



SALINAN

BUPATI SEMARANG  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI SEMARANG  
NOMOR 14 TAHUN 2020

TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2020-2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SEMARANG,

Menimbang : a. bahwa Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi;

b. bahwa penanggulangan Tuberkulosis merupakan tanggung jawab bersama seluruh komponen pemerintah dan masyarakat;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Semarang Tahun 2020-2021 yang menjadi acuan seluruh pihak;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;

2. Undang-Undang Nomor 67 Tahun 1958 tentang Perubahan Batas-batas Wilayah Kotapraja Salatiga dan Daerah Swatantra Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1652);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
16. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);

20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 57);
21. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 36);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 15 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Semarang tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2016 Nomor 15).

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2020-2021.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati Semarang ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Semarang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Semarang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

7. Rencana Aksi Daerah yang selanjutnya disingkat RAD adalah dokumen kebijakan daerah yang berisi komitmen untuk melakukan serangkaian tindakan dan tugas atau langkah-langkah yang dirancang untuk eliminasi Tuberkulosis, mengacu pada kebijakan nasional terkait Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, Rencana Strategi Kementerian Kesehatan, dan Rencana Aksi Nasional Tuberkulosis.
8. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
9. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian dan memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.
11. Organisasi Profesi Kesehatan adalah sebuah tempat/ wadah berhimpunnya para tenaga profesi kesehatan sesuai dengan keahliannya.
12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.
13. Program Kemitraan dan Bina Lingkungan yang selanjutnya disebut PKBL adalah komitmen Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan Perusahaan untuk berperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan yang bermanfaat, baik bagi Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan Perusahaan itu sendiri, maupun masyarakat Kabupaten Semarang pada umumnya.
14. Pihak terkait lainnya adalah LSM, PKBL, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dan Perusahaan negara lain yang bermitra dengan pemerintah pusat.

15. *Case Detection Rate* adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden).
16. *Case Notification Rate* adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diantara jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu.
17. Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat adalah merupakan pengendalian TB Resisten Obat yang dilaksanakan dengan menggunakan kerangka kerja strategis *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS), dimana setiap komponen yang ada didalamnya lebih ditekankan kepada penatalaksanaan kasus TB resisten obat dengan pendekatan pragmatik.
18. Obat Anti Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat OAT adalah beberapa paduan rejimen obat untuk menanggulangi penyakit TB.
19. TB Resisten Obat adalah penyakit TB yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang sudah mengalami kekebalan terhadap OAT.
20. *TB Multi Drug Resisten* adalah TB resisten terhadap *Insonikotinihidrazida* (INH) dan Rifampisin, dengan atau tanpa resisten terhadap OAT lini pertama lain.
21. Tuberkulosis *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat TB HIV adalah penyakit TB dengan ikutan/ penyerta HIV.
22. *Global Fund to fight AIDS, TB and Malaria* yang selanjutnya disingkat GFATM adalah organisasi internasional non pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk menarik, menyalurkan dan mengelola sumber daya untuk memerangi HIV/ AIDS, TB dan Malaria.
23. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
24. Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah program untuk melindungi pasien, petugas juga pengunjung dan keluarga dari resiko tertularnya infeksi karena dirawat, bertugas juga berkunjung ke suatu rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

## Pasal 2

Maksud RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang Tahun 2020-2021 adalah untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam penanggulangan TB.

### Pasal 3

Tujuan disusunnya RAD Penanggulangan TB ini adalah :

- a. sebagai acuan Perangkat Daerah dan pihak terkait dalam membuat perencanaan dan penganggaran;
- b. sebagai acuan dalam menyusun regulasi; dan
- c. sebagai acuan untuk melakukan koordinasi dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama dalam penanggulangan TB.

### Pasal 4

RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang ini memiliki sasaran program dan kegiatan yaitu:

- a. pemerintah;
- b. masyarakat;
- c. sektor swasta;
- d. organisasi Profesi yang terkait dengan Kesehatan; dan
- e. fasilitas Pelayanan Kesehatan.

## BAB II

### RUANG LINGKUP

### Pasal 5

Dalam menyusun RAD TB mempertimbangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Visi dan Misi, Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Kebijakan, Program dan Kegiatan Pemerintah Daerah dengan prinsip partisipatif.

### Pasal 6

RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020-2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- a. Bab I : Pendahuluan;
- b. Bab II : Analisa Situasi;
- c. Bab III : Isu Strategis;
- d. Bab IV : Indikator dan Target;
- e. Bab V : Strategi, Tujuan, Kegiatan, dan Keluaran; dan
- f. Bab VI : Pemantauan dan Evaluasi.

#### Pasal 7

Dokumen RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020-2021 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB III

#### PERAN SERTA PENANGGULANGAN TB

#### Pasal 8

- (1) Dalam rangka Penanggulangan TB di Kabupaten Semarang, Perangkat Daerah, organisasi profesi yang terkait dengan kesehatan, sektor swasta dan masyarakat, dapat berperan serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diantaranya adalah:
  - a. mengusulkan kegiatan dan pendanaan dalam Rencana Kerja yang terkait dengan Penanggulangan TB, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
  - b. memfasilitasi pemberian informasi dan pemeriksaan TB; dan
  - c. memberikan bantuan-bantuan berupa sarana prasarana untuk mendukung Penanggulangan TB.

#### Pasal 9

- (1) Dalam rangka efektifitas dan efisiensi pelaksanaan RAD Penanggulangan TB guna mencapai target kinerja, Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi pembentukan dan penguatan forum koordinasi penanggulangan TB.
- (2) Pembentukan dan penguatan forum koordinasi penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

### BAB IV

#### PENDANAAN

#### Pasal 10

Pendanaan untuk pelaksanaan RAD Penanggulangan TB ini dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- d. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.



BAB V  
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi setiap tahun.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menilai capaian target indikator utama dan target indikator operasional.

Pasal 12

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) dilaksanakan oleh Tim yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melaporkan hasil monitoring dan evaluasinya paling sedikit 1 (satu) kali setahun kepada Bupati.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

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

Ditetapkan di Ungaran  
pada tanggal 2 Maret 2020

BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN

Diundangkan di Ungaran  
Pada tanggal 2 Maret 2020

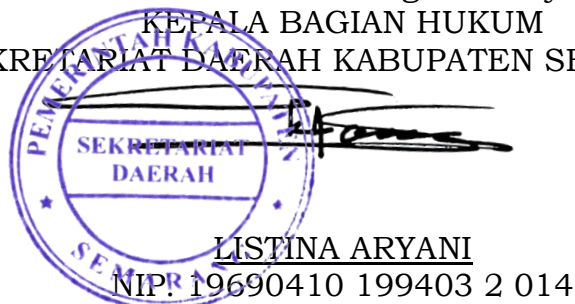
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SEMARANG,

ttd.

GUNAWAN WIBISONO

BERITA DAERAH KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2020 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN SEMARANG,

  
LISTINA ARYANI  
NIP. 19690410 199403 2 014

## **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, di urutan ke 2 setelah India.

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

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor dari luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TB Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU no 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

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

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TB dan Kabupaten Semarang, mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TB Kabupaten Semarang dengan beban riil kasus TB Kabupaten Semarang, serta memperhatikan

surat edaran Kementerian Dalam Negeri RI no : 440 / 4838 / Bangda, tertanggal 26-Nopember 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TB maka menguatkan pemerintah daerah Kabupaten Semarang untuk menyusun Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021

## **B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021**

### **1. Maksud**

Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Semarang, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Kabupaten Semarang, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB, khususnya di Kabupaten Semarang, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kabupaten Semarang, dalam penanggulangan TB

### **2. Tujuan**

Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021 bertujuan untuk :

- 2.1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kabupaten Semarang dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TB di Kabupaten Semarang
- 2.2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TB di Kabupaten Semarang

- 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 Semarang tahun 2020 - 2021 berfungsi sebagai :

- 3.1. Pedoman bagi OPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TB tahun 2035, khususnya di Kabupaten Semarang
- 3.2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TB tahun 2035 di Kabupaten Semarang
- 3.3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TB antar OPD dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Semarang
- 3.4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TB di Kabupaten Semarang

Pemerintah daerah Kabupaten Semarang selanjutnya akan mensinkronkan Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB tahun 2020 - 2021 dengan RPJMD, Rencana Strategi dan Rencana Kerja OPD terkait.

### **C. Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 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 Republik Indonesia 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 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578 )
- 1.8. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3 )
- 1.9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 1996 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- 1.10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat
- 1.11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475 )
- 1.12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1278 / Menkes / SK / XII / 2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV

- 1.13. 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 )
- 1.14. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2016 - 2021 ( Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2016 Nomor 15 )
- 1.15. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 03. 03 / D1 / III.I / 951 / 2016 Tentang Peningkatan Penemuan Kasus Tuberkulosis
- 1.16. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 440 / 4838 / Bangda Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

## **2. Kebijakan**

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

Arah kebijakan penanggulangan TB Kabupaten Semarang perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program

penanggulangan TB Kabupaten Semarang yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya

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

- 2.1. Meningkatnya penemuan kasus TB di Kabupaten Semarang
- 2.2. Meningkatnya kesembuhan dalam pengobatan TB di Kabupaten Semarang

#### **D. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021**

Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021 ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TB di Kabupaten Semarang.

Kegiatan pokok proses penyusunan disajikan dalam tabel di bawah:

Tabel-1

Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah  
Penanggulangan TB Kabupaten Semarang Tahun 2020 - 2021

<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>
<b>09-08-2016</b>	Diseminasi rencana penyusunan Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB tingkat Prop. Jawa Tengah



- 11-09-2018** Koordinasi lintas program, lintas bidang, lintas sektor untuk intensifikasi penemuan kasus TB Kabupaten Semarang, termasuk di dalamnya diseminasi tentang rencana menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Semarang
- 17-09-2019** Koordinasi lintas program-lintas bidang-lintas sektor sebagai tindak lanjut atas pertemuan sebelumnya ( 11-09-2019 ), dimana lintas program-lintas bidang-lintas sektor yang di undang menyampaikan pos anggaran masing-masing yang bisa dipergunakan untuk mendukung intensifikasi penemuan kasus TB Kabupaten Semarang, dan nantinya bisa dimasukkan dalam anggaran OPD terkait, di RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang
- 17-09-2019** Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang, surat keputusan di sahkan oleh Bupati Semarang
- 24-09-2019** Review dokumen sebagai bahan untuk menyusun analisa situasi dasar penyusunan RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang
- 09-10-2019** Audiensi kepada Bupati Semarang, sebagai langkah mengawali penyusunan RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang

- 14-10-2019** Review dokumen bahan untuk menyusun analisa situasi RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang
- 15-10-2019** Workshop menyusun analisa situasi dan log-frame RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang
- 16-10-2019** FGD organisasi masyarakat untuk mendapatkan masukan
- 24-10-2019** FGD organisasi profesi untuk mendapatkan masukan
- 25-10-2019** Finalisasi draft dokumen RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang
- 30-10-2019** Uji publik draft RAD RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang, dan finalisasi buku saku
- 21-11-2019** Diterbitkan keputusan Bupati Semarang untuk penguatan RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang
- 10-01-2020** Sosialisasi dan distribusi buku saku RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang, kepada seluruh OPD, oleh Bupati Semarang

## BAB II ANALISA SITUASI

### A. Keadaan Umum

#### 1. Geografi

Gambar-1  
Peta Kabupaten Semarang



Kabupaten Semarang merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah, secara geografis terletak di antara  $110^{\circ} 14' 54,75'' - 110^{\circ} 39' 3''$  Bujur Timur dan  $7^{\circ} 3' 57'' - 7^{\circ} 30' 0''$  Lintang Selatan, dengan batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kota Semarang dan Kabupaten Demak
2. Sebelah Timur : Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Boyolali.
3. Sebelah Selatan : Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Magelang.
4. Sebelah Barat : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Kendal
5. Bagian Tengah : Terletak Kota Salatiga

Luas wilayah Kabupaten Semarang adalah 95.020,674 hektar atau sekitar 2,92% dari luas Provinsi Jawa Tengah, terdiri dari 19 kecamatan 208 desa dan 27 kelurahan.

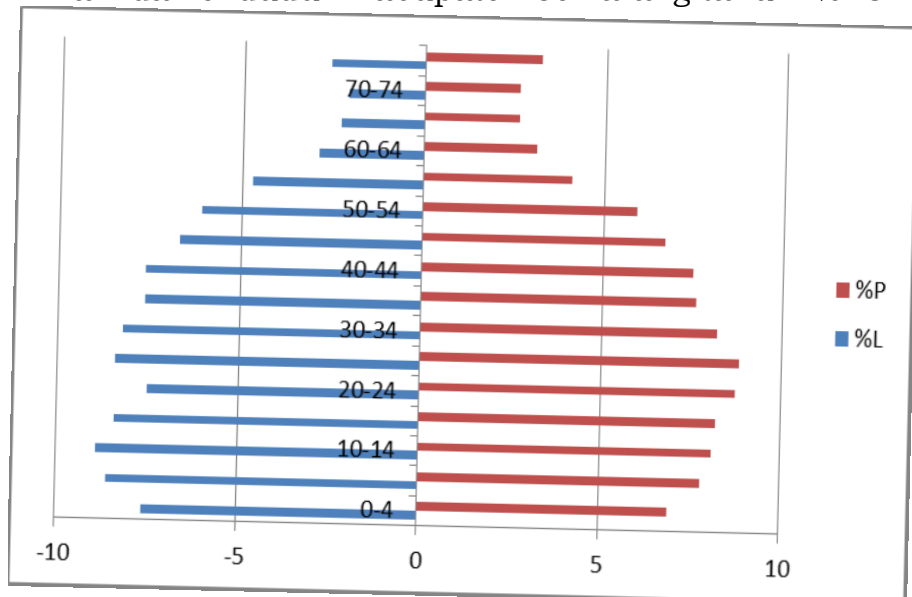
## 2. Demografi

### 2.1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data dari BPS Kabupaten Semarang Penduduk Kabupaten Semarang pada akhir Tahun 2018 menurut data BPS berjumlah 1.040.629 jiwa, terdiri dari 511.202 jiwa penduduk laki-laki (49,1 %) dan 529.427 jiwa penduduk perempuan (50,9% ),

Grafik-1

Piramida Penduduk Kabupaten Semarang tahun 2018



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang 2018

Proporsi anak usia < 5 tahun di Kabupaten Semarang adalah 7 % jumlah penduduk, merupakan kelompok populasi rentan untuk tertular TB, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan, agar di kemudian hari tidak menjadi kelompok populasi usia tidak produktif karena sakit TB.

## **2.2. Angka Ketergantungan**

Berdasarkan grafik-1 di atas, diperoleh angka ketergantungan sebesar 33,4 %, berarti bahwa setiap 100 orang penduduk produktif di Kabupaten Semarang menanggung 33 penduduk non produktif, hal ini perlu di waspadai mengingat secara epidemiologi penyakit TB terutama menyerang kelompok usia produktif, yang akan menjadi tidak produktif karena sakit TB

## **2.3. Kepadatan Penduduk**

Untuk wilayah seluas 950.21 km<sup>2</sup>, tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Semarang tahun 2018 sebesar 1.095 jiwa/km<sup>2</sup> dengan kepadatan tertinggi di Kecamatan Ungaran Barat sebesar 2.424 jiwa/km<sup>2</sup> sedangkan kepadatan penduduk yang terendah ada di Kecamatan Bancak sebesar 458 jiwa/km<sup>2</sup> sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel-2

Kepadatan Penduduk Kabupaten Semarang per Kecamatan tahun 2018

Kecamatan Subdistrict	Luas (km <sup>2</sup> ) Total Area (km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk Population	Persentase Penduduk Percentage (%)	Kepadatan Penduduk (Orang/km <sup>2</sup> ) Population Density
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
010 Getasan	65,80	51 399	4,94	781
020 Tengaran	47,30	72 207	6,94	1 527
030 Susukan	48,87	44 071	4,24	902
031 Kaliwungu	29,95	26 657	2,56	890
040 Suruh	64,02	60 424	5,81	944
050 Pabelan	47,97	40 099	3,85	836
060 Tuntang	56,24	66 573	6,40	1 184
070 Banyubiru	54,41	43 462	4,18	799
080 Jambu	51,63	39 583	3,80	767
090 Sumowono	55,63	30 904	2,97	556
100 Ambarawa	28,22	63 193	6,07	2 239
101 Bandungan	48,23	57 849	5,56	1 199
110 Bawen	46,57	63 437	6,10	1 362
120 Bringin	61,89	43 306	4,16	700
121 Bancak	43,85	20 098	1,93	458
130 Pringapus	78,35	58 380	5,61	745
140 Bergas	47,33	87 609	8,42	1 851
151 Ungaran Barat	35,96	87 182	8,38	2 424
152 Ungaran Timur	37,99	84 196	8,09	2 216
2018	950,21	1 040 629	100,00	1 095

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang 2018

Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi akan berdampak pada masalah-masalah sosial-ekonomi dan juga kesehatan, diantaranya akan meningkatkan risiko tertular TB yang merupakan penyakit menular melalui udara dari percikan renik dahak orang sakit TB.

