 Luaran

3.3.1 Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TB

3.3.2 Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TB

3.3.3 Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan *tranmisi air borne* di fasilitas kesehatan

3.3.4 Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat

3.3.5 Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi penderita TB

## 4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB

### 4.1. Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB Kabupaten Kendal sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB di Kabupaten Kendal

### 4.2. Kegiatan

4.2.1. Pembentukan forum koordinasi TB

4.2.2. Pertemuan forum koordinasi TB secara rutin berkala

4.2.3. Monitoring dan evaluasi

### 4.3. Luaran

4.3.1. Terbentuk forum koordinasi TB yang berfungsi optimal

4.3.2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TB

## 5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TB

### 5.1 Tujuan

Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TB serta melibataktifkan mereka dalam upaya penanggulangan TB.

### 5.2 Kegiatan

5.2.1 Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB

5.2.2 Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TB

5.2.3 Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TB

5.2.4 Monitoring dan evaluasi

### 5.3 Luaran

5.3.1 Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TB

5.3.2 Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TB

5.3.3 Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TB

## 6. Penguatan Sistem Kesehatan

### 6.1 Tujuan

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

### 6.2 Kegiatan

6.2.1 Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TB

6.2.2 Pengelolaan logistik TB

6.2.3 Surveilans TB

6.2.4 Penelitian operasional TB

6.2.5 Pemeliharaan sarana dan prasarana TB

6.2.6 Pengembangan layanan TB

### 6.3 Luaran

6.3.1 Tersedia SDM kesehatan TB, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai

6.3.2 Tersedia logistik TB, dengan jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan

6.3.3 Tersedia data dan informasi TB yang akurat tepat waktu

6.3.4 Sarana prasarana TB terpelihara

6.3.5 Ada pengembangan layanan TB

## **BAB VI**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

#### **A. Maksud dan Tujuan**

##### **1. Maksud**

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 dimaksud untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan sehingga dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin berkala, berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan, sesuai indikator target.

##### **2. Tujuan**

Adapun tujuan dilakukan pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 ini adalah:

- 2.1. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak)
- 2.2. Untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan.

- 2.3. Untuk masukan dan dasar bagi para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan serta pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga bisa tepat dan akuntabel dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

## **B. Ruang Lingkup**

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek:

### 1. Aspek Masukan

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

### 2. Aspek Proses

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

### 3. Aspek Keluaran

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

### 4. Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB di Kabupaten Kendal

## **C. Prinsip Pelaksanaan**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu

program penanggulangan TB di Kabupaten Kendal. Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut :

1. Jelas dan Transparan

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

2. Obyektif dan Profesional

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

3. Partisipatif

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

4. Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TB di Kabupaten Kendal

5. Terintegrasi dan Berkesinambungan

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

6. Berbasis Indikator Kinerja

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

## 7. Berorientasi Solusi

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

### **D. Tim Pelaksana**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra yang terkait dengan kegiatan tersebut, atau yang menjadi penanggung jawab kegiatan, atau bisa juga membentuk tim independen yang disetujui bersama.

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

### **E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan**

#### 1. Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus, berjenjang, terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan, dengan cara : observasi, wawancara, maupun telaah dokumen.

Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan : daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

## 2. Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan program berjalan, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh, untuk dipergunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan terkait penanggulangan TB Kabupaten Kendal.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan, setiap 3 bulan, 6 bulan ataupun 12 bulan.

## 3. Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TB Kabupaten Kendal Tahun 2016-2021 ini, alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada OPD yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TB yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Tabel-32  
Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan  
TB Kabupaten Kendal 2017-2021

No	Strategi	Target Keluaran	Penanggung Jawab
1	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada Peraturan Bupati sebagai tindak lanjut dari PERDA Inisiatif tentang Penanggulangan Penyakit</li> <li>2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TB</li> <li>3. Ada keterlibatan dan kerjasama Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta, dalam penanggulangan TB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagian Hukum dan HAM</li> <li>2. Badan Perencanaan, penelitian dan pembangunan Daerah</li> <li>3. Bagian Pemerintahan</li> </ol>
2	Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TB" yang Bermutu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada peningkatan penemuan kasus TB (TB sensitive obat, TB resisten obat maupun TB-HIV)</li> <li>2. Tersedia layanan TB bermutu bagi semua penderita TB</li> <li>3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TB (TB sensitif obat, TB resisten obat dan TB-HIV)</li> <li>4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TB</li> <li>5. Ada pengembangan layanan laboratorium TB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinkes</li> <li>2. Faskes</li> <li>3. IDI</li> <li>4. LSM TB</li> </ol>
3	Pengendalian Faktor Risiko Penularan TB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TB</li> <li>2. Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TB</li> <li>3. Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi air borne di fasilitas kesehatan</li> <li>4. Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>5. Tersedia lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi penderita TB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinkes</li> <li>2. RSUD</li> <li>3. IDI</li> <li>4. Organisasi Profesi Kesehatan Yang lain (IAI, PPNI, IBI, PATELKI, IAKMI)</li> </ol>
4	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbentuknya forum koordinasi TB</li> <li>2. Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bag. KESRA</li> <li>2. Dinkes</li> </ol>
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan peran masyarakat dalam penanggulangan TB</li> <li>2. Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TB</li> <li>3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Pemdes</li> <li>2. Dinkes</li> </ol>
6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistim Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedia SDM kesehatan TB dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai</li> <li>2. Tersedia logistik TB, dengan jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan</li> <li>3. Tersedia data-informasi TB yang akurat tepat waktu</li> <li>4. Sarana prasarana TB terpelihara</li> <li>5. Ada pengembangan layanan TB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinkes</li> <li>2. Perguruan Tinggi</li> <li>3. BPJS</li> </ol>

BUPATI KENDAL,

cap ttd

MIRNA ANNISA