#### 2.4. Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Semarang tahun 2015 961.421 jiwa , dengan memperhatikan pertumbuhan penduduk Kabupaten Semarang dalam kurun waktu tahun 2010 – 2015 rata-rata adalah : 0,6 % / per tahun, sehingga diproyeksikan penduduk Kabupaten Semarang sd tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel-3  
 Proyeksi Jumlah Penduduk Kabupaten Semarang  
 Tahun 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Penduduk	1.014.198	1.027.489	1.040.629	1.046.873	1.053.154	1.59.473

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang 2016

### **2.5. Angka Harapan Hidup**

Dari tahun ke tahun, terdapat peningkatan angka harapan hidup penduduk Kabupaten Semarang, yaitu 76,85 % pada tahun 2010 meningkat menjadi 76,99 % pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2015)

Peningkatan angka harapan hidup akan menambah jumlah penduduk lanjut usia ( lansia ) di masyarakat, yang akan berdampak pada pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif ( hipertensi, diabetes melitus, keganasan ), dengan kondisi klinis penurunan daya tahan tubuh yang akan lebih berisiko tertular TB atau menyebabkan TB latennya menjadi reaktif

### **2.6. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Semarang cukup baik, 97,58 % penduduk usia > 10 tahun sudah melek huruf :

Tabel-4  
Penduduk Kabupaten Semarang Usia > 10 Tahun yang Melek Huruf  
Tahun 2018

Kabupaten/Kota Regency/Municipality	Angka Partisipasi Murni (APM) Sekolah Dasar (SD)					
	Laki-Laki + Perempuan					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
01 Kab. Cilacap	97,23	97,80	95,96	99,19	99,02	99,39
02 Kab. Banyumas	91,45	93,39	98,44	98,86	98,75	98,27
03 Kab. Purbalingga	96,76	97,28	99,00	97,01	95,51	95,15
04 Kab. Banjarnegara	91,69	92,46	96,11	97,85	95,89	96,40
05 Kab. Kebumen	93,06	93,72	99,73	95,44	97,41	99,49
06 Kab. Purworejo	96,69	97,49	100,00	99,36	97,78	97,05
07 Kab. Wonosobo	98,35	99,07	100,00	98,36	96,43	97,65
08 Kab. Magelang	97,91	98,57	99,31	96,03	98,54	98,86
09 Kab. Boyolali	96,50	97,16	95,52	94,86	95,69	98,42
10 Kab. Klaten	98,23	98,48	100,00	94,55	97,17	96,74
11 Kab. Sukoharjo	98,78	99,29	100,00	97,71	95,60	95,22
12 Kab. Wonogiri	96,77	97,23	99,59	96,27	95,77	97,03
13 Kab. Karanganyar	98,31	98,43	96,69	95,86	97,41	97,52
14 Kab. Sragen	95,94	96,90	95,50	96,82	96,13	94,73
15 Kab. Grobogan	96,25	96,68	95,20	94,74	96,58	99,22
16 Kab. Blora	95,36	96,20	94,65	98,20	96,33	96,32
17 Kab. Rembang	93,04	94,78	99,60	99,54	97,82	96,75
18 Kab. Pati	95,37	95,58	94,09	94,95	98,10	98,52
19 Kab. Kudus	96,84	97,57	93,86	97,31	94,40	97,13
20 Kab. Jepara	97,76	98,25	99,50	96,37	97,02	97,44
21 Kab. Demak	85,95	90,38	97,71	97,75	96,42	98,16
<b>22 Kab. Semarang</b>	<b>97,75</b>	<b>98,74</b>	<b>96,81</b>	<b>98,91</b>	<b>98,99</b>	<b>97,58</b>
23 Kab. Temanggung	96,63	97,13	96,54	99,32	97,31	96,75
24 Kab. Kendal	97,50	98,36	96,06	94,60	95,05	93,87
25 Kab. Batang	92,59	95,77	93,53	98,93	97,49	95,18
26 Kab. Pekalongan	97,67	97,93	96,60	97,21	96,25	96,44
27 Kab. Pemasang	96,46	97,26	94,51	95,14	97,68	98,33
28 Kab. Tegal	96,98	97,48	92,39	94,72	97,55	98,54
29 Kab. Brebes	97,27	97,54	93,00	94,40	96,91	98,86
71 Kota Magelang	99,50	100,00	96,61	100,00	98,99	97,17
72 Kota Surakarta	96,84	96,95	96,28	98,91	98,91	99,22
73 Kota Salatiga	93,17	94,16	94,05	100,00	98,54	98,62
74 Kota Semarang	91,03	91,14	95,31	93,20	97,08	99,61
75 Kota Pekalongan	93,34	94,06	94,55	100,00	98,23	100,00
76 Kota Tegal	94,15	94,53	95,26	99,55	98,76	100,00
<b>Jawa Tengah</b>	<b>95,65</b>	<b>96,45</b>	<b>96,57</b>	<b>96,64</b>	<b>97,13</b>	<b>97,75</b>

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang 2019



Tabel-5  
Penduduk Kabupaten Semarang Usia > 10 Tahun sesuai  
tingkat pendidikan yang Ditamatkan 2018

Ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki <i>The highest certificate / STTB owned</i>	Persentase Penduduk Menurut Pendidikan dan Jenis Kelamin		
	<i>Percentage of Population by Education and Sex</i>		
	Laki-Laki <i>(Male)</i>	Perempuan <i>(Female)</i>	Jumlah <i>(Total)</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
1 Tidak/Belum Pernah Bersekolah	6,02	6,61	12,63
2 Tidak Punya Ijazah SD	10,73	12,38	23,11
3 SD/MI/Sederajat	10,27	10,79	21,06
4 SLTP/MTS/Sederajat	9,84	9,30	19,14
5 SLTA/MA/Sederajat	6,34	5,95	12,29
6 SMK	3,74	2,77	6,51
7 Program DI/II	0,12	0,47	0,59
8 Program DIII/Sarjana Muda	0,36	0,62	0,98
9 Program DIV/S1	1,55	1,83	3,38
10 S2/S3	0,17	0,14	0,31
<b>Jumlah</b>	<b>49,14</b>	<b>50,86</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Semarang  
Source : BPS-Statistics of Semarang Regency

## 2.7. Tingkat Ekonomi

Kabupaten Semarang Dalam Angka 2019, angkatan kerja yang bekerja terhadap penduduk usia kerja sebesar 72% , dengan UMK 2016 : Rp. 1.900.000,- per bulan.

Tabel-6  
Angkatan Kerja Kerja Kabupaten Semarang Tahun 2018

Kegiatan Seminggu yang lalu pada Bulan Agustus Tahun Survei  <i>Last Week Event In August of Survey Year</i>	Tahun (Year)				
	2013	2014	2015	2017	2018
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Angkatan Kerja</b>	<b>532 675</b>	<b>568 870</b>	<b>579 075</b>	<b>607 096</b>	<b>583 579</b>
Bekerja	511 957	543 980	564 211	596 297	570 290
Pengangguran Terbuka	20 718	24 890	14 864	10 799	13 289
- Pernah Bekerja	11 670	17 122	9 651	6 692	11 052
- Tidak Pernah Bekerja	9 048	7 768	5 213	4 107	2 237
<b>Bukan Angkatan Kerja</b>	<b>183 578</b>	<b>186 250</b>	<b>189 641</b>	<b>187 863</b>	<b>224 483</b>
Sekolah	29 128	47 738	52 615	35 382	64 314
Mengurus Rumah Tangga	116 219	98 338	109 885	117 173	129 657
Lainnya	38 231	38 174	27 141	35 308	30 512
Jumlah Penduduk > 15 thn	716 253	755 120	768 716	794 959	808 062
Persentase (%) Penduduk Yang Bekerja Terhadap Angkatan Kerja	96	96	97	98	98
Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	4	4	3	2	2
Persentase (%) Angkatan Kerja Terhadap Penduduk Usia Kerja	74	75	75	76	72

Sumber : Data Sakernas Bulan Agustus-BPS Kabupaten Semarang  
 Source : Sakernas Data for August- Statistics of Semarang Regency  
 Keterangan :  
 Data tahun 2016 tidak tersedia karena tidak ada kegiatan Sakernas.

Laju inflasi Kabupaten Semarang 2018 ( 2,80 % ) menurun dibanding 2017 ( 3,67 % ), dibarengi dengan adanya pertumbuhan Pendapatan Domestik Regional Bruto ( PDRB ) per kapita Kabupaten Semarang 2015 menurut harga berlaku sebesar 11,20 % dibanding 2014, dan menurut harga konstan sebesar 5,44 % dibanding 2014.

Dari tahun ke tahun terdapat penurunan jumlah penduduk miskin Kabupaten Semarang (BPS Provinsi Jawa Tengah):

Tabel-7  
Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin Kabupaten Semarang  
2013-2018

Kabupaten/Kota Regency/Municipality	Persentase Penduduk Miskin						Ranking Thn 2018
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
01 Kab. Cilacap	15,24	14,21	14,39	14,12	13,94	11,25	21
02 Kab. Banyumas	18,44	17,45	17,52	17,23	17,05	13,50	28
03 Kab. Purbalingga	20,53	19,75	19,70	18,98	18,80	15,62	31
04 Kab. Banjarnegara	18,71	17,77	18,37	17,46	17,21	15,46	30
05 Kab. Kebumen	21,32	20,50	20,44	19,86	19,60	17,47	34
06 Kab. Purworejo	15,44	14,41	14,27	13,91	13,81	11,67	22
07 Kab. Wonosobo	22,08	21,42	21,45	20,53	20,32	17,58	35
08 Kab. Magelang	13,96	12,98	13,07	12,67	12,42	11,23	20
09 Kab. Boyolali	13,27	12,36	12,45	12,09	11,96	10,04	17
10 Kab. Klaten	15,60	14,56	14,89	14,46	14,15	12,96	26
11 Kab. Sukoharjo	9,87	9,18	9,26	9,07	8,75	7,41	7
12 Kab. Wonogiri	14,02	13,09	12,98	13,12	12,90	10,75	19
13 Kab. Karanganyar	13,58	12,62	12,46	12,49	12,28	10,01	16
14 Kab. Sragen	15,93	14,87	14,86	14,38	14,02	13,12	27
15 Kab. Grobogan	14,87	13,86	13,68	13,57	13,27	12,31	24
16 Kab. Blora	14,64	13,66	13,52	13,33	13,04	11,90	23
17 Kab. Rembang	20,97	19,50	19,28	18,54	18,35	15,41	29
18 Kab. Pati	12,94	12,06	11,95	11,65	11,38	9,90	15
19 Kab. Kudus	8,62	7,99	7,73	7,65	7,59	6,98	4
20 Kab. Jepara	9,23	8,55	8,50	8,35	8,12	7,00	5
21 Kab. Demak	15,72	14,60	14,44	14,10	13,41	12,54	25
<b>22 Kab. Semarang</b>	<b>8,51</b>	<b>8,05</b>	<b>8,15</b>	<b>7,99</b>	<b>7,78</b>	<b>7,29</b>	<b>6</b>
23 Kab. Temanggung	12,42	11,55	11,76	11,60	11,46	9,87	14
24 Kab. Kendal	12,68	11,80	11,62	11,37	11,10	9,84	13
25 Kab. Batang	11,96	11,13	11,27	11,04	10,80	8,69	11
26 Kab. Pekalongan	13,51	12,57	12,84	12,90	12,61	10,06	18
27 Kab. Peralang	19,27	18,44	18,30	17,58	17,37	16,04	32
28 Kab. Tegal	10,58	9,87	10,09	10,10	9,90	7,94	10
29 Kab. Brebes	20,82	20,00	19,79	19,47	19,14	17,17	33
71 Kota Magelang	9,80	9,14	9,05	8,79	8,75	7,87	9
72 Kota Surakarta	11,74	10,95	10,89	10,88	10,65	9,08	12
73 Kota Salatiga	6,40	5,93	5,80	5,24	5,07	4,84	2
74 Kota Semarang	5,25	5,04	4,97	4,85	4,62	4,14	1
75 Kota Pekalongan	8,26	8,02	8,09	7,92	7,47	6,75	3
76 Kota Tegal	8,84	8,54	8,26	8,20	8,11	7,81	8
<b>Jawa Tengah</b>	<b>14,44</b>	<b>13,58</b>	<b>13,58</b>	<b>13,27</b>	<b>13,01</b>	<b>11,32</b>	

Sumber : BPS Provinsi Jawa Tengah

Source : BPS-Statistics of Jawa Tengah Province

### 3. Tata Administrasi Pemerintahan

Pemerintah Kabupaten Semarang 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 ditengah masyarakat di seluruh Indonesia di setiap lini pelayanan.

Pemerintah Kabupaten Semarang pada tahun 2018 ada 46 organisasi perangkat daerah, lebih banyak daripada sebelumnya.

Secara administratif Kabupaten Semarang pada tahun 2018, Kabupaten Semarang terbagi menjadi 19 (sembilan belas) wilayah kecamatan, dan dari sembilan belas kecamatan ini, terbagi menjadi 208 kelurahan 27 desa, 1.625 Rukun Warga (RW) dan 6.687 Rukun Tetangga (RT).

Tabel-8  
Jumlah Kecamatan, Kelurahan, RW dan RT  
Kabupaten Semarang 2018

Kecamatan/ Subdistrict	Desa/ Village	Kelurahan/ Urban Village	Rukun Warga (RW)/ Hamlet	Rukun Tetangga (RT)/ Neighbourhood	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
010 Getasan	13	-	98	370	
020 Tengaran	15	-	124	435	
030 Susukan	13	-	105	376	
031 Kaliwungu	11	-	97	263	
040 Suruh	17	-	101	492	
050 Pabelan	17	-	89	317	
060 Tuntang	16	-	109	453	
070 Banyubiru	10	-	105	319	
080 Jambu	9	1	62	264	
090 Sumowono	16	-	80	227	
100 Ambarawa	2	8	77	339	
101 Bandungan	9	1	70	335	
110 Bawen	7	2	67	332	
120 Bringin	16	-	74	316	
121 Bancak	9	-	57	168	
130 Pringapus	8	1	59	305	
140 Bergas	9	4	87	415	
151 Ungaran Barat	6	5	80	473	
152 Ungaran Timur	5	5	84	488	
Jumlah	2018	208	27	1 625	6 687
	2017	208	27	1 606	6 724
	2016	208	27	1 589	6 694

Sumber : Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Semarang  
Source : Office of Community and Village Empowerment of Semarang Regency

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

3.1. Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Kabupaten Semarang, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB, khususnya di Kabupaten Semarang, yang berfungsi sebagai Pedoman untuk mengnyinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TB antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Semarang

## **B. Epidemiologi TB**

### **1. Situasi Epidemologi TB Global**

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

Menurut 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, 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 % ) yang juga HIV positif dengan kematian 320.000 orang dan 480.000 kasus ( 5 % ) adalah TB Resistan Obat ( TB-RO ) dengan kematian 190.000 orang.

### **2. Situasi Epidemologi TB Indonesia**

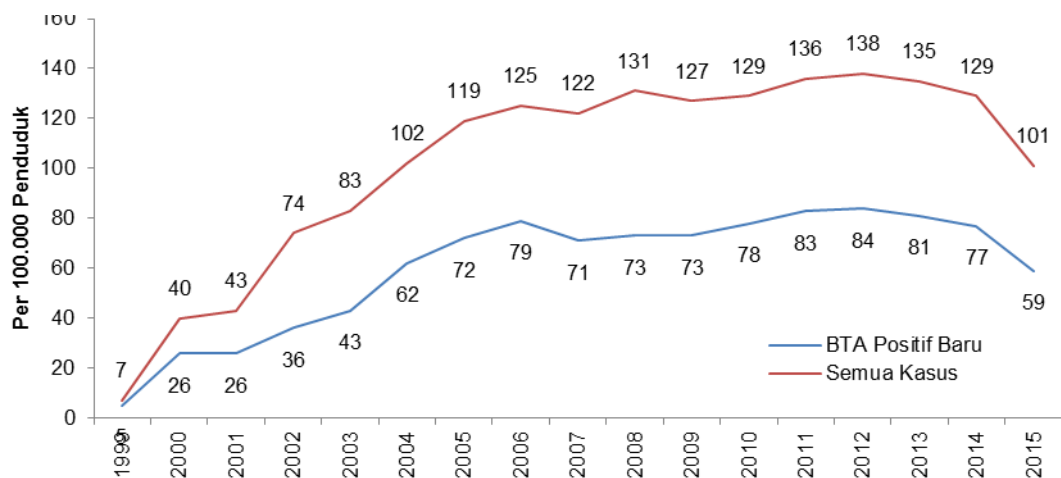
Hasil survei prevalensi TB nasional ( SPTN ) 2013-2014 menunjukkan bahwa beban TB Indonesia jauh lebih besar daripada yang diperkirakan WHO sebelumnya ( 272 /

100.000 ), yaitu di peroleh angka prevalensi TB sebesar 647 / 100.000 atau berarti bahwa 0,65 % populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru ( 399 / 100.000 ).

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

Grafik-2

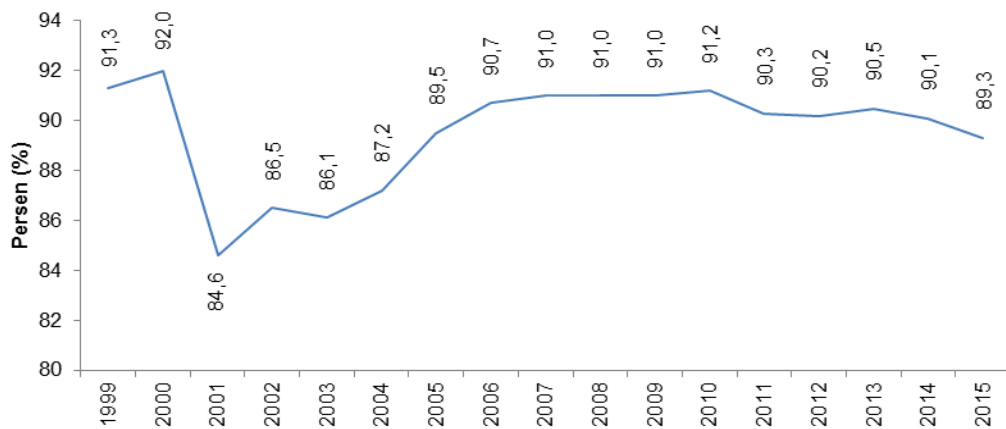
Angka Notifikasi Kasus TB Indonesia 1999-2015



Berdasarkan grafik-2 Angka Notifikasi Kasus TB Indonesia belum mencapai target angka notifikasi TB Indonesia 2015 ( 133 / 100.000 )

Grafik-3

Keberhasilan Pengobatan TB Indonesia 1999-2015



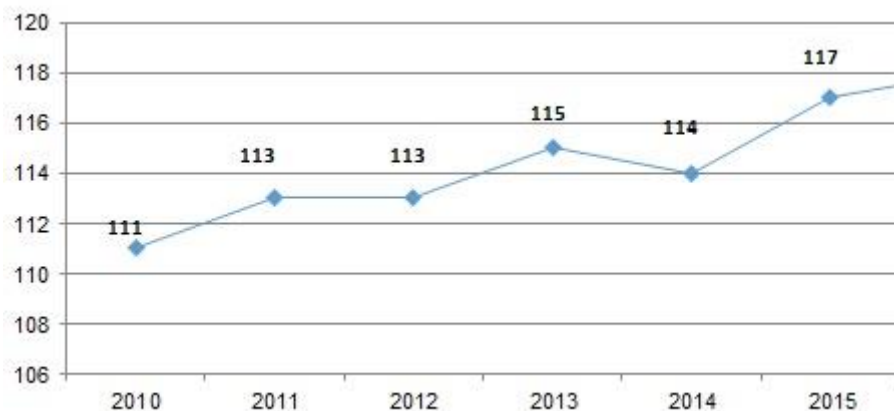
mencapai target angka keberhasilan pengobatan TB ( > 85 % ), namun terdapat kecenderungan menurun

### 3. Situasi Epidemi TB Provinsi Jawa Tengah

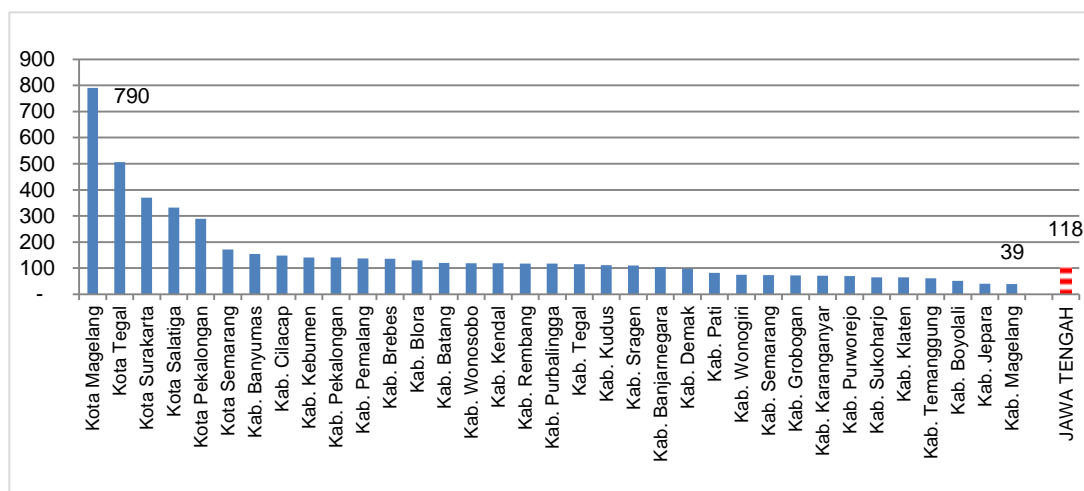
Tahun 2015, penemuan kasus TB Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 35.835 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TB baru Provinsi Jawa Tengah ( 110.104 kasus / per tahun ) maka cakupan penemuan kasus TB Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 32,54 %.

Grafik-4

Angka Notifikasi Kasus TB Provinsi Jawa Tengah 2010-2015

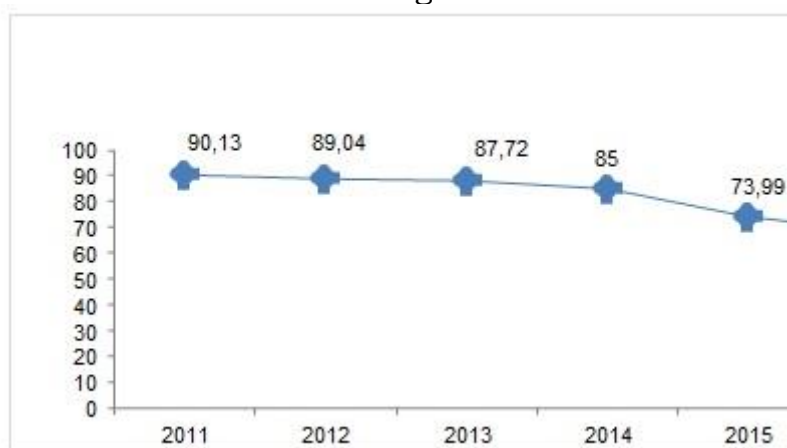


**Grafik-5**  
**Angka Notifikasi Kasus TB Per Kabupaten / Kabupaten**  
**Provinsi Jawa Tengah 2015**



angka notifikasi kasus TB tidak merata di antara Kabupaten / kabupaten Prov. Jawa Tengah, tertinggi di Kabupaten Magelang : 790 / 100.000 dan terendah di kabupaten Magelang : 39 / 100.000, sedangkan untuk Kabupaten Semarang 370 / 100.000.

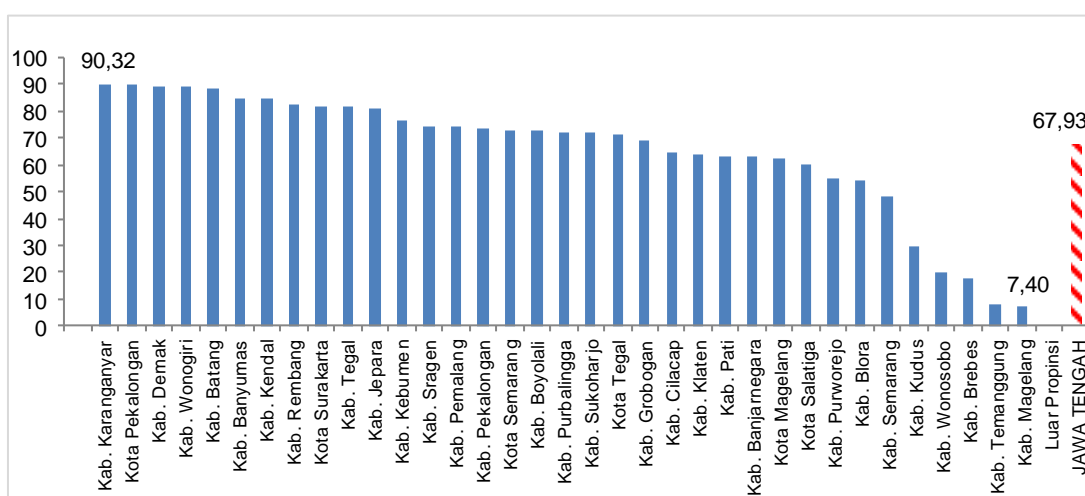
**Grafik-4**  
**Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB**  
**Provinsi Jawa Tengah 2011-2015**





terdapat kecenderungan penurunan angka keberhasilan pengobatan kasus TB Prop. Jawa tengah dari tahun ke tahun.

Grafik-5  
Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB per Kabupaten Prov. Jawa Tengah 2015



angka keberhasilan pengobatan kasus TB tahun 2015 tidak merata di antara Kabupaten / kabupaten Provinsi Jawa Tengah, tertinggi di Kabupaten Karanganyar : 90,32 % dan terendah di Kabupaten Magelang : 7.40 %, sedangkan untuk Kabupaten Semarang 81,94 %

#### 4. Situasi Penanggulangan TB Kabupaten Semarang

##### 4.1. Pemberi Layanan

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

Tabel 9.  
Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis  
Sarana Kabupaten Semarang 2018

Jenis Sarana	Jumlah	DOTS
<b>Puskesmas</b>	:	26
<b>Rumah Sakit</b>	:	5
<b>Pemerintah</b>	:	2
<b>Non Pemerintah</b>	:	3
<b>Balkesmas</b>	:	1
<b>Klinik</b>	:	63
<b>Klinik RUTAN</b>	:	1
<b>Dokter UmumPraktek Mandiri ( berdasar SIP )</b>	:	190
<b>Dokter Spesialis</b>	:	183

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

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

Tabel-10

Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Kecamatan  
Kabupaten Semarang 2018

Kecamatan	Banyaknya Fasilitas Kesehatan		
	Rumah Sakit Umum	Puskesmas	Puskesmas Pembantu
(1)	(2)	(3)	(4)
010 Getasan	0	2	4
020 Tengaran	0	1	5
030 Susukan	0	1	4
031 Kaliwungu	0	1	3
040 Suruh	0	2	5
050 Pabelan	0	2	7
060 Tuntang	0	2	3
070 Banyubiru	0	1	3
080 Jambu	0	1	3
090 Sumowono	0	1	5
100 Ambarawa	2	1	2
101 Bandungan	0	2	2
110 Bawen	0	1	2
120 Bringin	0	1	4
121 Bancak	0	1	2
130 Pringapus	0	1	4
140 Bergas	1	1	4
151 Ungaran Barat	1	2	2
152 Ungaran Timur	1	2	3
Jumlah 2018	5	26	67

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Sebaran jumlah fasilitas pelayanan kesehatan belum mencerminkan semakin banyak pula pasien TB ditemukan dan diobati.

#### 4.2. Kegiatan P2-TB yang telah dilakukan di Kabupaten Semarang.

Sejak tahun 2018 di tiap-tiap puskesmas melakukan deteksi dini TB minimal terhadap 20 orang masyarakat yang mempunyai tanda dan gejala TB pada setiap desa/kelurahan serta pembinaan kader TB dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Adapun kegiatan bersumber dana APBD Kabupaten Semarang digunakan untuk kegiatan rapat koordinasi, monitoring evaluasi, refreshing pengelola TB.

Sedangkan kegiatan yang didanai dari Global Fund ( GF ) ATM ( Aids Tuberculosis Malaria ) mulai tahun 2015

sampai tahun 2019 pada Sub-Sub Recipient (SSR) Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sebagai berikut :

Tabel - 11

Dana Global Fund (GF) ATM (Aids Tuberculosis Malaria)  
Tahun 2015-2019 pada SSR Dinas Kesehatan  
Kabupaten Semarang

No	Kegiatan	Jumlah dana				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Pemeriksaan TB MDR	5.940.000	11.880.000	17.820.000	11.880.000	7.920.000
2	ATK	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000	3.600.000
3	Bintek dan supervisi	4.500.000	4.500.000	4.500.000	2.850.000	2.850.000
4	Pertemuan validasi data	12.290.000	12.290.000	12.290.000	12.290.000	12.290.000
5	Perjalanan serah terima pasien TB MDR dari RS rujukan ke Faskes	1.800.000	3.600.000	5.400.000	3.600.000	2.400.000
6	Pemeriksaan crosscheck slide TB	3.000.000	3.000.000	3.000.000		
7	Pengiriman slide crosscheck	600.000	600.000	600.000		
8	Gaji data officer TB			26.940.000	26.940.000	26.940.000
9	Pemeriksaan TCM				2.300.000	18.000.000
	Jumlah	31.730.000	39.470.000	74.150.000	63.460.000	74.000.000

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Disamping kegiatan sebagaimana diatas, Global Fund ( GF ) ATM ( Aids Tuberculosis Malaria ) mulai tahun 2016 sampai tahun 2019 juga memberikan dana pada Sub-Sub Recipient (SSR) TB-HIV Care Aisyiyah Kabupaten Semarang sebagai berikut :

Tabel -12

Dana Global Fund (GF) ATM (AidsTuberculosis Malaria)  
Tahun 2016-2019 pada SSR TB-HIV Care Aisyiyah  
Kabupaten Semarang

NO	KEGIATAN	JUMLAH DANA			
		2016	2017	2018	2019
1	Training kader	Rp.41.820.000;		Rp.35.274.000;	Rp.40.563.000;
2	Koordinasi	Rp.5.044.000;	Rp.5.044.000;	RP.1.075.000	Rp.6.642.000;
3	Monev	Rp.6.335.000;	Rp.6.335.000;	Rp.6.335.000;	Rp.6.335.000;
4	TB-DAY	Rp.20.000.000;	Rp.2.000.000;	Rp.2.000.000;	Rp.2.000.000;
5	Lobby	Rp.1.960.000;	RP.2.570.000;		
6	Pelatihan PMO	Rp.6.420.000;	Rp.7.420.000;		
7	Penyuluhan TBC oleh kader	Rp.2.070.000;	Rp.2.070.000		
8	Penyulun TBC oleh TOGA	Rp.2.070.000;	Rp.2.070.000;		
9	Road Map	Rp.19.558.000;			
10	Gaji team SSR	Rp.7.000.000;	Rp.7.000.000;	Rp.6.680.000;	Rp.6.787.000;
11	Investigasi Kontak			Rp.4.850.000;	Rp.13.300.000;
12	survey			Rp.5.720.000;	Rp.6.642.000;
13	Capacity Building CSO		RP.6.690.000;	Rp.13.149.000;	Rp.14.961.000;
14	Refresment kader				Rp.6.640.000;
	JUMLAH	Rp.112.277.000;	Rp.41.199.000;	Rp.75.083.000;	Rp.88.909.000;

Sumber : SSR TB-HIV Care Aisyiyah Kabupaten Semarang

Terhadap karyawan perusahaan-perusahaan di Kabupaten Semarang melalui Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Semarang telah melakukan sosialisasi terhadap karyawan perusahaan tentang pencegahan dan pengobatan penyakit tuberkulosis.

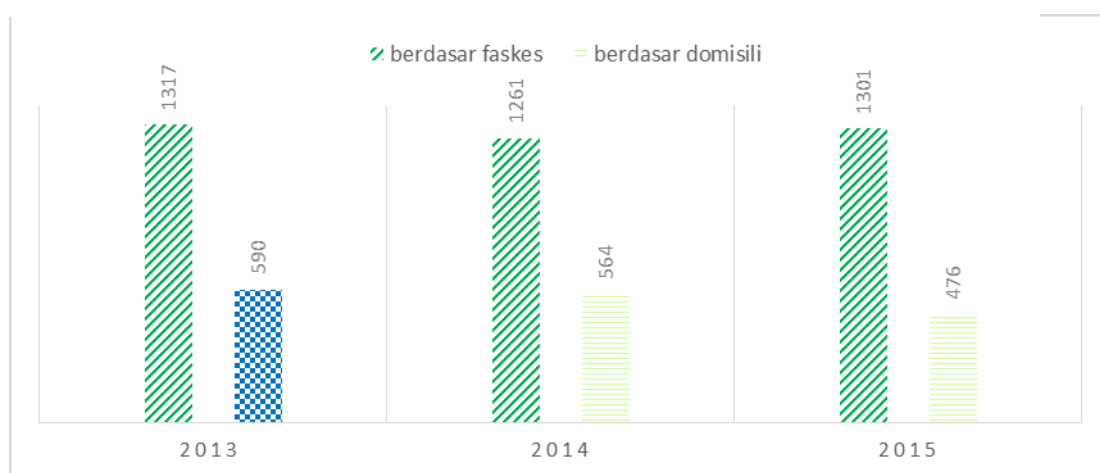
#### 4.3. Hasil Kegiatan P2-TB Kabupaten Semarang

Tahun 2018, SITT mencatat penemuan kasus TB Kabupaten Semarang adalah sebesar 1.301 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TB baru Kabupaten Semarang ( 1.588 kasus ) maka cakupan

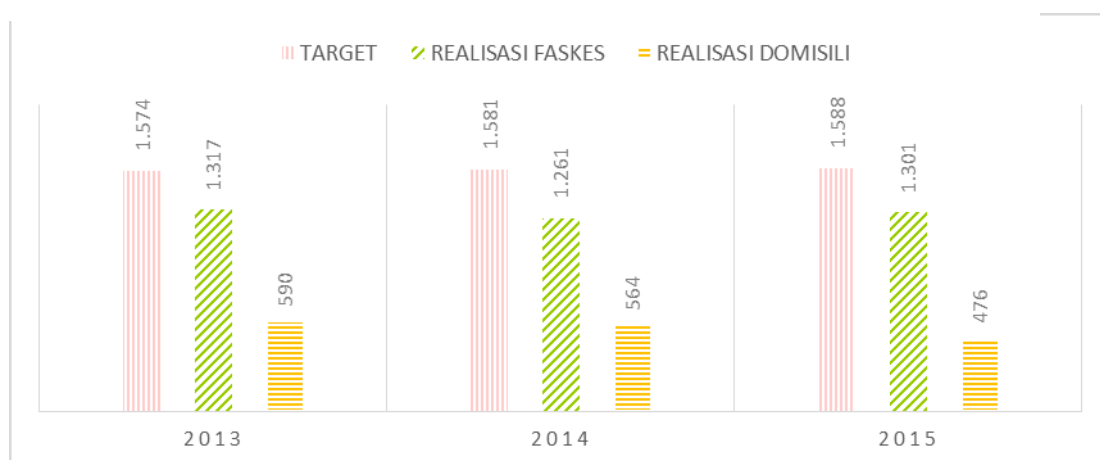
penemuan kasus TB Kabupaten Semarang adalah sebesar 81,9 % ( target > 80 % )

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

Grafik-5  
Notifikasi Kasus TB Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Kabupaten Semarang 2016-2018



Grafik-6  
Notifikasi Kasus TB Berdasarkan Fasilitas dan Domisili Dibanding Estimasi Kasus TB Kabupaten Semarang 2016-2018



Lebih lanjut, apabila dibandingkan dengan estimasi jumlah kasus TB Kabupaten Semarang sesuai insidensi

kasus TB hasil SPTN 2013-2014 sebesar 310 / per 100.000 penduduk, maka penemuan kasus TB Kabupaten Semarang berdasar domisili menjadi lebih rendah lagi, yaitu hanya sebesar 29,97 %.

Terdapat 65,64 % ( 1.112 kasus ) kasus TB Kabupaten Semarang 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 Semarang yang belum ternotifikasi karena belum seluruh faskes menerapkan strategi DOTS.

### **C. Dampak Sosial Ekonomi TB**

Dalam RJMPD memuat visi dan misi dinas kesehatan. Untuk lebih mengimplementasikan Visi tersebut maka perlu dijabarkan dalam misi sebagai berikut

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat sehat mandiri
2. Meningkatkan mutu sumber daya tenaga kesehatan dan pengembangan profesionalisme
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam rangka menyelenggarakan pembangunan kesehatan
4. Penyelenggaraan pelayanan publik bermutu

Pada visi 1-4 tersebut diatas sangat terkait dengan upaya penanggulangan, penanganan dan rehabilitasi bagi penderita TB PARU walaupun tidak secara eksplisit tertuang. Selanjutnya misi tersebut dijabarkan dalam **Isu Strategis** dimana ada 8 isu

strategis dan pada poin ke 2 menyebutkan **“Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular Masih Tinggi”**. Dengan demikian tidak ada alasan untuk tidak menjadikan TB PARU menjadi prioritas program karena telah tertulis dalam isu strategis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

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

1. Angka Kesakitan TB
2. Penemuan pasien baru TB
3. Cakupan pemeriksaan terduga TB
4. Keberhasilan pengobatan TB

Ke empat indikator ini bisa dicapai dengan program kegiatan mulai dari promotif, kuratif dan rehabilitatif termasuk didalamnya rehabilitasi sosial dan ekonomi. Untuk itu penting adanya Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB PARU karena dilihat dari epidomologi TB PARU, penyebaran, temuan kasus, penanganan kasus sampai dengan upaya rehabilitasi penderita memerlukan sinergi layanan yang holistic dan komprehensif serta terintegratif. Dengan melibatkan OPD dan lembaga lintas sektor dan *stakeholder* pemerintah yang lain. Dukungan program dan kegiatan serta alokasi anggaran disetiap lini pelayanan penderita TB PARU harus tersinergi dan berkelanjutan.

Ketika seseorang dengan penderita TB PARU RO harus berobat rutin 2 th atau 24 bulan maka beban yang harus ditanggung adalah :

1. Biaya obat
2. Biaya transport dari-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 (Pengetesan keluarga kemungkinan tertular TB PARU)

Maka dapat diperhitungkan beban biaya per hari yg menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten, bukan hanya tanggung jawab dari Dinas Kesehatan saja. Besaran angka yang tidak sedikit dan akan terus bertambah manakala upaya penanggulangan TB PARU tidak menjadi komitmen dan kebutuhan masyarakat dan kepedulian bersama mulai dari pemerintah, masyarakat dan stake holder.

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 perbulan Rp.2.055.000,- 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. 49.320.000 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. Hal ini yang harus menjadi perhatian dan bahan pertimbangan kebijakan pemerintah Kabupaten Semarang dalam penanganan TB yang *holistic integrative* dan berkelanjutan, mulai dari beban biaya penderita hingga beban biaya keluarga penderita. Kerugian dari dampak ekonomi bagi penderita TB Paru akan semakin besar ketika kita berhitung angka pendapatan yang dikenakan pajak yang ini tentunya menjadi *multiplayer* efek untuk penurunan pendapatan pada anggaran belanja dan pendapatan daerah Kabupaten Semarang.

Dampak sosial yang diakibatkan akan sangat mempengaruhi kehidupan baik secara individu maupun keluarga dan sosial,

ketika penderita TB PARU harus berhadapan dengan masyarakat maka sensitifitas dan peka rasa dari penderita akan membuat paerasaan dikucilkan, dijauhi, disingkirkan bahwa merasa dianggap sampah msayarakat. Hal ini juga terjadi dan diterima 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 PARU 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 analisis 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.

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

##### **1. Penanggulangan TB dalam RPJMD Kabupaten Semarang 2016 - 2021**

Komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang untuk penanggulangan TB dalam RPJMD Kabupaten Semarang 2016 - 2021 tertuang jelas dalam visi “**PENEGUHAN KABUPATEN SEMARANG YANG MAJU, MANDIRI, TERTIB, DAN SEJAHTERA ( MATRA II )**”

Visi yang dikembangkan merupakan kesinambungan dari visi Kabupaten Semarang Tahun 2010-2015 yaitu MATRA. Pengembangan visi meliputi keselarasan visi dengan RPJPD Kabupaten Semarang Tahun 2005-2025, keselarasan visi dengan RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 serta RPJM Nasional Tahun 2015-2019. Sedangkan kondisi yang dimaksud MATRA II adalah :

## **Maju**

Maju bermakna memiliki warga yang kreatif, dinamis, dan berpikir positif. Maju juga dimaknai dengan mempunyai kekuatan ekonomi yang tidak tertinggal dari daerah lain serta mampu berprestasi, berkompetisi dan unggul diberbagai bidang.

## **Mandiri**

Mandiri bermakna mampu mewujudkan kehidupan yang sejajar, sederajat, serta saling berinteraksi dengan daerah lain dengan mengandalkan pada kemampuan dan kekuatan sendiri. Kemandirian mengenal konsep saling ketergantungan melalui kerja sama yang saling mendukung dan menguntungkan dalam kehidupan bermasyarakat baik secara vertikal maupun horizontal. Kemandirian juga dimaknai dengan kemampuan untuk mengambil prakarsa dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi, disertai dengan kemampuan memanfaatkan potensi yang dimiliki secara optimal. Kemandirian tercermin pula pada kemampuan menyerap aspirasi masyarakat dalam mewujudkan cita-cita bersamanya. Dengan kebersamaan tercapai kesamaan harapan, yang berat menjadi ringan, yang sulit menjadi mudah, yang ruwet menjadi sederhana dan yang gelap akan menjadi terang.

## **Tertib**

Tertib artinya mampu mewujudkan perilaku aparatur pemerintah dan masyarakat yang selalu berpegang pada aturan dan norma-norma yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Perilaku tertib dapat ditunjukkan dengan menurunnya angka pelanggaran hukum oleh aparat pemerintah maupun masyarakat.

## **Sejahtera**

Sejahtera dimaknai sebagai kemampuan mewujudkan kondisi masyarakat yang terpenuhi hak-hak dasarnya baik dari aspek kesehatan, pendidikan, dan ekonomi yang ditandai dengan meningkatnya angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang didukung dengan terwujudnya kebebasan kehidupan beragama, dapat beribadah sesuai keyakinan dan

kepercayaan masing-masing, hidup secara harmonis dan saling toleransi. Meningkatnya tingkat kesejahteraan dapat ditunjukkan dengan penurunan angka kemiskinan dan jumlah keluarga pra sejahtera, pemenuhan kebutuhan pokok, masyarakat, pangan, sandang dan papan serta terwujudnya kondisi lingkungan yang tetap asri dan lestari sebagai dampak positif dari meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat yang semakin sejahtera

### **Misi**

Untuk mewujudkan visi tersebut, misi yang akan ditempuh oleh pemerintah Kabupaten Semarang untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan dalam kurun waktu 2016-2021 adalah sebagai berikut :

#### **1. Meningkatkan kualitas SDM yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan YME, berbudaya serta menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi.**

Meningkatkan kualitas SDM dimaksudkan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, cerdas, kreatif, beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa serta berbudaya dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga dapat menciptakan lapangan kerja dan memiliki kemampuan untuk bersaing dalam memperoleh pekerjaan. Guna keperluan tersebut perlu didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana dasar pendidikan, kesehatan, lingkungan perumahan dan permukiman yang memadai.

#### **2. Mengembangkan produk unggulan berbasis potensi lokal (INTANPARI) yang sinergi dan berdaya saing serta berwawasan lingkungan untuk menciptakan lapangan kerja dan peningkatan pendapatan.**

Pengembangan produk unggulan daerah meliputi produk industri, pertanian dan pariwisata dimaksudkan untuk mendorong masyarakat meningkatkan kegiatan usaha ekonomi dengan memanfaatkan sumber daya lokal, sehingga dapat membuka lapangan kerja bagi dirinya dan

orang lain dalam rangka meningkatkan pendapatan. Pengembangan produk tersebut dilakukan secara sinergis dengan sektor-sektor lain seperti perdagangan dan keuangan sehingga akan didapatkan produk daerah yang memiliki daya saing dengan tetap menjaga kelestarian lingkungan hidup.

**3. Menciptakan pemerintahan yang katalistik dan dinamis dengan mengedepankan prinsip good governance didukung kelembagaan yang efektif dan kinerja aparatur yang kompeten, serta pemanfaatan teknologi informasi.**

Pemerintahan yang katalis dan dinamis merupakan pemerintahan yang dapat menjadi fasilitator pembangunan bagi masyarakat, agar masyarakat mampu berperan sebagai pelaku sekaligus sebagai sasaran pembangunan, sehingga proses pencapaian tujuan pembangunan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Untuk mewujudkan pemerintahan yang demikian dibutuhkan sistem kelembagaan dan ketatalaksanaan pemerintah daerah yang bersih, efisien, efektif, transparan, profesional dan akuntabel yang didukung dengan sistem pengawasan yang efektif.

**4. Menyediakan infrastruktur daerah yang merata guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan dasar dan percepatan pembangunan. Infrastruktur yang memadai, layak dan merata diseluruh wilayah dibutuhkan dalam rangka mendukung peningkatan kualitas pelayanan publik dan memperkuat pembangunan daerah.**

Terpenuhinya kebutuhan infrastruktur dapat meningkatkan kemandirian, perekonomian daerah dan investasi. Tersedianya infrastruktur sumber daya air akan mendorong upaya peningkatan produktivitas pertanian sedangkan sarana dan prasarana transportasi yang memadai, akan menjamin kelancaran distribusi orang dan barang, serta mendorong investasi di daerah.

**5. Mendorong terciptanya partisipasi dan kemandirian masyarakat, kesetaraan dan keadilan gender serta perlindungan anak disemua bidang pembangunan.**

Pada dasarnya keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan akan sangat bergantung pada adanya kerjasama yang sinergi antar semua pelaku pembangunan, yaitu pemerintah daerah, dunia usaha dan masyarakat. Oleh karena itu, perlu didorong dengan terciptanya peran serta dan kemandirian masyarakat disemua lapisan tanpa membedakan gender dengan memperhatikan hak-hak tumbuh kembangnya anak.

#### **6. Mendorong terciptanya pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup dengan tetap menjaga kelestariannya.**

Potensi sumber daya alam yang besar dan beraneka ragam harus dapat dikelola secara benar dengan tetap mengedepankan asas keseimbangan lingkungan, efisiensi dan terjaga kelestariannya dengan cara menjaga dan memperbaiki kualitas lingkungan

Terkait dengan kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang, sebagaimana misi 1 dimana untuk mewujudkan masyarakat yang sehat di dalamnya termasuk penanggulangan TB makadalam penanggulangan TB memang tidak secara eksplisit tercantum dalam RPJMD, maka untuk bisa menanggulangi masalah-masalah TB yang kompleks harus ada upaya untuk:

- 1) Meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat jasmani rohani, mendukung upaya pengendalian faktor risiko tertular TB atau sakit TB;
- 2) Meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan, mendukung gerakan “ **TOSS TB** “ ( **Temukan Obati Sampai Sembuh** ) yang di canangkan oleh pemerintah, untuk menemukan kasus TB sebanyak mungkin, mengobati kasus TB sedini mungkin sampai sembuh, dan
- 3) Meningkatkan partisipasi masyarakat dan perilaku pelaku usaha yang peduli pada lingkungan sehat, akan mendorong kemandirian dan kemitraan dengan masyarakat dalam penanggulangan TB.

## 2. Penanggulangan TB dalam Rencana Kerja

Tabel-11

Rencana Kegiatan dan Anggaran Penanggulangan TB  
Kabupaten Semarang 2019

<b>no</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Anggaran</b>
<b>1</b>	Belanja Alat Tulis kantor	312.000
<b>2</b>	Bantuan transport pendamping TB	80.000.000
<b>3</b>	Bantuan transport rujukan TB ke Balkesmas Ambarawa	13.500.000
<b>4</b>	Seminar TB	9.400.000
<b>5</b>	APD TB/TB MDR	500.000
	Total	103.712.000

## 3. Kebijakan Anggaran Terkait Penanggulangan TB

Pada tahun 2015, realisasi pendapatan / penerimaan Pemerintah Kabupaten Semarang sebesar 1,57 triliun rupiah dengan total pembelanjaan pemerintah daerah sebesar 1,53 triliun rupiah, rasio pendapatan terhadap belanja > 1, yang berarti bahwa realisasi pendapatan 2015 sudah dapat mencukupi kebutuhan belanja daerah 2015.

Tabel-12

Realisasi Pendapatan dan Belanja Daerah Semarang  
2014-2015  
( Juta Rupiah )

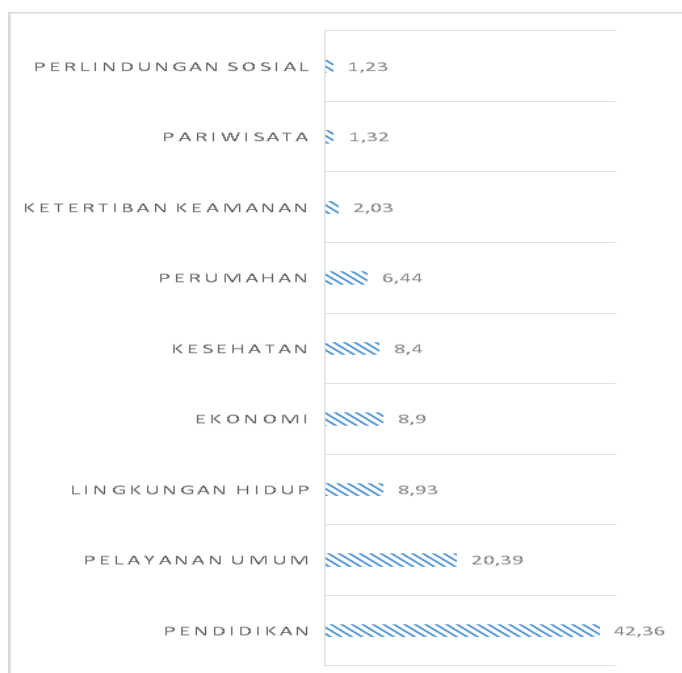
<b>Tahun</b>	<b>realisasi pendapatan</b>	<b>realisasi biaya</b>	<b>Rasio</b>	<b>surplus / defisit</b>
<b>2014</b>	24.079.148.587	104.834.244.318	0,23	
<b>2015</b>	27.513.915.150	115.883.562.974	0,24	

Pada tahun 2015, belanja pemerintah Kabupaten Semarang sebesar 1,53 triliun dengan alokasi belanja tidak langsung sebesar 902,32 miliar rupiah, dan alokasi belanja langsung sebesar 630,20 miliar rupiah

Tabel-13  
Realisasi Belanja Daerah Semarang 2014-2015 ( Juta Rupiah )

<b>tahun</b>	<b>belanja daerah</b>	<b>belanja langsung</b>	<b>%</b>	<b>belanja tidak langsung</b>	<b>%</b>
<b>2014</b>	1.479.828	626.291	42,32	853.529	57.68
<b>2015</b>	1.532.523	630.201	41,12	902.326	58.88

Dilihat dari realisasi belanja menurut fungsi, pada tahun 2015, pemerintah Kabupaten Semarang paling banyak membelanjakan anggarannya di sektor pendidikan yaitu sebesar 42,36 persen





sedangkan anggaran untuk sektor kesehatan, hanya 8,4% dari total belanja daerah Kabupaten Semarang 2015, belum sebesar yang di amanatkan dalam Undang Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 ( 10 % ).

Tabel-15  
Realisasi Belanja Kabupaten Semarang Menurut Fungsi  
2014-2015 ( Juta Rupiah )

	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>1. Pelayanan Umum</b>	338.979	312.501
<b>2. Ketertiban dan Keamanan</b>	22.752	30.715
<b>3. Ekonomi</b>	150.724	136.444
<b>4. Lingkungan Hidup</b>	100.470	136.920
<b>5. Perumahan dan Fasilitas Umum</b>	92.882	98.920
<b>6. Kesehatan</b>	122.186	129.108
<b>7. Pariwisata dan Budaya</b>	15.305	20.250
<b>8. Pendidikan</b>	612.769	649.127
<b>9. Perlindungan Sosial</b>	23.841	18.843
	1.479.828	1.532.527

Analisa biaya kesehatan berdasarkan program Kabupaten Semarang, untuk biaya penanggulangan TB merupakan bagian dari biaya Program Kesehatan Masyarakat.

Tabel-16  
Analisa Biaya Kesehatan berdasarkan Program  
Kabupaten Semarang 2014-2015

	2014	2015
<b>1. Program Kesehatan Masyarakat</b>	9.682.538.353	11.599.538.437
- P2TB	251.476.755	197.097.450
<b>2. Program Kesehatan Individu</b>	380.792.918.374	266.477.607.755
<b>3. Program Penguatan Sistem Kesehatan</b>	141.597.990.272	149.867.582.401

Tabel 17  
Trend Budgeting Program Penanggulangan TB Kabupaten Semarang

APBD	realisasi 2012	realisasi 2013	realisasi 2014	realisasi 2015
pendapatan		1.385.005.105.508	1.525.575.850.952	1.568.482.686.616
belanja		1.375.304.857.300	1.479.827.902.466	1.532.527.097.064
silpa		9.700.248.208	45.747.948.486	35.955.589.552
BELANJA	realisasi 2012	realisasi 2013	realisasi 2014	realisasi 2015
APBD		1.385.005.105.508	1.672.569.745.211	1.781.680.904.270
urusan kesehatan		99.048.148.000	138.306.728.999	152.738.530.100
dinas kesehatan		76.201.330.010	97.509.710.400	102.179.359.600
sie PTM		21.857.000	21.857.000	50.000.000
sie P2-TB ( dkk + rsud )		96.001.000	62.175.000	56.325.000
		96.001.000	62.175.000	197.097.450
RASIO PERBANDINGAN	2012	2013	2014	2015
belanja / pendapatan	#DIV/0!	99,3	97,0	97,7
urusan kesehatan / APBD	#DIV/0!	7,2	8,3	8,6
dinas kesehatan / APBD	#DIV/0!	5,5	5,8	5,7
sie PTM / APBD	#DIV/0!	0,0	0,0	0,0
sie PTM / dinas kesehatan	#DIV/0!	0,0	0,0	0,0
sie P2-TB / APBD	#DIV/0!	0,0	0,0	0,0
sie P2-TB / dinas kesehatan	#DIV/0!	0,1	0,1	0,1

Bila berdasarkan tabel diatas, terlihat trend adanya kenaikan alokasi anggaran untuk Dinas Kesehatan, sementara untuk anggaran Penyakit Tidak Menular juga mengalami kenaikan. Namun khusus untuk anggaran Penanggulangan TB, meski trendnya mengalami penurunan, namun di tahun 2015 mengalami kenaikan. Kenaikan anggaran ini diduga karena beberapa hal diantaranya, mulai meningkatnya komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TB di masyarakat.

## **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 entitas ( daerah/masyarakat ) dimasa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

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

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

##### **1. Rendahnya penemuan penderita TB**

Penemuan kasus TB Kabupaten Semarang masih rendah, belum mencapai target yang ditetapkan, kondisi demikian bila tetap berlangsung kedepan akan menjadi sumber penularan TB di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB.

##### **2. Masih ditemukannya penderita TB Resisten Obat (TB RO)**

Pengobatan TB waktunya paling pendek untuk bisa sampai dinyatakan sembuh minimal memakan waktu 6 bulan. Dalam perjalanan pengobatannya masih ada yang tidak disiplin minum obat atau bahkan menghentikan pengobatan, yang akhirnya bakteri/kuman TB menjadi

kebal/resisten obat. Masih ditemukannya penderita TB RO baru mencerminkan belum disiplinnya penderita TB untuk minum obat sampai dinyatakan sembuh oleh dokter. Ketidaksiplinan minum obat TB berisiko untuk terjadinya TB resisten obat (TB RO), yang tata laksanaanya lebih rumit, lebih lama dan lebih mahal, sehingga akan semakin memperberat beban penanggulangan TB

### **3. Belum optimalnya jejaring layanan kesehatan dalam penanggulangan TB**

Penanggulangan TB membutuhkan kerjasama diantara para *stakeholder* terkait karena permasalahan TB sangat kompleks. Jejaring layanan yang belum optimal yang berdampak terhadap penemuan dan kesuksesan dalam penanggulangan TB.

### **4. Masih adanya ego sektoral diantara para stakeholder dalam penanggulangan TB.**

Penanggulangan TB melibatkan berbagai sektor karena permasalahan TB yang kompleks. Dalam kenyataannya penanggulangan TB masih berjalan sendiri-sendiri akibatnya hasilnya tidak maksimal. Cita-cita dan angan kita yang setinggi langit tidak dapat semudah itu kita capai, apalagi ketika kita masih berpijak di tanah dan tidak mempunyai prasarana untuk berjuang menuju ke sana. Kira-kira begitulah kondisi yang cukup cocok untuk menggambarkan yang terjadi pada penyakit tuberkulosis di Indonesia. Kita bercita-cita tinggi, Indonesia bebas TB 2035, Kabupaten Semarang bebas TB 2030 namun pihak-pihak terkait masih ada yang belum mulai bergerak untuk mendukung cita-cita ini secara masif dan belum sempurnanya sistem yang ada untuk menyokong upaya ini.

## **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 SDG'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 di Kabupaten Semarang :

- 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 pasien 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 Semarang :

- 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 molekuler / konvensional
- 3.3. Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan
- 3.4. Persentase Pasien 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

## B. Target dan capaian.

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

### 1. Target Indikator Utama

Tabel-Indikator Utama dan Target  
Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten  
Semarang Tahun 2020 - 2021

Indikator	Data dasar 2019	Target Tahunan			
		2020		2021	
		Target	Capaian	Target	Capaian
Cakupan pengobatan semua kasus TB ( % <i>case detection rate</i> / CDR )	64	70		80	
Angka notifikasi semua kasus TB yg diobati ( <i>case notification rate</i> / CNR ) per 100.000 Penduduk	79	200		230	
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus ( % <i>sukses rate</i> )	85	85		85	
Cakupan penemuan kasus TB resistan obat ( absolut )	6	40		48	
Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat ( % <i>sukses rate</i> )	80	80		80	
Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV ( % )	30	90		90	



## 2. Target Indikator Operasional

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

Indikator	Data Dasar 2019	Target Tahunan			
		2020		2021	
		Target	Capaian	Target	Capaian
Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	983	2.406		2.406	
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler / metode konvensional ( % )	0,4	100		100	
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua ( % )	100	100		100	
Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB ( % )	100	100		100	
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti	95	95		100	

uji silang (%)					
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)	95	100		100	
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)	25,7	70		80	
Persentase anak < 5 tahun yang dapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan (%)		60		70	

## **BAB V**

### **STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN KELUARAN**

#### **A. Strategi**

Untuk menjawab berbagai tantangan yang ada, dan mencapai tahapan serta target dalam waktu 2 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 Keluaran**

##### **1. Penguatan Kepemimpinan Program TB**

###### **1.1. Tujuan**

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

###### **1.2. Kegiatan**

- 1.2.1. Penerbitan peraturan ( instruksi Bupati, peraturan Bupati, peraturan daerah ) untuk penanggulangan TB

1.2.2. Integrasi layanan TB dalam skema jaminan kesehatan

1.2.3. Monitoring evaluasi

### **1.3. Keluaran**

1.3.1. Ada peraturan ( instruksi Bupati, peraturan Bupati, peraturan daerah ) untuk penanggulangan TB

1.3.2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TB

1.3.3. Ada keterlibatan para pihak ( pemerintah dan swasta ) dalam penanggulangan TB

## **2. Peningkatan Akses Layanan TB yang Bermutu**

### **2.1. Tujuan**

Untuk menemukan pasien TB sedini mungkin, mengobati pasien TB sebanyak mungkin, sampai sembuh, melalui peningkatan akses layanan TB yang bermutu, di Kabupaten Semarang.

### **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 pasien 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 evaluasi

### **2.3. Keluaran**

- 2.3.1. Ada peningkatan penemuan kasus TB ( TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV )
- 2.3.2. Tersedia layanan TB bermutu bagi semua pasien TB
- 2.3.3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TB ( TB sensitif obat, TB resisten obat dan TB-HIV )
- 2.3.4. Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TB
- 2.3.5. Ada pengembangan layanan laboratorium TB

## **3. Pengendalian Faktor Risiko**

### **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 Semarang

### **3.2. Kegiatan**

- 3.2.1. Pemberian pengobatan pencegahan TB ( PP-INH )
- 3.2.2. Memastikan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB (PPI-TB) di fasilitas kesehatan
- 3.2.3. Pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat
- 3.2.4. Monitoring evaluasi

### **3.3. Keluaran**

- 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 transmisi 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 pasien TB

#### **4. Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB**

##### **4.1. Tujuan**

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

##### **4.2. Kegiatan**

- 4.2.1. Pembentukan forum koordinasi TB
- 4.2.2. Pertemuan forum koordinasi TB secara rutin berkala
- 4.2.3. Monitoring evaluasi

##### **4.3. Keluaran**

- 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 melibatkannya 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 evaluasi

### **5.3. Keluaran**

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. Surveilan TB

6.2.4. Penelitian operasional TB

6.2.5. Pemeliharaan sarana dan prasarana TB

6.2.6. Pengembangan layanan TB

## **6.3. Keluaran**

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

6.3.2. Tersedia logistik TB, yang 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 V**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

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

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

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi, secara rutin berkala.

Pemantauan atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021 di maksud untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 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 dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021 ini adalah :

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021

- 2.1. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan adalah 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 Semarang tahun 2020 - 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 Semarang.

## **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 Semarang.

## **3. Aspek Keluaran**

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

## **4. Aspek Dampak**

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

### **C. Prinsip Pelaksanaan**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 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 Semarang.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021 adalah sebagai berikut :

Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB Kabupaten Semarang tahun 2020 - 2021

### **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 Semarang

### **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 pembahasanan 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 Semarang 2020 - 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 Semarang tahun 2020 - 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 Semarang tahun 2020 - 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 Semarang tahun 2020 - 2021 akan dilakukan di awal, pertengahan atau akhir kegiatan dan 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 Semarang.

Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah 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 Semarang tahun 2020 - 2021 akan di alokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut, termasuk penggunaan anggaran BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di Puskesmas.

Tabel-  
Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi  
Implementasi RAD Penanggulangan TB Kabupaten Semarang 2020 - 2021

<b>No</b>	<b>Strategi</b>	<b>Target Keluaran</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
<b>1</b>	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada peraturan ( instruksi Bupati, peraturan Bupati , peraturan daerah ) untuk penanggulangan TB</li> <li>2. Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TB</li> <li>3. Ada keterlibatan para pihak pemerintah dan swasta, dalam penanggulangan TB</li> </ol>	DKK ; Set.Da-Bagian Hukum
<b>2</b>	Peningkatan Akses Layanan “ TOSS-TB “ yang Bermutu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada peningkatan penemuan kasus TB ( TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV )</li> <li>2. Tersedia layanan TB bermutu bagi semua pasien TB</li> <li>3. Ada peningkatan keberhasilan pengobatan pasien 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>	DKK ; Set.Da-Bagian Kesra ; Barenlitbangda; Balkesmas; BLK Prov Jateng



<b>No</b>	<b>Strategi</b>	<b>Target Keluaran</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
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 pasien TB</li> </ol>	DKK ; Badan Lingkungan Hidup ; Kecamatan dan Kelurahan
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>	DKK ; Barenlitbangda

<b>No</b>	<b>Strategi</b>	<b>Target Keluaran</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
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>	DKK ; Set.Da-Bagian Kesra; Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa; Kecamatan-Kelurahan
6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem 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 enis, 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>	DKK ; Badan Kepegawaian Daerah ; Dinas Komunikasi-Informatika; Badan Keuangan Daerah ; Perguruan Tinggi

**MATRIK PENJABARAN**  
**RENCANA AKSI DAERAH ( RAD ) PENANGGULANGAN TB KABUPATEN SEMARANG**  
**2020 - 2021**

STRATEGI-1 : Penguatan Kepemimpinan Program TB Kabupaten Semarang

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			20	21			
1	Penguatan Kepemimpinan Program TB Kabupaten Semarang						
1.1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan, yang dibutuhkan untuk penguatan program penanggulangan TB Kabupaten Semarang				DKK	Set.Da-Bagian Hukum , Barenlitbangda Badan Perijinan Terpadu OPD tehnik terkait kebijakan-regulasi nya Organisasi Profesi BPJS, GF	APBD-OPD Mitra
	1.1.1	tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit					
	1.1.2	tentang SPM bidang kesehatan					
	1.1.3	tentang tatalaksana kasus TB sesuai standar bagi seluruh faskes					
	1.1.4	tentang wajib lapor kasus TB bagi seluruh faskes					
	1.1.5	tentang dukungan ekonomi bagi pasien TB ( TB sensitif obat / TB resisten obat /					

			TB-HIV )					
		1.1.6	tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TB					
		1.1.7	tentang persyaratan PPI dalam perijinan pembangunan faskes					

no	Strategi-Program-Kegiatan		tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			20	21			
2							
	2.1						
	2.1.1	Penguatan kolaborasi layanan di internal faskes ( RS-PKM-BBKPM, klinik ), antar unit layanan faskes, melalui : investigasi kontak kasus TB, skrining TB, rujukan terduga TB	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF ( <i>Global Fund</i> )	APBD-OPD Faskes Mitra
2.1.2	Sinkronisasi program di internal DKK antar UPT-UPT DKK, melalui rapat koordinasi rutin berkala	√	√	DKK	UPT-UPT DKK, GF	APBD-OPD Mitra	

	2.1.3	Pelibatan semua OPD Kabupaten Semarang membantu sosialisasi TB dan rujukan terduga TB, minimal di lingkungan OPD nya,	√	√	DKK	OPD-OPD Kabupaten, GF	APBD-OPD Mitra
	2.1.4	Pelibatan organisasi profesi ( IDI, PDPI, PAPDI, IDAI, IAI, ILKI, IBI, PPNI, IAKSMI, dll ), dengan bentuk kegiatan sesuai bidang keahlian / profesi nya, yang di aBupati dengan pemetaan anggota dan sosialisasi tentang TB kepada anggota	√	√	DKK	Organisasi Profesi, GF	APBD-OPD Organisasi Mitra
	2.1.5	Pelibatan lembaga kementerian lain yang terkait : KEMENHUKHAM, KEMENAG, TNI-POLRI ; untuk penemuan kasus TB di tempat khusus ( BAPAS-RUTAN , pondok pesantren, asrama ) , melalui : sosialisasi TB, skrining TB, rujukan terduga TB	√	√	DKK	KEMENKUMHAM, KEMENAG, TNI-POLRI, GF	APBD-OPD Mitra
	2.1.6	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien ; untuk penemuan kasus TB secara aktif berbasis keluarga ( dasawisma ) dan masyarakat ( UKBM ) : sosialisasi TB, investigasi kontak dan penjangkauan, rujukan terduga TB	√	√	DKK	Set.Da-Bagian Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Organisasi Masyarakat, GF	APBD-OPD Organisasi Mitra

no	Strategi-Program-Kegiatan			tahun		Utama	Pendukung
				20	21		
2	2.1	2.1.7	Penerapan sistem rujukan spesimen yang efektif ; dari semua faskes ke RS dengan kemampuan tes cepat molekuler, yang di dukung oleh ketersediaan logistik pengemasan spesimen dan transportasi spesimen,	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF
		2.1.8	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, atas pelaksanaan intensifikasi penemuan kasus TB ( TB sensitif obat / TB resisten obat / TB-HIV )	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF
	2.2						
		2.2.1	Mendekatkan pelayanan TB ke wilayah tinggal pasien TB melalui : rujuk balik dan desentralisasi-serah terima pasien TB, dari FKRTL ke FKTP yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien TB	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF

	2.2.2	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien ; untuk pendampingan pasien TB menelan obat ( pengawas menelan obat / PMO ), dan untuk memberikan dukungan psiko-sosial bagi pasien TB ; melalui : kunjungan rumah pasien TB, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah ( FGD )	√	√	DKK	Set.Da-Bagian Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Organisasi masyarakat, GF
	2.2.3	Pemberian dukungan ekonomi bagi pasien TB untuk meminimalkan hambatan ekonomi, agar pasien TB mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh, melalui : pemberian enabler, penyediaan rumah singgah, pemberian ketrampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan pemasaran hasil	√	√	DKK	Set.Da-Bagian Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian, dan Perdagangan; Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan, GF



	2.2.4	Penguatan manajemen tatalaksana kasus TB untuk menjamin tatalaksana kasus TB sesuai standar yang telah ditetapkan, melalui : memfungsikan manajer kasus, melakukan telaah kasus sulit, melakukan telaah kohort, pemakaian regimen obat TB yang lebih pendek masa pengobatannya, meningkatkan kecepatan respon atas keluhan dan tatalaksana efek samping yang efektif	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsioanal faskes, GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	2.2.4	Bimbingan tehnik-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk keberlangsungan pengobatan kasus TB ( TB sensitif obat / TB resisten obat / TB-HIV )	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF	APBD-OPD Organisasi Mitra

no	Strategi-Program-Kegiatan		tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana	
			20	21				
2	2.3							
		2.3.1	Meningkatkan status PS menjadi PPM	√	√	DKK	Barenlitbangda, Badan Keuangan Daerah, GF	APBD-OPD Mitra

	2.3.2	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium faskes dengan sarana fasilitas teknologi terkini : mikroskop LCD, TCM, MGIT	√	√	DKK	Barenlitbangda, Badan Keuangan Daerah, GF	APBD-OPD Faskes Mitra
		Renovasi bangunan laboratorium faskes, untuk memenuhi persyaratan bio-safety level yang dibutuhkan	√	√	DKK	Barenlitbangda, Badan Keuangan Daerah, GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	2.3.3	Pemantapan mutu laboratorium TB melalui : pemantauan mutu internal ( PMI ) dan pemantauan mutu eksternal ( PME ), di seluruh laboratorium TB	√	√	DKK	Barenlitbangda, Badan Keuangan Daerah, GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	2.3.4	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TB	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF	APBD-OPD Organisasi Mitra

Matrik Penjabaran  
 Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang  
 2020 - 2021

STRATEGI-3 : PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO

no	Strategi-Program-Kegiatan		tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			20	21			
3	Pengendalian Faktor Risiko						
	3.1	Pengobatan pencegahan TB					
	3.1.1	Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TB yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak kasus TB	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF	APBD-KPD Organisasi Faskes Mitra

	3.1.2	Penerapan PP-INH pada ODHA yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TB pada ODHA	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra
	3.1.3	Pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TB berat pada anak	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes	APBD-OPD Organisasi Faskes
3.2		Memastikan penerapan PPI-TB di faskes					
	3.2.1	Penerapan kewaspadaan standar untuk menurunkan risiko penularan TB, dengan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, dan kebersihan lingkungan	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra

		3.2.2	Penerapan kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TB, dengan memastikan pertukaran udara ruang layanan TB di faskes > 12 x / per jam dan penerapan TemPO di faskes	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra
--	--	-------	--	---	---	-----	-------------------------------------	----------------------------------

STRATEGI-3 : PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO

no	Strategi-Program-Kegiatan			tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
				20	21			
3	3.2	3.2.3	Skrining TB pada petugas faskes	√	√	DKK	Manajemen faskes, GF	APBD-OPD Profesi Faskes Mitra
	3.3		Pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat					
		3.3.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat / komunitas terhadap penanggulangan TB, dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TB, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	√	√	DKK	Set.Da-Bagian Kesra, Dinas Komunikasi dan Informatika , GF	APBD-OPD Mitra

	3.3.2	Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui pendidikan, penyuluhan berbasis keluarga ( dasawisma ) dan masyarakat ( UKBM ), dan pemantauan 16 indikator perilaku hidup bersih dan sehat	√	√	DKK	Set.Da-Bagian Humas dan Protokol, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan dan Olahraga, Organisasi Masyarakat, GF	APBD-OPD Organisasi Mitra
	3.3.3	Menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TB dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TB tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan sarana fasilitas sanitasi	√	√	DKK	Barenlitbangda, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pekerjaan Umum, Organisasi Masyarakat, Kecamatan-Kelurahan, GF	APBD-OPD Organisasi Mitra

Matrik Penjabaran  
 Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang  
 2020 - 2021

STRATEGI-4 : PENINGKATAN KEMITRAAN MELALUI FORUM KOORDINASI TB

no	Strategi-Program-Kegiatan	tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
		20	21			
4	Peningkatan Kemitraan Melalui Forum Koordinasi TB					
4.1	Pembentukan Forum Koordinasi TB					
4.1.1	Pembentukan forum koordinasi TB tingkat faskes melalui revitalisasi tim DOTS faskes menjadi forum koordinasi TB-PMTM ( Penyakit Menular dan Tidak Menular ) di tingkat faskes, beranggotakan unit layanan terkait, yang berfungsi optimal ( ada rencana kerja, pelaksanaan dan monitoring evaluasi )	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes, GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra

	4.1.2	Pembentukan forum koordinasi TB tingkat DKK untuk sinkronisasi kegiatan program antar UPT-UPT di DKK yang mendukung penanggulangan TB, dan dilakukan monitoring evaluasi pelaksanaannya	√	√	DKK	Semua UPT DKK Kabupaten Semarang, GF	APBD-OPD Mitra
	4.1.3	Pembentukan forum koordinasi TB di tingkat Kabupaten melalui revitalisasi Tim PPM Kabupaten Semarang menjadi forum koordinasi TB-PMTM ( Penyakit Menular-Tidak Menular ) di tingkat Kabupaten, beranggotakan semua pemangku kepentingan, swasta dan mitra terkait layanan TB Kabupaten Semarang, yang berfungsi optimal ( ada rencana kerja, pelaksanaan dan monitoring evaluasi )	√	√	DKK	Semua OPD Kabupaten Semarang Organisasi Profesi, Organisasi Masyarakat, lembaga kementerian lain terkait : KEMEKUMHAM, KEMENAG, TNI- POLRI, BPJS, GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra



Matrik Penjabaran  
 Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang  
 2020 - 2021

STRATEGI-5 : PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TB

no	Strategi-Program-Kegiatan		tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			20	21			
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TB						
	5.1	Memaksimalkan peran masyarakat dalam penanggulangan TB ( TB sensitif obat / TB resisten obat / TB-HIV )					
	5.1.1	Paparan permasalahan TB kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TB dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TB di wilayahnya	√	√	DKK	Set.Da- Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan- Kelurahan, GF	APBD-OPD Mitra

	5.1.1	Pemetaan lembaga swadaya masyarakat / upaya kesehatan berbasis masyarakat ( UKBM ) yang terlibat dalam penanggulangan TB, untuk mengetahui : bentuk, jumlah, kapasitas organisasi dan kapasitas manajemen dari lembaga swadaya masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TB, yang akan di tindak lanjuti dengan : peningkatan kapasitas yang diperlukan, dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	√	√	DKK	Set.Da-Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan-Kelurahan, GF	APBD-OPD Mitra
	5.1.2	Pemetaan pasien dan mantan pasien TB untuk mengidentifikasi : jumlah, pemahaman tentang TB, dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TB, yang akan di tindak lanjuti dengan : peningkatan kapasitas ( sebagai kader / pendidik sebaya ), dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	√	√	DKK	Set.Da-Kesra, Dinas Pemberdayaan dan Desa, Masyarakat Kecamatan-Kelurahan, GF	APBD-OPD Mitra
5.2		Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB					
	5.2.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat / komunitas terhadap penanggulangan TB, dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TB, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	√	√	DKK	Sek.Da-Kesra, Dinas Komunikasi-dan Informatika, GF	APBD-OPD Mitra

STRATEGI-5 : PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TB

no	Strategi-Program-Kegiatan			tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
				20	21			
5	5.2	5.2.2	Pemberdayaan keluarga pasien TB untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TB, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan lingkungan fisik rumah yang menunjang kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat	√	√	DKK	Set.Da-Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan-Kelurahan, GF	APBD-OPD Mitra
	5.3		Memfasilitasi kegiatan kader / pendidik sebaya dalam penanggulangan TB					
		5.3.1	Penyuluhan tentang TB kepada masyarakat oleh kader / pendidik sebaya	√	√	DKK	Set.Da-Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan-Kelurahan, GF	APBD-OPD Mitra

	5.3.2	Investigasi kontak dan penjangkauan	√	√	DKK	Set.Da-Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan-Kelurahan, GF	APBD-OPD Mitra
	5.3.3	Pendampingan dan dukungan psiko-sosial	√	√	DKK	Set.Da-Kesra, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan-Kelurahan, GF	APBD-OPD Mitra

Matrik Penjabaran  
 Rencana Aksi Daerah ( RAD ) Penanggulangan TB Kabupaten Semarang  
 2020 - 2021

STRATEGI-6 : Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

no	Strategi-Program-Kegiatan		tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana	
			20	21				
6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan							
	6.1	Penguatan Manajemen SDM						
		6.1.1	Pembentukan tim pelatih TB Kabupaten Semarang yang beranggotakan para tenaga terlatih sebagai narasumber untuk berbagai aspek ilmu dan ketrampilan untuk penanggulangan TB, yang dapat berfungsi optimal			DKK	GF ( <i>Global Fund</i> )	APBD-OPD Organisasi Mitra

	6.1.2	Penguatan manajemen SDM meliputi : perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TB Kabupaten Semarang, dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai ( terlatih / ter- kini pengetahuan TB nya )	√	√	DKK	Badan Kepegawaian Daerah, GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	6.2	Logistik Layanan TB					
	6.2.1	Penguatan manajemen logistik layanan TB meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TB, dengan jenis sesuai ( vaksin, obat, bahan habis pakai, form pencatatan pelaporan, media KIE, dan lain-lain ), dalam jumlah yang cukup, dan memiliki spesifikasi sesuai standar	√	√	DKK	Barenlitbangda, Badan Keuangan Daerah, GF, Dinkes	APBD-OPD Fasks Mitra

		6.2.2	Dukungan transportasi untuk pengambilan-distribusi-relokasi logistik layanan TB dari dan ke gudang farmasi atau gudang umum	√	√	DKK	Badan Keuangan Daerah, GF	APBD-OPD Faskes Mitra
		6.2.3	Dukungan pemeliharaan-perbaikan-penggantian sarana fasilitas alat dan renovasi, untuk gudang farmasi maupun gudang umum, dalam upaya menjamin kualitas penyimpanan logistik layanan TB	√	√	DKK	Badan Keuangan Daerah, GF, Dinkes	APBD-OPD Mitra

STRATEGI-6 : PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM MELALUI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

no	Strategi-Program-Kegiatan		tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana	
			20	21				
6	6.3		Surveilan TB					
		6.3.1	Penguatan pencatatan pelaporan kasus TB penerapan wajib lapor semua kasus TB, bagi semua faskes, meliputi adanya pencatatan pelaporan semua kasus TB, baik secara manual maupun secara elektronik	√	√	DKK	Manajemen dan Fungsional faskes Organisasi Profesi, GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra
		6.3.2	Pemantauan keterlibatan para pemangku kepentingan, swasta dan mitra melalui dokumentasi kegiatan penanggulangan TB oleh para pemangku kepentingan, swasta dan mitra, yang di kumpulkan kepada yang berkepentingan	√	√	DKK	Set.Da-Bagian Kesra, Barenlitbangda, Organisasi Masyarakat, KEMENKUMHAM, KEMENAG, TNI-POLRI, BPJS Organisasi Profesi, GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra



	6.3.2	Pemanfaatan teknologi terkini untuk pelaporan kasus TB, mendukung kebijakan wajib lapor semua kasus TB, dengan mengembangkan aplikasi pencatatan-pelaporan kasus TB, berbasis teknologi terkini, yang mudah dan sederhana, ter-integrasi dengan SI Kabupaten Semarang	√	√	DKK	Barenlitbangda, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Organisasi Profesi, GF	APBD-OPD Organisasi Mitra
6.4	Penelitian Operasional tentang TB						
	6.4.1	tentang penyebab pasien TB tidak mau berobat	√	√	DKK	Organisasi Profesi, GF	APBD-OPD Organisasi Mitra CSR PT
	6.4.2	tentang penyebab pasien TB putus obat	√	√			
	6.4.3	tentang penyebab keterbatasan petugas faskes dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk penanggulangan TB	√	√			
	6.4.4	tentang pelaksanaan penemuan kasus TB di faskes	√	√			
	6.4.5	tentang pelaksanaan tatalaksana kasus TB di faskes	√	√			
	6.4.6	tentang pelaksanaan pemantauan kesinambungan pengobatan kasus TB di faskes	√	√			
	6.4.7		√	√			

**BAB VI**  
**PEMBIAYAAN**

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
<b>1</b>	<b>STRATEGI-1 Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kabupaten / Kabupaten</b>			
1.1	Penyusunan pedoman RAD Penanggulangan TB dan kebijakannya yang komprehensif			
1.1.1	Penyusunan Pedoman Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB			
1.1.1.1	Penyusunan pedoman Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB			
1.1.1.2	Lokakarya Pedoman RAD Penanggulangan TB			
1.1.1.3	Finalisasi Pedoman RAD Penanggulangan TB			
1.1.1.4	Pengembangan alat penghitungan anggaran Program Penanggulangan TB di kabupaten / Kabupaten			
1.1.1.5	Sosialisasi alat ukur penghitungan anggaran Program Penanggulangan TB di kabupaten / Kabupaten			
1.1.1.6	Penyusunan PERBUP RAD Penanggulangan TB	APBD	60.000.000	
1.1.1.7	Penyusunan PERBUP tentang Standar Pelayanan Minimum Kesehatan	APBD	42.000.000	

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
1.1.1.8	Penyusunan PERDA Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	APBD	185.000.000	
1.1.2	Penguatan kapasitas tim asistensi penanggulangan TB			
1.2.1.1	Orientasi fasilitator untuk asistensi Program Penanggulangan TB			
1.2.1.2	Pelatihan tim asistensi penyusunan RAD Penanggulangan TB			
1.1.3	Advokasi			
1.1.3.1	Workshop Advokasi Program Penanggulangan TB			
1.1.4	Pemantauan dan Evaluasi			
1.1.4.1	Pendampingan dalam rangka penyusunan PERBUP RAD Penanggulangan TB	APBD	28.470.000	
1.1.4.2	Evaluasi penganggaran Program Penanggulangan TB			
1.1.4.3	Pendampingan penerapan Instruksi Bupati untuk RAD Penanggulangan TB	APBD	6.750.900	
1.1.4.4	Monitoring evaluasi penganggaran P2-TB	APBD	5.000.000	6.000.000
1.2	Integrasi layanan TB kedalam skema jaminan kesehatan			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
1.2.1	Pertemuan koordinasi dengan stakeholder terkait layanan TB di fasilitas kesehatan			
1.2.1.1	Koordinasi dengan BPJS terkait layanan TB di faskes	APBD / BPJS	5.000.000	6.000.000
1.2.1.2	Workshop skema kerjasama BPJS-faskes terkait layanan TB faskes	APBD / BPJS	9.000.000	10.000.000
1.2.2	Peyusunan peraturan / pedoman terkait layanan TB dalam skema jaminan kesehatan			
1.2.3	Evaluasi pelaksanaan integrasi layanan TB dalam skema jaminan kesehatan			
1.2.3.1	Monitoring evaluasi penerapan skema kerjasama BPJS-faskes terkait layanan TB di faskes	APBD / BPJS	5.000.000	6.000.000
	Jumlah sementara strategi-1		346.220.900	28.000.000
<b>2 STRATEGI-2</b>				
2.1	Penguatan mutu layanan TB			
2.1.1	Peningkatan mutu layanan TB di fasyankes melalui akreditasi			
2.1.1.1	Koordinasi penjaminan mutu layanan TB di puskesmas , RS, FKTP swasta	APBD	5.000.000	6.000.000
2.1.1.2	Monitoring evaluasi pada FKTP dan RS	APBD		53.000.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.1.2 Pertemuan koordinasi dengan organisasi / KOPI TB			5.000.000
	2.1.3 Peningkatan mutu diagnosis laboratorium TB			
	2.1.3.1 Pengiriman slide uji silang ke laboratorium Rujukan Uji Silang (RUS)	Balkemas Ambarawa	9.000.000	9.000.000
	2.1.3.2 Pemeriksaan uji silang dengan metode LQAS oleh laboratorium RUS			
	2.1.3.2.1 Monitoring evaluasi penerapan PME dan jejaring rujukan spesimen	APBD	3.000.000	5.000.000
	2.1.3.3 Merujuk panel tes mikroskopis dan kultur / DST			
	2.1.3.3.1 peningkatan kapasitas / ketrampilan petugas laboratorium = 6.3.2.9	APBD/APBN		4.000.000
	2.1.3.4 Pemasangan dan pelatihan penggunaan alat tes cepat	APBD/APBN		
	2.1.3.5 Pemeliharaan alat diagnostik TB			
	2.1.3.5.1 Penyediaan mikroskop = 6.4.2.3.2	APBD/APBN		260.000.000
	2.1.4 Pemantauan kualitas obat TB			
	2.1.4.1 Koordinasi dengan BPOM dan Binfar dalam pemantauan kualitas obat			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.1.4.2 Mengkoordinasikan Pelaksanaan uji mutu OAT post market	APBN		
2.2	Penguatan jejaring layanan TB dengan PPM ( Public Private Mix Services )			
2.2.1	Penyusunan pedoman PPM berbasis kabupaten / Kabupaten ( RS dan FKRTL lainnya, Puskesmas dan FKTP lainnya, laboratorium, Apoteker, Komunitas )			
2.2.1.1	Assesment			
2.2.1.2	Pertemuan penyusunan pedoman			
2.2.1.3	Pencetakan dan distribusi			
2.2.2	Mapping layanan dan unit / organisasi yang terlibat di Kab / Kabupaten			
2.2.3	Pengembangan desain jejaring dan kolaborasi layanan internal dan eksternal di Kab / Kabupaten dalam bentuk MoU = 4.2.3			
2.2.3.1	Pendampingan tim PPM di satu kecamatan	APBD	4.700.000	
2.2.3.2	Pendampingan tim PPM / forum koordinasi TB seluruh kecamatan		6.000.000	7.000.000
2.2.3.3	Pertemuan koordinasi rutin masing masing Komisi dan pleno Forum Koordinasi TB = 4.2.5			
2.2.4	Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB sebagai salah satu unsur jejaring PPM			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.2.4.1 Workshop pembentukan dan penguatan jejaring layanan			
	2.2.4.1.1 Pelibatan DPM dalam Program Penanggulangan TB ( model pelibatan, pemetaan, penerapan MN )	APBD/APBN	4.000.000	6.000.000
	2.2.4.2 Pemantauan pelaksanaan jejaring layanan			
	2.2.4.2.1 Pemantauan penerapan MN oleh DPM	Donor / APBD		
	2.2.5 Membangun koordinasi dengan organisasi/perhimpunan pemberi layanan TB (PERSI, PATELKI, Asosiasi Apotik Indonesia)			
	2.2.5.1 Workshop pembentukan dan penguatan jejaring layanan = 4.2.8	APBD/APBN	5.000.000	6.000.000
	2.2.5.2 Pertemuan penyusunan kesepakatan dan jejaring layanan dengan Dinas Kesehatan			
2.3	Penemuan dan pengobatan kasus TB			
	2.3.1 Intensifikasi penemuan dan pengobatan kasus TB di fasyankes			
-	2.3.1.1 Penemuan dan pengobatan kasus TB sensitif, TB resisten obat, TB dengan komplikasi dan TB anak di fasyankes			
	2.3.1.2 Penegakan diagnosis dengan pemeriksaan sputum dan pemeriksaan penunjang lainnya			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.3.1.1.1 Pendampingan untuk memastikan pemanfaatan TCM optimal, sesuai algoritma diagnosis TB baru	Donor		7.200.000
	2.3.1.3 Pemberian pengobatan kasus TB sesuai standar Pengobatan OAT non FDC	APBD	22.416.000	25.000.000
	2.3.2 Penguatan sistem investigasi kontak			
	2.3.2.1 Pemetaan orang terduga TB berdasarkan endemisitas wilayah = 6.2.5.1.2			
	2.3.2.2 Penjaringan dan pelacakan orang terduga TB			
	2.3.2.2.1 pelibatan kader untuk investigasi kontak = 5.2.3.1	APBD/GF	80.000.000	80.000.000
	2.3.3 Peningkatan deteksi kasus TB dan mengurangi <i>miss oportunitiy</i> dengan kolaborasi layanan; TB-HIV, TB-DM, TB-KIA (TB anak dan TB pada ibu hamil)			
	2.3.3.1 Kolaborasi layanan ISPA dan penyakit paru menggunakan Pendekatan Praktis Kesehatan Paru (PPKP)			
	2.3.3.1.1 Penyusunan rencana kerja antara program TB, PTM dan ISPA			
	2.3.3.1.2 Integrasi layanan TB melalui Pendekatan Praktis Kesehatan Paru (PPKP)			
NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021



NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.3.3.2 Kolaborasi TB HIV			
	2.3.3.2.1 Koordinasi dan pembentukan jejaring antara pemberi layanan TB dengan pemberi layanan HIV	APBD/Hibah	10.000.000	10.000.000
	2.3.3.2.2 Koordinasi lintas program dan lintas sektor			
	2.3.3.2.3 Perencanaan bersama TB-HIV untuk integrasi layanan TB-HIV			
	2.3.3.2.4 Skrining TB pada ODHA			
	2.3.3.2.5 Tes dan konseling HIV pada pasien TB			
	2.3.3.2.6 Pemberian OAT dan ARV bagi pasien TB HIV			
	2.3.3.3 Kolaborasi TB dan DM			
	2.3.3.3.1 Koordinasi dan pembentukan jejaring antara pemberi layanan TB dengan DM	APBD		10.000.000
	2.3.3.3.2 Penyusunan panduan pengelolaan TB DM			
	2.3.3.3.3 Koordinasi lintas program dan lintas sektor			
	2.3.3.3.4 Perencanaan bersama untuk integrasi layanan TB dan DM			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.3.3.3.5 Skrining TB pada pasien DM			
	2.3.3.3.6 Skrining DM pada pasien TB			
	2.3.3.3.7 Pendampingan penerapan kolaborasi TB-DM di faskes	APBD		9.000.000
2.3.3.4	Kolaborasi TB dan KIA			
	2.3.3.4.1 Koordinasi antara layanan TB dengan pemberi layanan KIA			
	2.3.3.4.2 Koordinasi lintas program dan lintas sektor			
	2.3.3.4.3 Perencanaan bersama TB dan KIA untuk integrasi layanan			
	2.3.3.4.4 Skrining TB pada ibu dan anak dengan risiko ( <i>high risk mothers and children</i> )			
2.3.3.5	Kolaborasi TB dan gizi			
	2.3.3.5.1 Koordinasi antara layanan TB dengan layanan gizi			
	2.3.3.5.2 Koordinasi lintas program dan lintas sektor			
	2.3.3.5.3 Perencanaan bersama TB dan gizi untuk integrasi layanan			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.3.3.5.4 Skrining TB pada orang dengan gizi kurang			
	2.3.3.6 pertemuan jejaring internal faskes rutin ( 2.3.3.1 sd 2.3.3.5 )	APBD	5.000.000	6.000.000
2.3.4	Peningkatan penemuan kasus TB RO dengan penguatan jejaring laboratorium diagnosis dan transportasi contoh uji			
	2.3.4.1 Penemuan dan pengobatan dini semua kasus TB RO terdiagnosis dan memperkuat layanan pengobatan			
	2.3.4.1.1 Assessment kesiapan fasyankes rujukan dan satelit untuk TB MDR			
	2.3.4.1.2 Pembentukan/penguatan jejaring rujukan diagnosis dan pengobatan			
	2.3.4.1.3 Monitoring jejaring rujukan diagnosis dan pengobatan			
	2.3.4.2 Penyediaan sistem transportasi contoh uji yang efektif			
	2.3.4.2.1 Pembentukan sistem transportasi contoh uji			
	2.3.4.2.2 Sosialisasi sistem transportasi contoh uji			
	2.3.4.2.3 Penyediaan biaya pengiriman contoh uji faskes, lab TCM, lab kultur / DST ( kurir )			
	2.3.4.3 Penguatan Manajemen efek samping obat TB			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.3.4.3.1 Pelatihan surveilans untuk efek samping OAT bagi petugas TB di FKTP dan FKTRL (Active TB Drug Safety and Management (ADSM))			
	2.3.4.3.2 Penyusunan SOP manajemen Efek Samping			
	2.3.4.3.3 Diseminasi SOP Manajemen Efek samping			
	2.3.4.3.4 Penjaminan keberlangsungan pengobatan pasien TB sensitif, TB resisten obat, dan TB anak			
	2.3.4.3.4.1 Kunjungan rumah (Home Visit) = 5.1.2.4			
	2.3.4.3.4.2 Desentralisasi pasien TB RO ke faskes satelit			
	2.3.4.3.4.3 Pelacakan pasien lost-to-follow up oleh tenaga kesehatan dan komunitas			
	2.3.4.3.4.4 Koordinasi Jejaring rujukan untuk pemeriksaan dasar pengobatan TB RO antara FKTP dan FKRTL			
	2.3.4.3.4.5 Pemberian dukungan enabler dan rumah singgah pasien TB RO	APBD		

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.3.4.3.5 Monitoring pelaksanaan perawatan dan pengobatan TB dan TB RO dalam manfaat JKN			
	2.3.4.3.5.1 Evaluasi layanan TB RO dalam skema JKN			
	2.3.4.3.5.2 Diseminasi hasil evaluasi			
	2.3.4.3.5.3 Peningkatan koordinasi antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan			
	2.3.4.3.5.3 review kohort kasus TB / TB-RO / TB-HIV	APBD / Donor	17.000.000	18.000.000
2.3.4.4	Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat			
	2.3.4.4.1 Pengembangan pedoman kegiatan penemuan kasus TB secara aktif dan investigasi kontak			
	2.3.4.4.2 Penemuan kasus TB secara aktif di populasi/lingkungan terpilih oleh petugas kesehatan FKTP			
	2.3.4.4.3 Investigasi kontak dalam keluarga dan lingkungan terdekat			
2.3.4.5	Penemuan aktif di wilayah risiko tinggi (urban slum, high prevalence HIV dll) dan dipopulasi risiko tinggi (pengungsi, warga binaan pemasyarakatan dll)			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	2.3.4.5.1 Penemuan kasus TB di lapas / rutan ( skrining gejala pada WBP baru dan skrining massal )	Donor	3.000.000	
	2.3.4.5.2 Penemuan kasus di masyarakat pelabuhan			
	2.3.4.5.3 Penemuan kasus di tempat kerja			
	2.3.4.5.4 Penemuan kasus di institusi pendidikan berasrama			
	2.3.4.5.5 Penemuan kasus di tempat lain yang teridentifikasi berisiko			
	( = 3.2.2 )			
	Jumlah sementara strategi-2		174.116.000	525.200.000
<b>3 STRATEGI-3</b>				
3.1	Promosi lingkungan dan hidup sehat			
3.1.1	Penyusunan materi promosi PHBS terkait TB			
3.1.1.1	Pertemuan penyusunan materi promosi PHBS terkait TB			
3.1.2	Produksi dan diseminasi materi PHBS terkait TB ( TB Sensitif, TB RO, TB HIV, TB DM )			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
3.1.2.1	Pembuatan desain materi PHBS terkait TB			
3.1.2.1.1	pembuatan desain materi PHBS untuk media cetak	APBD		6.000.000
3.1.2.1.2	pembuatan desain materi PHBS untuk media elektronik	APBD		6.000.000
3.1.2.1.3	pembuatan desain materi PHBS untuk media sosial	APBD		6.000.000
3.1.2.2	Pencetakan dan pengiriman materi			
3.1.2.2.1	pembuatan materi PHBS untuk media cetak = 6.4.2.3.3			
3.1.2.2.2	pembuatan materi PHBS untuk media elektronik	APBD		
3.1.2.2.3	pembuatan materi PHBS untuk media sosial	APBD		
3.1.2.3	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat ( prom.kes melalui berbagai media )			
3.1.2.3.1	prom.kes melalui media cetak	APBD	7.000.000	7.000.000
3.1.2.3.2	prom.kes melalui media elektronik	APBD	20.000.000	20.300.000
3.1.2.3.3	prom.kes melalui media sosial	APBD	14.000.000	15.000.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	3.1.2.4 Lomba kampung PHBS	APBD		
3.2	Penerapan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB			
	3.2.1 Penguatan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di Fasilitas kesehatan			
	3.2.1.1 Penyusunan NSPK di tingkat nasional sampai kabupaten/ Kabupaten( pedoman, sistem akreditasi dll )			
	3.2.1.2 Pertemuan koordinasi berkala dengan penanggungjawab PPI dan Pokja PPI di tingkat Nasional.			
	3.2.1.3 TOT PPI TB untuk focal point tingkat provinsi dengan melibatkan organisasi profesi ( PERDALIN )			
	3.2.1.4 Workshop PPI TB untuk tim / komisi PPI di tingkat fasyankes	APBD	7.000.000	8.000.000
	3.2.1.5 Monitoring evaluasi pelaksanaan PPI TB melalui sistem akreditasi fasyankes	APBD	5.000.000	6.000.000
	3.2.1.6 Skrining TB rutin terhadap petugas kesehatan di fasyankes			
	3.2.1.7 Penyediaan Alat Pelindung Diri ( APD ) = 6.4.2.3.1		1.000.000	26.000.000
	3.2.1.8 Workshop pelaksanan strategi TemPO di faskes yang memberikan layanan HIV	APBD		



NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	3.2.1.9 Supervisi pelaksanaan strategi TemPO di faskes yang memberikan layanan HIV	APBD		
	3.2.2 Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di tempat-tempat khusus ( lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, perusahaan, sekolah, ponpes )			
	3.2.2.1 Diseminasi mengenai PPI TB di tempat-tempat khusus			
	3.2.2.1.1 diseminasi PPI-TB bagi stakeholder terkait tempat-tempat khusus	APBD		7.000.000
	3.2.2.1.2 diseminasi PPI-TB bagi tempat-tempat khusus	APBD		9.000.000
	3.2.2.1.3 bimbingan teknis penerapan PPI-TB bagi tempat-tempat khusus	APBD		3.000.000
	3.2.2.1.4 monitoring evaluasi penerapan PPI-TB bagi tempat-tempat khusus	APBD		
	3.2.2.2 Sosialisasi PPI TB untuk petugas sanitasi lingkungan	APBD		
	3.2.2.3 Surveilans TB terhadap petugas di lapas / rutan ( skrining TB tahunan untuk petugas lapas / rutan dan sistem pencatatan dan pelaporan )	Donor		
3.3	Pengobatan pencegahan TB			
	3.3.1 Pertemuan koordinasi dengan program KIA dan HIV-AIDS serta organisasi profesi ( IDAI, PDPI dan PAPDI )	APBD		

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	3.3.1.1 diseminasi mengenai PP-INH bagi faskes	APBD		6.000.000
	3.3.1.2 bimbingan teknis penerapan PP-INH bagi faskes	APBD		
	3.3.1.3 monitoring evaluasi penerapan PP-INH bagi faskes	APBD		4.000.000
3.3.2	Workshop pelibatan kader kesehatan dan LSM dalam pengobatan pencegahan ( Anak dan ODHA )	Donor		15.000.000
3.3.3	Penyediaan layanan pengobatan pencegahan TB di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV			
	3.3.3.1 Penyediaan obat pencegahan TB untuk anak < 5 tahun dan ODHA	APBD		3.000.000
	3.3.3.2 Sosialisasi petunjuk teknis pengobatan pencegahan untuk anak <5 tahun kepada petugas kesehatan di fasyankes			
	3.3.3.3 Sosialisasi petunjuk teknis pengobatan pencegahan untuk ODHA kepada petugas kesehatan di fasyankes			
	3.3.3.4 Surveilans pemberian pengobatan pencegahan sebagai bagian dari sistem surveilans TB			
	Jumlah sementara strategi-3		54.000.000	147.300.000
4	STRATEGI-4 PENINGKATAN KEMITRAAN MELALUI FORUM KOORDINASI TB			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
4.1	Peningkatan kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB			
4.1.1	Pertemuan koordinasi Komisi dan pleno Forum Koordinasi TB			
4.1.2	Pertemuan komisi dalam penyusunan NSPK TB sesuai bidangnya			
4.1.3	Pertemuan / workshop pembentukan Forum Koordinasi TB			
4.2	Peningkatan kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB di Daerah			
4.2.1	Pertemuan diseminasi konsep Forum Koordinasi TB TB Kab / Kabupaten	APBD		
4.2.2	Pertemuan / workshop pembentukan Forum Koordinasi TB Kab / Kabupaten	APBD		
4.2.3	Pertemuan koordinasi rutin masing masing Komisi dan pleno Forum Koordinasi TB	APBD		5.000.000
4.2.4	Pertemuan/workshop penyusunan rencana kerja/kegiatan Forum Koordinasi ( LP / LS & Ahli ) TB sesuai dengan situasi daerah	APBD		
4.2.5	Monitoring dan evaluasi, koordinasi dan bintek di Fasyankes melibatkan Forum Koordinasi TB	APBD		4.000.000
4.2.6	Monitoring dan evaluasi Forum Koordinasi TB	APBD		4.000.000
Jumlah sementara strategi-4			0	13.000.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
5	STRATEGI-5 Peningkatan KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TB			
5.1	Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TB			
5.1.1	Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien dan keluarga			
5.1.1.1	FGD pasien dan mantan pasien	APBD		2.000.000
5.1.1.2	Pembekalan PMO melalui pelatihan dan pertemuan rutin	APBD		4.000.000
5.1.1.3	Pelatihan Kader TB	APBD/APBN		12.000.000
5.1.1.4	Bantuan transport kader TB kunjungan suspek TB	APBD	88.000.000	95.000.000
5.1.1.5	Pelatihan TB-HIV bagi pendamping TB-HIV	APBD		
5.1.2	Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TB/TB-RO			
5.1.2.1	Pertemuan review panduan lokakarya pendidik sebaya			
5.1.2.2	Pelatihan fasilitator pendidik sebaya			
5.1.2.3	Lokakarya untuk Pengembangan pendidik sebaya			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
5.1.2.4	Pengembangan Kelompok Pendidik Sebaya	APBD		
5.1.2.5	Penguatan Jaringan Organisasi pasien di Level nasional			
5.1.3	Pengembangan kelompok masyarakat peduli TB			
5.1.3.1	Pemetaan semua stake holder komunitas TB dan HIV	APBD		
5.1.3.2	Pengembangan Kelompok Masyarakat Peduli TB (KMP TB)			
5.1.3.3	Penyuluhan TB, pemberian makanan tambahan bagi pasien oleh masyarakat peduli TB	LSM	7.500.000	10.000.000
5.1.4	Peningkatan keterlibatan Tokoh Masyarakat (Toma) dan Tokoh Agama (Toga)			
5.1.4.1	Pertemuan orientasi TB bagi Toma dan Toga			4.000.000
5.1.4.2	Lokakarya pengetahuan TB untuk Toma dan Toga	APBD		
5.2	Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB			
5.2.1	Pemetaan wilayah pasien TB dan TB RO			
5.2.2	Skrining gejala TB pada ODHA dan populasi kunci oleh masyarakat			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
5.2.3	Penelusuran semua kasus TB oleh kader / pasien			
5.2.3.1	Penerapan investigasi kontak TB oleh kader	Donor	15.000.000	17.000.000
5.2.4	Pendampingan pasien TB / TB RO oleh pendidik sebaya / kelompok dukungan pasien = 5.1.2.4			
5.2.5	Pemberian edukasi kepada pasien TB untuk melakukan tes HIV			
5.2.6	Pendampingan pasien menelan obat oleh PMO			
5.3	Pelibatan masyarakat dalam promosi TB			
5.3.1	Promosi TB			
5.3.1.1	Kampanye TB melalui media massa ( TV, Radio, media cetak dan media sosial)			
5.3.2.2	Pengembangan, pengadaan dan distribusi Media KIE (brosur, poster, lembar balik, buku saku, pin,)			5.000.000
5.3.2.3	Pengembangan dan pengadaan media KIE dengan konten lokal			
5.3.2.4	Evaluasi tentang efektivitas media KIE			
5.3.2.5	Advokasi/promosi TB melalui pendekatan keluarga kepada pemuka masyarakat			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	5.3.2.6 Penyediaan media KIE / alat peraga untuk promosi TB untuk Puskesmas dan kader = 6.4.2.3.3			
	5.3.3 Kegiatan KIE TB oleh masyarakat			
	5.3.3.1 Sosialisasi TB melalui kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan serta media tradisional			
	5.3.3.2 Edukasi TB melalui UKS = 3.2.2.1.2			
	5.3.4 Pengembangan kegiatan konseling TB di masyarakat			
	5.3.4.1 Pertemuan pengembangan panduan tatalaksana konseling bagi petugas, komunitas, toga			
	5.3.4.2 Uji pelaksanaan panduan tatalaksana konseling bagi petugas, komunitas dan toga			
	5.3.4.3 Finalisasi panduan tatalaksana konseling bagi pasien TB			
	5.3.4.4 Pelatihan konseling bagi petugas kesehatan			
	5.3.5 Evaluasi perubahan perilaku melalui survei Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) TB			
	5.3.5.1 Penyusunan perangkat Survei PSP TB			
	5.3.5.2 Pertemuan Integrasi pelaksanaan Survei PSP TB ke dalam survei kesehatan rutin oleh Balitbangkes			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
5.4	Pemberdayaan Masyarakat melalui Integrasi Layanan TB di Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat			
5.4.1	Revisi Pedoman dan Kebijakan Integrasi Layanan			
5.4.1.1	Pertemuan review pedoman dan kebijakan integrasi layanan TB di UKBM			
5.4.1.2	Pertemuan monev UKBM			
5.4.2	Perluasan daerah pelaksana kegiatan integrasi layanan TB di UKBM			
5.4.2.1	Pemetaan wilayah yang memiliki potensi untuk pengembangan integrasi layanan TB melalui UKBM			
5.4.2.2	Pertemuan advokasi & sosialisasi integrasi layanan TB dengan UKBM secara berjenjang			
5.4.2.3	Implementasi integrasi layanan TB dalam UKBM dengan menggunakan pendekatan keluarga			
5.4.2.4	Monev layanan TB terintegrasi melalui UKBM secara berjenjang			
5.4.2.5	Implementasi integrasi layanan TB dalam UKBM dengan menggunakan pendekatan keluarga			
5.4.2.6	Monev layanan TB terintegrasi melalui UKBM secara berjenjang			
Jumlah sementara strategi-5			110.500.000	149.000.000



NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
6	STRATEGI-6 Penguatan Sistem Kesehatan			
6.1	Pengembangan jumlah dan jenis layanan kesehatan			
6.2	Sistem Informasi Strategis			
6.2.1	Pemetaan sistem surveilans TB			
6.2.1.1	Penyusunan metode dan alat untuk melakukan pemetaan sistem surveilans			
6.2.1.2	Pengumpulan data			
6.2.1.3	Pengolahan dan analisis data			
6.2.1.4	Penyusunan laporan			
6.2.2	Penyusunan petunjuk teknis surveilans TB (termasuk sistem wajib lapor)			
6.2.2.1	Pertemuan penyusunan draft Juknis surveilans TB			
6.2.2.2	Diseminasi juknis surveilans TB			
6.2.2.3	Penggandaan dokumen dan distribusi			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	6.2.3 Pengembangan surveilans berbasis teknologi			
	6.2.3.1 Penyusunan dokumen rencana pengembangan (master plan) sistem informasi TB			
	6.2.3.2 Pengembangan aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan			
	6.2.3.3 Uji coba aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan			
	6.2.3.4 Workshop penggunaan aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan			
	6.2.3.5 Workshop Pembentukan tim SITB			
	6.2.4 Pemanfaatan data untuk rencana aksi			
	6.1.1.4.1 Workshop analisis data untuk tindak lanjut bagi program			
	6.1.1.4.2 Workshop hasil modeling TB			
	6.2.5 Monitoring dan evaluasi TB			
	6.2.5.1 Pertemuan monitoring dan evaluasi			
	6.2.5.1.1 Monitoring evaluasi penerapan MN di DPM	Donor		

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	6.2.5.1.2 Monitoring evaluasi dan validasi data TB / TB-RO / TB-HIV	APBD / Donor	7.682.000	8.450.000
	6.2.5.1.3 Monitoring evaluasi penerapan PME	APBD / Donor	3.841.000	4.725.000
	6.2.5.2 Pembinaan teknis terpadu program TB	APBD	2.178.000	2.395.800
6.2.6	Riset Operasional			
	6.2.6.1 Workshop pembuatan proposal			
	6.2.6.2 Pembuatan protokol			
	6.2.6.3 Implementasi riset operasional			
	6.2.6.4 Pengendalian mutu implementasi riset operasional			
	6.2.6.5 Analisis data dan penulisan laporan			
	6.2.6.6 Pertemuan pemaparan hasil riset operasional untuk kebijakan			
	6.2.6.7 Workshop penyusunan draft jurnal internasional			
	6.2.6.8 Seminar hasil riset operasional			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
6.2.6.9	Publikasi hasil penelitian TB di Indonesia ke jurnal dengan international <i>peer review</i>			
6.2.6.10	Penelitian tentang TB kerjasama dengan PT			
6.2.6.10.1	Pertemuan kesepakatan kerjasama penelitian tentang TB	ABPD		
6.2.6.10.2	Menyusun kebutuhan penelitian tentang TB	ABPD		
6.2.6.10.3	Penyelenggaraan Penelitian tentang TB	PT		
6.2.6.10.4	Pemantauan dan evaluasi hasil penelitian tentang TB	APBD / PT		
6.3	Sumber daya manusia			
6.3.1	Perencanaan kebutuhan SDM TB			
6.3.1.1	Mapping ketersediaan SDM TB	APBD		
6.3.1.2	Penyusunan panduan kebutuhan pelatihan untuk SDM TB			
6.3.1.3	Pembentukan tim narasumber TB Kabupaten	APBD		
6.3.1.4	Penyusunan rencana kebutuhan pelatihan	APBD		

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
6.3.1.5	Pemantauan dan evaluasi hasil pelatihan	APBD		
6.3.2	Pelatihan Program TB			
6.3.2.1	Pengkajian ulang kurikulum dan modul pelatihan			
6.3.2.2	Revisi kurikulum dan modul pelatihan TB (konvensional dan Latihan Jarak Jauh/LJJ) yang sesuai standar			
6.3.2.3	Workshop penyusunan rencana pelatihan bagi koordinator pelatihan provinsi dan kabupaten/Kabupaten			
6.3.2.4	Pelatihan bagi pengelola program TB			
6.3.2.5	Pelatihan TOT untuk fasilitator provinsi dan kabupaten/Kabupaten			
6.3.2.6	Pelatihan TB bagi petugas fasyankes	APBD		
6.3.2.7	Pelatihan petugas fasyankes ( Latihan Jarak Jauh / LJJ )			
6.3.2.8	Pelatihan lanjutan TB ( ACDA, MIFA, dll ) untuk pengelola program TB	APBD		
6.3.2.9	Penyegaran kapasitas petugas laboratorium	APBD	5.000.000	6.000.000

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	6.3.2.10 Workshop TB-DM bagi petugas TB faskes	APBD / Donor	7.000.000	8.000.000
	6.3.2.11 Workshop TB-Anak bagi petugas TB faskes	APBD		
	6.3.2.12 Workshop TB-HIV bagi petugas TB faskes	APBD		
	6.3.2.13 Workshop TB-RO dan MTPTRO bagi petugas TB faskes	APBD		
	6.3.2 Penggajian tenaga pengolah data TB			
	6.3.2.1 Penggajian tenaga pengolah data TB	APBD/GF	32.000.000	36.000.000
	6.3.3 Review materi TB dalam kurikulum di Institusi pendidikan tenaga kesehatan			
	6.3.3.1 Pertemuan evaluasi <i>progress</i> implementasi kurikulum TB di fakultas kedokteran, kesehatan masyarakat, dan keperawatan			
	6.3.3.2 Workshop tindak lanjut hasil evaluasi implementasi kurikulum TB di institusi pendidikan tenaga kesehatan			
6.4	Pengelolaan logistik			
	6.4.1 Perencanaan logistik			
	6.4.1.1 Workshop perencanaan kebutuhan logistik	APBD		

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
6.4.1.2	Pertemuan rutin tim terpadu perencanaan logistik, dan monitoring evaluasi	APBD		5.000.000
6.4.2	Pengadaan logistik			
6.4.2.1	OAT lini pertama	APBD	-	
6.4.2.2	OAT lini kedua			
6.4.2.3	Non OAT			
6.4.2.3.1	Bahan habis pakai ( reagen Zn, pot dahak, slide, cartridge, masker, dll )	APBN/APBD	3.797.381.500	4.000.000.000
6.4.2.3.2	Alat diagnostik ( mikroskop, mesin TCM, MGIT )	APBN / CSR		
6.4.2.3.3	Bahan cetakan ( formulir, media KIE, buku pedoman, dll )	APBD		
6.4.2.3.4	Perangkat pengolah data ( Laptop / PC, jaringan internet, pemeliharaan jaringan, dll )	APBD		170.000.000
6.4.2.3.5	ATK untuk kegiatan	APBD	499.000	549.000
6.4.2.3.6	Penggandaan / fotokopi dokumen	APBD	2.495.000	2.745.000
6.4.3	Penyimpanan logistik sesuai standar			

NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
6.4.3.1	Mengambil logistik ke Provinsi	APBD	5.566.000	6.122.000
6.4.4	Pendistribusian logistik			
6.4.4.1	Distribusi logistik	APBD		4.000.000
6.4.4.2	Realokasi logistik			
6.4.5	Pemantauan dan evaluasi logistik			
6.4.5.1	Pelaporan data ketersediaan logistik TB setiap triwulan			
6.4.5.2	Analisa ketersediaan logistik TB			
6.4.5.3	Umpan balik			
6.4.6	Peningkatan sarana dan prasarana layanan			
6.4.6.1	Renovasi ruang pelayanan	APBN	63.000.000	
6.4.6.2	Renovasi laboratorium Kesehatan daerah	APBN	1.500.000.000	
6.4.6.3	Renovasi gudang farmasi dan alat kesehatan			



NO	STRATEGI / KEGIATAN UTAMA	stake holder	2020	2021
	6.4.6.4 Pemeliharaan sarana dan prasarana			
	Jumlah sementara strategi-6		5.426.642.500	4.253.986.800
	Jumlah Total		6.111.479.400	5.116.486.800

BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN