



**BUPATI SEMARANG**  
**PROVINSI JAWA TENGAH**  
**KEPUTUSAN BUPATI SEMARANG**  
**NOMOR: 440/0434/2024**

**TENTANG**

**RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS**  
**TAHUN 2024-2025**

**BUPATI SEMARANG,**

- Menimbang :**
- a. bahwa Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan dan kematian yang tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan bersama seluruh komponen pemerintah dan masyarakat;
  - b. bahwa agar pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam huruf a dapat berjalan dengan efektif, efisien, terarah, akuntabel dan tepat sasaran, perlu menyusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2025;
  - c. bahwa berdasarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor: 400.5.5/7728/Bangda tanggal 3 Oktober 2024 tentang Evaluasi Capaian Percepatan Penanggungan Tuberkulosis (TBC) dan Cakupan Vaksin Polio di Daerah, sebagai langkah percepatan dukungan kebijakan Tuberkulosis bagi daerah yang belum memiliki dan menetapkan kebijakan Rencana Aksi Daerah, perlu menetapkan Keputusan Bupati;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2025;

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

2. Undang-Undang Nomor 67 Tahun 1958 tentang Batas-batas Wilayah Kotapraja Salatiga dan Daerah Swatantra Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1652);
3. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);

**MEMUTUSKAN:**

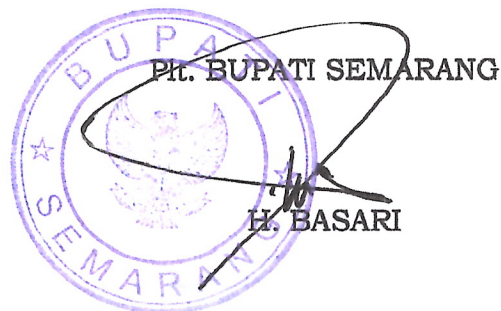
Menetapkan : KEPUTUSAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2024-2025.

KESATU : Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2025, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Bupati ini.

KEDUA : Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan instrumen percepatan pencapaian tujuan eliminasi Tuberkulosis di Daerah, dan bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam melaksanakan penanggulangan Tuberkulosis secara konsisten dan berkelanjutan.

- KETIGA : Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah dan pihak terkait dalam melaksanakan upaya penanggulangan Tuberkulosis di Daerah secara terpadu dan berkelanjutan, baik dalam proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan evaluasi.
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Keputusan Bupati ini dapat bersumber dari:
- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
  - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan/atau
  - d. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KELIMA : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Ungaran  
pada tanggal 24 Oktober 2024



Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth.:

1. Sekretaris Daerah Kabupaten Semarang Selaku Ketua Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Semarang;
  2. Inspektur Daerah Kabupaten Semarang;
  3. Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Semarang; dan
  4. Arsip.
-

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN BUPATI SEMARANG  
NOMOR: 440/ **0434** /2024  
TENTANG  
RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024-2025

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2024-2025



**RENCANA AKSI DAERAH  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS  
KABUPATEN SEMARANG  
TAHUN 2024-2025**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik nasional maupun global. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC terbesar di urutan kedua setelah India. Berbagai terobosan telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia melalui Program Penanggulangan TBC Nasional (P2-TBC) baik melalui upaya intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah TBC di Indonesia dengan dukungan pendanaan baik dari dalam maupun dari luar negeri.

Namun demikian seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, dukungan pendanaan dari luar negeri untuk program penanggulangan TBC semakin berkurang, sehingga ke depan P2-TBC di Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri yang didukung oleh pendanaan dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan RI berkomitmen untuk menanggulangi TBC yang diwujudkan melalui penyusunan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2020–2024, yang selanjutnya perlu diikuti dan dijabarkan secara lebih lanjut menjadi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Sebagai wujud upaya untuk mendukung komitmen Pemerintah Pusat dalam melaksanakan penanggulangan TBC yang selaras dengan kebijakan pembangunan urusan kesehatan pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026, Pemerintah Kabupaten Semarang perlu menindaklanjutinya melalui penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC, agar upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang dapat berjalan secara terarah, sistematis, efektif dan efisien sesuai dengan kondisi dan karakteristik permasalahan TBC yang terdapat secara spesifik wilayah di Kabupaten Semarang.

## **B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2024-2025**

### **1. Maksud**

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 adalah dokumen kebijakan daerah yang memuat program aksi daerah Kabupaten Semarang, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh Pemerintah Kabupaten Semarang beserta segenap pemangku kepentingan terkait untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC di Kabupaten Semarang, yang sekaligus merupakan bentuk komitmen Pemerintah Kabupaten Semarang dalam melaksanakan penanggulangan TBC secara konsisten dan berkelanjutan.

### **2. Tujuan**

Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 bertujuan untuk :

- a. Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Semarang dan segenap pihak terkait lainnya dalam melaksanakan upaya penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang secara terpadu dan berkelanjutan;
- b. Memberikan acuan dan pedoman dalam perumusan dan implementasi kebijakan terkait penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang, baik dalam proses perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi agar tujuan penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang dapat tercapai secara efektif, efisien dan tepat sasaran.

### **3. Fungsi**

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 berfungsi sebagai :

- a. Pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Semarang melalui jajaran Perangkat Daerah terkait dalam melaksanakan penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang;
- b. Pedoman untuk menjembatani koordinasi, sinergi dan integrasi program-program pembangunan yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC di Kabupaten Semarang baik bagi pihak internal maupun eksternal Pemerintah Kabupaten Semarang;

- c. Instrumen untuk melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang.

## **C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2024-2025**

### **1. Landasan Hukum**

- a. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
- b. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
- c. Undang-Undang Nomor 67 Tahun 1958 tentang Batas-batas Wilayah Kotapraja Salatiga dan Daerah Swatantra Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1652);
- d. 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);
- e. 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);
- f. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
- g. 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);

- h. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
- i. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
- k. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
- l. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat;
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);
- o. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TBC dan HIV;
- p. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 12 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024-2026 (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 Nomor 12);
- q. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5).

## **2. Kebijakan**

Arah kebijakan dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2024-2025, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensivitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi.

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

Seiring dengan Strategi Nasional dan *Milestone* Penanggulangan TBC, arah kebijakan penanggulangan TBC Kabupaten Semarang bergerak dari layanan kuratif dan rehabilitatif menuju fokus terhadap promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, serta isu-isu aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan TBC dengan pelibatan lintas program dan lintas sektor sehingga diharapkan akan berdampak meningkatkan penemuan kasus TBC dan inisiasi pengobatan TBC di Kabupaten Semarang, meningkatkan angka kesembuhan dalam pengobatan TBC di Kabupaten Semarang, serta menurunkan angka putus berobat dan angka kematian kasus TBC.

### **D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2024-2025**

RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan terkait, khususnya yang masuk dalam keanggotaan Tim Kerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Kabupaten Semarang.

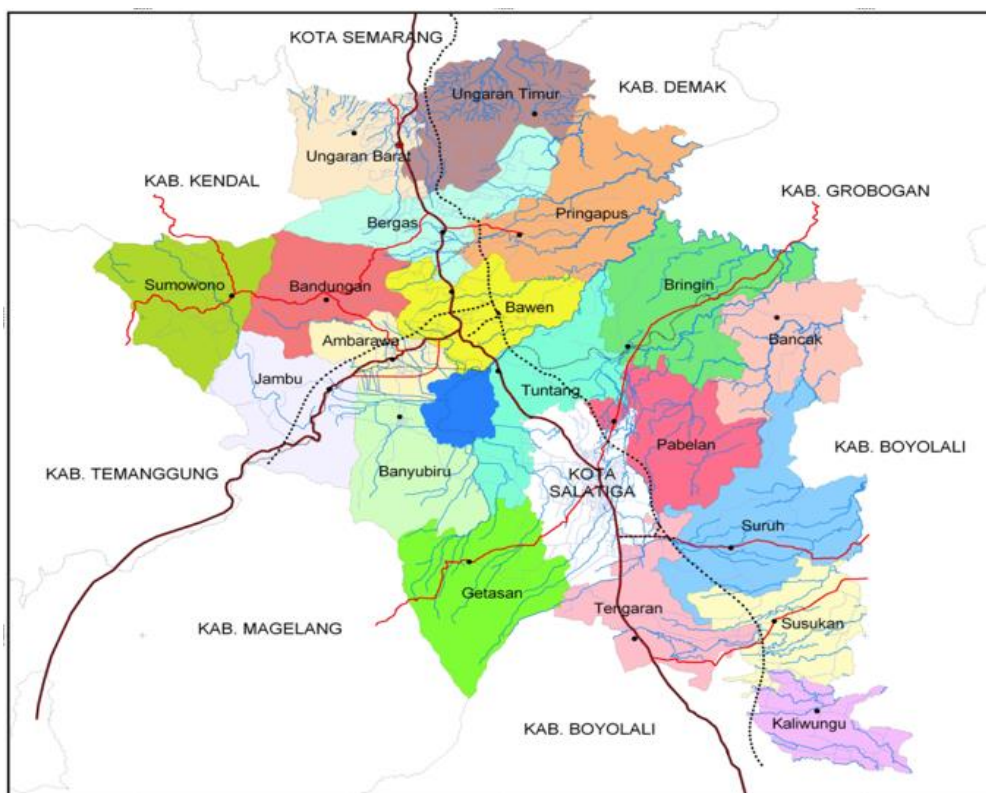
## BAB II

### ANALISIS SITUASI

#### A. Keadaan Umum

##### 1. Geografi

Gambar 1. Peta Kabupaten Semarang



Kabupaten Semarang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang 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 :

- Sebelah Utara : Kota Semarang dan Kabupaten Demak
- Sebelah Timur : Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Boyolali.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Magelang.
- Sebelah Barat : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Kendal
- Bagian Tengah : Kota Salatiga

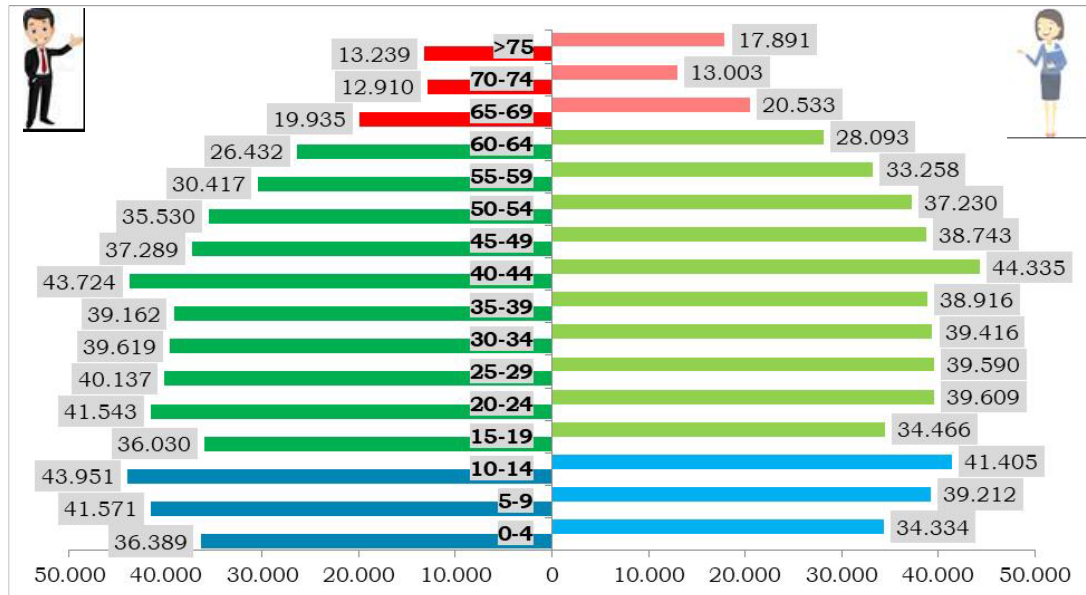
Luas wilayah Kabupaten Semarang adalah 101.927 hektar atau sekitar 3,107% dari luas Provinsi Jawa Tengah, terdiri dari 19 kecamatan 208 desa dan 27 kelurahan.

## 2. Demografi

### a. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data dari Disdukcapil Kabupaten Semarang pada akhir tahun 2023, jumlah penduduk Kabupaten Semarang adalah 1.077.912 jiwa dengan perbandingan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 537.878 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 540.034 jiwa.

Grafik 1. Piramida Penduduk Kabupaten Semarang tahun 2023



Sumber: Disdukcapil Kabupaten Semarang (diolah)

Perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dengan perempuan dapat dilihat pada grafik piramida penduduk berdasarkan kelompok umur di atas, dimana jumlah penduduk terbesar ada pada kelompok umur 40-44 tahun sebanyak 88.059 jiwa yang terdiri dari Jumlah laki-laki sebanyak 43.724 jiwa dan perempuan sebanyak 44.335 jiwa.

### b. Rasio Jenis Kelamin dan Rasio Ketergantungan

Rasio jenis kelamin di Kabupaten Semarang tahun 2023 adalah sebesar 99,60 yang berarti bahwa dalam 100 penduduk perempuan terdapat 99,60 penduduk laki-laki atau dapat diartikan persentase penduduk laki-laki (49,90%) lebih sedikit daripada penduduk perempuan (50,10%). Sedangkan perbandingan antara jumlah penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) dengan usia non-produktif (usia 0-14 dan  $\geq 65$  tahun) menghasilkan Angka Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*) sebesar 44,97. Angka Beban Tanggungan ini termasuk tinggi yang berarti bahwa setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung 44-45 penduduk usia non produktif.

### **3. Ekonomi**

#### **a. Pertumbuhan Ekonomi**

Pertumbuhan ekonomi didefinisikan sebagai peningkatan kemampuan dari suatu perekonomian dalam memproduksi barang dan jasa. Pertumbuhan ekonomi adalah salah satu indikator yang amat penting yang menunjukkan sejauh mana aktivitas perekonomian akan menghasilkan tambahan pendapatan masyarakat pada suatu periode tertentu. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi menjadi salah satu tolok ukur keberhasilan pembangunan daerah.

Perekonomian Kabupaten Semarang pada Tahun 2023 mengalami pertumbuhan positif yaitu sebesar 4,74%, melambat dibandingkan Tahun 2022 yang tumbuh sebesar 5,31%, atau melambat sebesar 0,57 persen poin. Perlambatan tersebut secara umum terjadi secara Nasional, yang disebabkan antara lain karena tekanan ekonomi global, fenomena El Nino yang berkepanjangan serta menurunnya harga komoditas unggulan.

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Semarang pada tahun 2023 lebih rendah jika dibanding pertumbuhan ekonomi Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 4,98% dan juga pertumbuhan ekonomi Nasional yang sebesar 5,05%. Demikian pula secara komparasi dengan Kabupaten/Kota sekitarnya, pertumbuhan ekonomi Kabupaten Semarang pada Tahun 2023 berada di posisi terendah dibandingkan dengan Kabupaten/Kota sekitar.

#### **b. Tingkat Kemiskinan**

Kondisi kemiskinan suatu daerah pada dasarnya dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori. Pertama adalah kemiskinan kronis (*chronic poverty*) yang terjadi terus-menerus atau disebut juga sebagai kemiskinan struktural - Fakir Miskin; dan yang kedua adalah kemiskinan sementara (*transient poverty*) yang ditandai dengan menurunnya pendapatan dan kesejahteraan masyarakat secara sementara sebagai akibat dari perubahan kondisi normal menjadi kondisi kritis, krisis ekonomi, bencana alam dan bencana sosial, seperti korban konflik sosial, yang jumlahnya relatif lebih besar dan berubah-ubah sesuai dengan kondisi perekonomian masyarakat dan ekonomi global pada suatu daerah.

Untuk mengetahui kondisi kemiskinan di Kabupaten Semarang digunakan 2 (dua) pendekatan pendataan, yaitu melalui data makro kemiskinan berdasarkan hasil pendataan BPS dan data mikro kemiskinan berdasarkan hasil verifikasi dan validasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (verval DTKS) yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI.

Data makro kemiskinan merupakan gambaran persentase penduduk miskin yang dihitung berdasarkan hasil Susenas BPS. Secara garis besar dalam metode pendataan ini, status kemiskinan penduduk ditentukan berdasarkan garis kemiskinan yang dihitung menggunakan pendekatan pemenuhan atas kebutuhan penduduk, baik kebutuhan pangan maupun non pangan yang setara dengan pemenuhan 2.100 kilokalori (kcal) perkapita.

Adapun data mikro kemiskinan berdasarkan DTKS digunakan untuk memperbaiki kualitas penetapan sasaran program-program perlindungan sosial. DTKS membantu perencanaan program, memperbaiki penggunaan anggaran, dan sumber daya program perlindungan sosial. Dengan menggunakan data dari DTKS, jumlah dan sasaran penerima manfaat program dapat dianalisa sejak awal perencanaan program. Hal ini akan membantu mengurangi kesalahan dalam penetapan sasaran Program Perlindungan Sosial.

Berdasarkan data makro kemiskinan yang mengacu pada data BPS, persentase penduduk miskin di Kabupaten Semarang Tahun 2023 sebesar 7,17% lebih rendah jika dibanding persentase penduduk miskin di Jawa Tengah yang sebesar 10,77% dan Nasional sebesar 9,36%. Namun jika dilihat dari laju penurunan kemiskinan Tahun 2022-2023, kemiskinan Kabupaten Semarang turun sebesar 1,38%, lebih lambat daripada laju penurunan kemiskinan Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,46% dan Nasional sebesar 1,89%.

Jika dibandingkan dengan Kabupaten/Kota se-Jawa Tengah, pada Tahun 2023 persentase penduduk miskin Kabupaten Semarang berada di posisi ke-6 Kabupaten/Kota dengan persentase penduduk miskin terkecil se-Jawa Tengah dan termasuk dalam 14 Kabupaten/Kota dengan tingkat kemiskinan di bawah Provinsi Jawa Tengah dan Nasional.

Sementara berdasarkan data mikro kemiskinan yang mengacu pada DTKS Desember Tahun 2023 Kabupaten Semarang memiliki total individu DTKS sebanyak 480.158 jiwa atau 44,55% dari total penduduk Tahun 2023 sebanyak 1.077.912 jiwa yang tersebar di 19 kecamatan.

Individu DTKS Kabupaten Semarang pada tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan Tahun 2022. Kondisi penurunan individu DTKS tahun 2023 di Kabupaten Semarang terjadi di seluruh wilayah kecamatan dengan tingkat penurunan tertinggi di Kecamatan Pabelan sebesar 4,58% dan penurunan terendah di Kecamatan Ungaran Barat sebesar 0,56%.

Secara agregat DTKS pada tahun 2023, Kecamatan Bringin merupakan wilayah dengan individu DTKS tertinggi yang mencapai sebesar 71,40%, disusul kemudian secara berturut-turut adalah Kecamatan Pabelan 67,23%, Kecamatan Bancak 55,53%, dan Kecamatan Suruh 53,95%. Kondisi yang demikian secara tidak langsung mengindikasikan bahwa masih terjadi ketimpangan ekonomi antar wilayah di Kabupaten Semarang, khususnya kecamatan pada wilayah Kabupaten Semarang sisi/sebelah selatan.

#### **4. Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu indikator penentu indeks pembangunan manusia. Tingkat pendidikan masyarakat dapat diukur dengan indikator Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Indikator Harapan Lama Sekolah didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang, sementara Rata-Rata Lama Sekolah menggambarkan lamanya (tahun) masa sekolah yang dialami penduduk usia 25 tahun ke atas.

Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah dapat menggambarkan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) yang diukur dalam aspek pendidikan, sehingga semakin tinggi nilainya semakin tinggi mutu SDM suatu masyarakat.

Secara umum pembangunan pendidikan di Kabupaten Semarang terus membaik. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkatnya Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten Semarang. Harapan Lama Sekolah (HLS) di Kabupaten Semarang pada tahun 2023

mencapai 13,05 tahun. Angka HLS ini meningkat dari tahun 2022 yang mencapai 13,04 tahun. Capaian HLS Kabupaten Semarang pada tahun 2023 sebesar 13,05 tahun mengindikasikan bahwa secara rata-rata anak usia 7 tahun di Kabupaten Semarang yang masuk jenjang pendidikan formal pada tahun 2023 memiliki peluang untuk bersekolah selama 13,05 tahun atau setara dengan Diploma I.

Sementara Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) di Kabupaten Semarang pada tahun 2023 mencapai 8,07 tahun. Angka RLS ini meningkat dari tahun 2022 yang mencapai 8,05 tahun. Capaian RLS Kabupaten Semarang pada tahun 2023 sebesar 8,03 tahun menggambarkan bahwa pada tahun 2023 rata-rata penduduk usia 25 tahun ke atas di Kabupaten Semarang bersekolah hingga jenjang pendidikan setara dengan kelas VIII atau SMP kelas II.

Selain HLS dan RLS, untuk menggambarkan tingkat pendidikan masyarakat di suatu wilayah dapat menggunakan indikator Angka Partisipasi Sekolah (APS), yaitu merupakan proporsi penduduk pada kelompok umur jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut. APS bermanfaat untuk menunjukkan tingkat partisipasi pendidikan menurut kelompok umur tertentu. Sejak tahun 2009, Pendidikan Non-Formal (Paket A, Paket B, dan Paket C) turut diperhitungkan dalam APS.

APS di Kabupaten Semarang hampir selalu mengalami kenaikan dan capaiannya pada jenjang usia 7-12 tahun dan 13-15 tahun sudah mendekati 100%. Hal ini menunjukkan semangat anak-anak untuk terus berada dibangku sekolah hingga pendidikan yang lebih tinggi dan tingkat kesadaran penduduk akan pendidikan yang mengalami kenaikan ditambah dengan program-program pemerintah dalam penanganan anak tidak sekolah seperti Program Indonesia Pintar (PIP), Bantuan Siswa Miskin (BSM), maupun program BOS dari pemerintah pusat.

Pada tahun 2023, APS penduduk Kabupaten Semarang usia 7-12 tahun sebesar 99,48%. Hal ini bermakna bahwa 99,48% penduduk usia 7-12 tahun di Kabupaten Semarang sudah bersekolah. Atau dengan kata lain hanya terdapat 0,52% anak usia 7-12 tahun di Kabupaten Semarang yang tidak bersekolah.

Sementara APS penduduk Kabupaten Semarang usia 13-15 tahun sebesar 98,12%. Hal ini bermakna bahwa 98,12% penduduk usia 13-15 tahun di Kabupaten Semarang sudah bersekolah, atau masih terdapat sebesar 1,88% anak usia 13-15 tahun di Kabupaten Semarang yang tidak bersekolah.

Adapun pada jenjang usia 16-18 tahun APS penduduk Kabupaten Semarang sebesar 72,93% yang bermakna bahwa 72,93% penduduk usia 16-18 tahun di Kabupaten Semarang sudah bersekolah, atau masih terdapat sebesar 27,07% anak usia 16-18 tahun di Kabupaten Semarang yang tidak bersekolah.

## **5. Tata Kelola Pemerintahan**

Dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah diamanatkan bahwa penyelenggaraan pemerintahan daerah ditujukan untuk mendorong lebih terciptanya daya guna dan hasil guna penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam menyejahterakan masyarakat, baik melalui peningkatan pelayanan publik maupun melalui peningkatan daya saing daerah.

Oleh sebab itu proses penyelenggaraan pemerintahan daerah harus diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan tetap memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia, serta dengan memperhatikan pula potensi dan keanekaragaman daerah, peluang dan tantangan persaingan global dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara.

Dalam melaksanakan tata kelola pemerintahan daerah, Pemerintah Kabupaten Semarang menyelenggarakan 24 urusan pemerintahan wajib, 6 urusan pemerintahan pilihan, dan 9 penunjang urusan pemerintahan. Agar dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan tersebut dapat berjalan secara efektif dan efisien, Pemerintah Kabupaten Semarang telah membentuk kelembagaan Organisasi Perangkat Daerah yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah (Perda) Nomor 2 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Semarang.

Berdasarkan Perda Nomor 2 Tahun 2023 tersebut, kelembagaan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang mencakup sejumlah 44 Organisasi Perangkat Daerah, yaitu terdiri dari 25 Perangkat Daerah tingkat kabupaten yang meliputi Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Inspektorat Daerah, Dinas Daerah dan Badan Daerah serta 19 Perangkat Daerah Kecamatan. Setiap Perangkat Daerah bertanggungjawab atas penyelenggaraan urusan pemerintahan sesuai tugas dan fungsinya masing-masing dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1. Perangkat Daerah Kabupaten Semarang dan Urusan Pemerintahan yang Ditangani

No.	Perangkat Daerah	Urusan Pemerintahan yang Ditangani
1.	Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan dan Olahraga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Pendidikan</li> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Kepemudaan dan Olahraga</li> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Kebudayaan</li> </ul>
2.	Dinas Kesehatan	Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan
3.	Dinas Pekerjaan Umum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang</li> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman</li> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Pertanahan</li> </ul>
4.	Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran	Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Ketenteraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat
5.	Badan Penanggulangan Bencana Daerah	Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Ketenteraman, Ketertiban Umum, dan Perlindungan Masyarakat
6.	Dinas Sosial	Urusan Pemerintahan Wajib Pelayanan Dasar Bidang Sosial
7.	Dinas Tenaga Kerja	Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Tenaga Kerja Urusan Pemerintahan Pilihan Bidang Transmigrasi
8.	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak</li> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana</li> </ul>

No.	Perangkat Daerah	Urusan Pemerintahan yang Ditangani
9.	Dinas Pertanian, Perikanan dan Pangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Pangan</li> <li>• Urusan Pemerintahan Pilihan Bidang Pertanian</li> <li>• Urusan Pemerintahan Pilihan Bidang Kelautan dan Perikanan</li> </ul>
10.	Dinas Lingkungan Hidup	Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Lingkungan Hidup
11.	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Administrasi Kependudukan Dan Pencatatan Sipil
12.	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
13.	Dinas Perhubungan	Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Perhubungan
14.	Dinas Komunikasi dan Informatika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Komunikasi dan Informatika</li> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Statistik</li> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Persandian</li> </ul>
15.	Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian dan Perdagangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Koperasi, Usaha Kecil, dan Menengah</li> <li>• Urusan Pemerintahan Pilihan Bidang Perdagangan</li> <li>• Urusan Pemerintahan Pilihan Bidang Perindustrian</li> </ul>
16.	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Penanaman Modal
17.	Dinas Kearsipan dan Perpustakaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Perpustakaan</li> <li>• Urusan Pemerintahan Wajib Non Pelayanan Dasar Bidang Kearsipan</li> </ul>
18.	Dinas Pariwisata	Urusan Pemerintahan Pilihan Bidang Pariwisata
19.	Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penunjang urusan pemerintahan Bidang Perencanaan</li> <li>• Penunjang urusan pemerintahan Bidang Penelitian dan Pengembangan</li> </ul>
20.	Badan Keuangan Daerah	Penunjang urusan pemerintahan Bidang Keuangan
21.	Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia	Penunjang urusan pemerintahan Bidang Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan
22.	Inspektorat Daerah	Penunjang urusan pemerintahan Bidang Pengawasan
23.	Sekretariat Daerah	Penunjang urusan pemerintahan Bidang Sekretariat Daerah
24.	Sekretariat DPRD	Penunjang urusan pemerintahan Bidang Sekretariat DPRD

No.	Perangkat Daerah	Urusan Pemerintahan yang Ditangani
25.	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	Penunjang urusan pemerintahan Bidang Kesatuan Bangsa dan Politik
26.	Kecamatan	Penunjang urusan pemerintahan Bidang Kewilayahan

Sumber: Perda Kabupaten Semarang Nomor 2 Tahun 2023 (diolah)

Dalam rangka melaksanakan tata kelola pemerintahan daerah, wilayah administrasi Kabupaten Semarang dibagi menjadi 19 Kecamatan yang terdiri dari 208 desa dan 27 kelurahan. Untuk mempermudah penjangkauan dalam proses penyelenggaraan pemerintahan daerah, di wilayah Kabupaten Semarang dibentuk sejumlah 1.613 Rukun Warga (RW) dan 6.833 Rukun Tetangga (RT) yang tersebar di seluruh Kecamatan dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2. Jumlah Rukun Warga dan Rukun Tetangga Menurut Kecamatan di Kabupaten Semarang Tahun 2023

No.	Kecamatan	Jumlah	
		Rukun Warga	Rukun Tetangga
1.	Getasan	71	376
2.	Tengaran	125	439
3.	Susukan	105	378
4.	Kaliwungu	96	264
5.	Suruh	101	492
6.	Pabelan	90	319
7.	Tuntang	110	465
8.	Banyubiru	105	314
9.	Jambu	59	265
10.	Sumowono	79	220
11.	Ambarawa	79	349
12.	Bandungan	70	329
13.	Bawen	67	351
14.	Bringin	74	326
15.	Bancak	57	170
16.	Pringapus	59	323
17.	Bergas	97	439
18.	Ungaran Barat	78	497
19.	Ungaran Timur	91	517
	<b>Jumlah Total</b>	<b>1.613</b>	<b>6.833</b>

Sumber: BPS Kabupaten Semarang

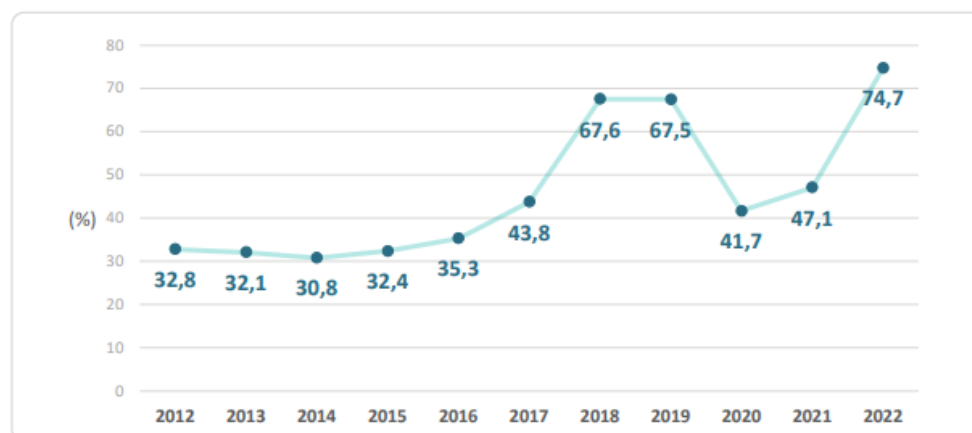
## B. Epidemiologi TBC

### 1. Situasi Epidemiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Menurut laporan terbaru dari WHO tahun 2023, situasi epidemiologi tuberkulosis (TBC) secara global menunjukkan beberapa perkembangan penting di mana lebih dari 192 negara dan wilayah melaporkan data terkait TBC. Jumlah orang yang baru terdiagnosis mencapai 7,5 juta pada tahun 2022. Jumlah ini menjadi pencapaian yang tertinggi sejak WHO memulai pemantauan TBC secara global pada tahun 1995. Tingkat keparahan epidemi TBC sangat bervariasi antar negara pada kisaran 10 hingga lebih dari 500 kasus baru dan kambuh per 100.000 penduduk per tahun. Total kematian yang ditimbulkan oleh TBC pada tahun yang sama berkisar 1,3 juta jiwa.

Laporan WHO dalam *Global TBC Report* tahun 2022 menunjukkan Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk dan mortalitas 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Capaian indikator utama program penanggulangan TBC tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, akan tetapi masih di bawah target nasional.

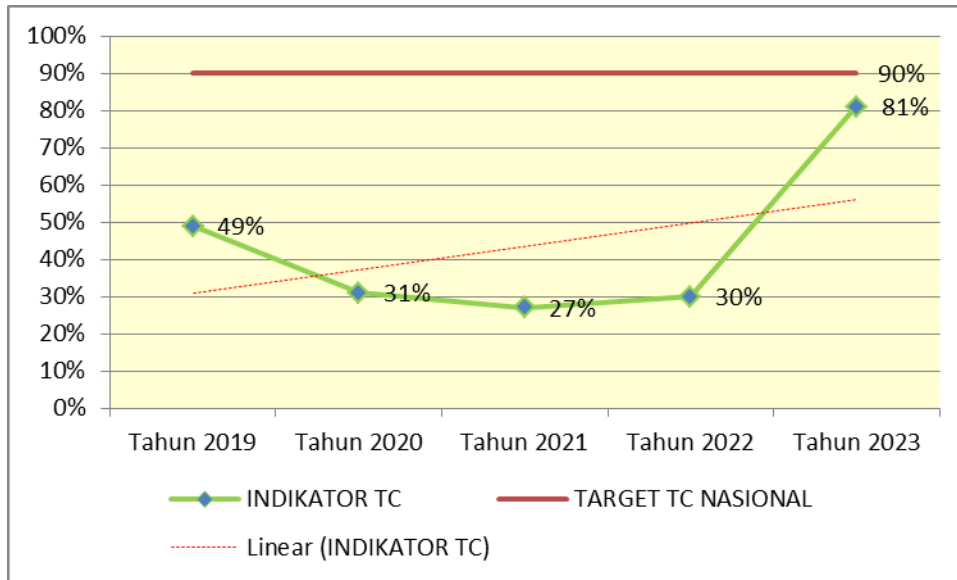
Grafik 2. *Treatment Coverage (TC)* di Indonesia Tahun 2012-2022



Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2023

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat capaian cakupan penemuan kasus TBC (*treatment coverage*) di Indonesia mencapai sebesar 74,7% dari target 90%. Angka ini menjadi persentase tertinggi dalam sebelas tahun terakhir meskipun masih di bawah target nasional.

Grafik 3. *Treatment Coverage (TC)* di Kabupaten Semarang Tahun 2019-2023

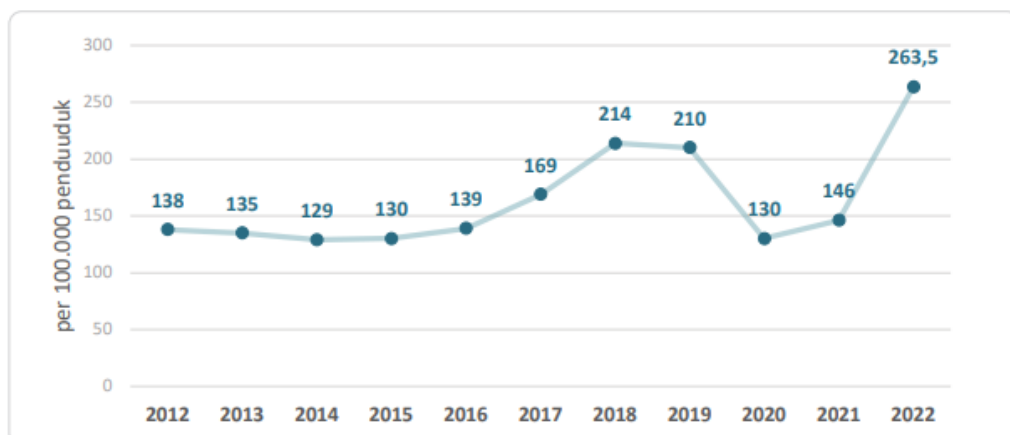


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Capaian indikator TC di Kabupaten Semarang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir menunjukkan trend meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2023 dapat diidentifikasi capaian indikator TC kabupaten Semarang pada tahun 2023 sebesar 81%. Angka ini menjadi capaian tertinggi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Meskipun demikian, capaian tersebut belum dapat memenuhi target nasional yang telah ditetapkan sebesar 90%.

Adapun apabila dibandingkan dengan kabupaten atau kota lain di Provinsi Jawa Tengah, cakupan TC di Kabupaten Semarang masih menjadi 5 yang terbawah sehingga perlu dilakukan upaya yang lebih intensif, komprehensif, dan masif untuk dapat meningkatkan capaian indikator kasus yang ditemukan dan diobati.

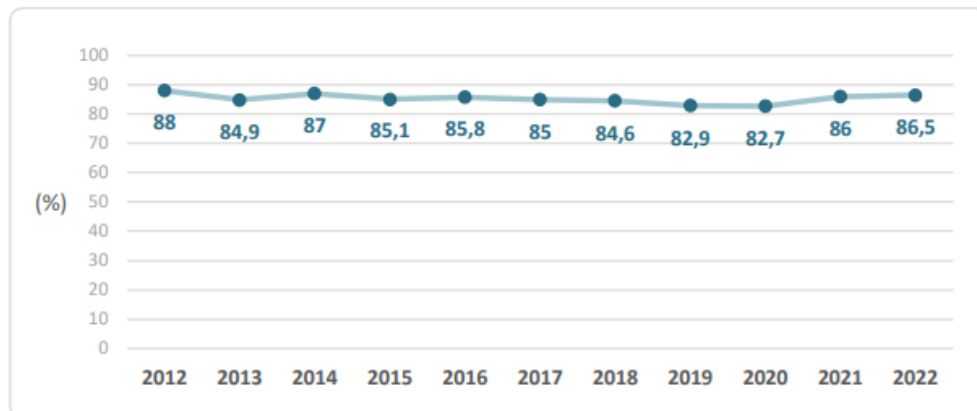
Grafik 4. Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis (CNR) di Indonesia Tahun 2012-2022



Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2023

Angka notifikasi kasus (CNR) TBC di Indonesia pada 3 tahun terakhir mengalami trend peningkatan hingga mencapai 263,5 per 100.000 penduduk.

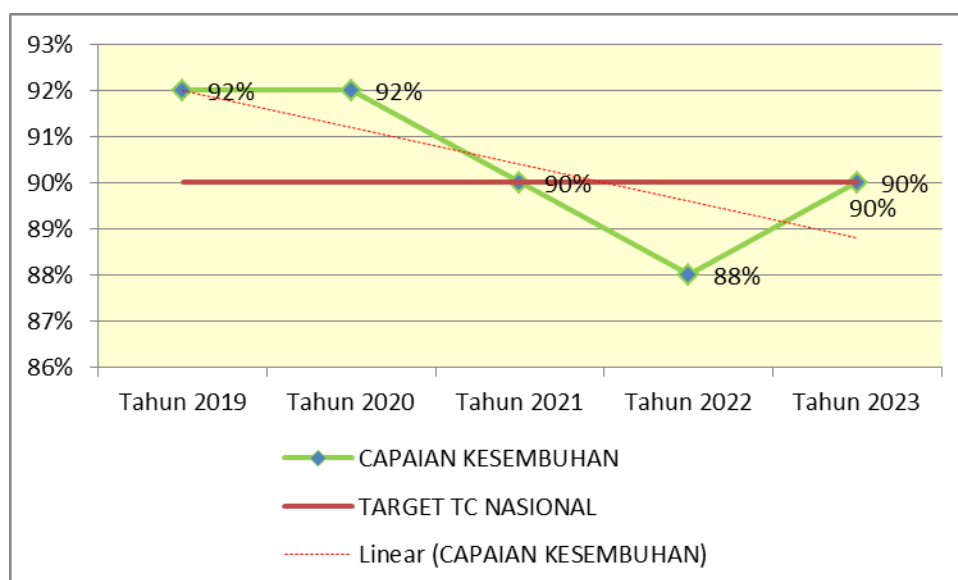
Grafik 5. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2012-2022



Sumber: Ditjen P2PL, Kemenkes RI, 2023

Capaian indikator lainnya yang juga menentukan keberhasilan program penanggulangan TBC adalah angka keberhasilan pengobatan (*treatment success rate/ TSR*). Capaian angka keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia cukup fluktuatif di mana pada 3 tahun terakhir konstan mengalami peningkatan hingga didapati pada tahun 2022 sebesar 86,5%. Meskipun begitu, angka ini masih di bawah target nasional yaitu 90%.

Grafik 6. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Semarang Tahun 2019-2023



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Indikator keberhasilan pengobatan pasien tuberkolosis di Kabupaten Semarang cukup baik dengan rata-rata capaian dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir sebesar 90,40% atau masih dalam rentang

capaian target nasional. Meskipun demikian, capaian keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis di Kabupaten Semarang perlu harus ditingkatkan lagi dikarenakan apabila dilihat secara trend masih menunjukkan kecenderungan menurun, sehingga dibutuhkan upaya ekstra agar dapat memenuhi komitmen penurunan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030 untuk mendukung upaya percepatan Indonesia mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050.

## 2. Situasi Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang

### a. Fasilitas Layanan Kesehatan Tuberkulosis

Program penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang dilaksanakan baik oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi puskesmas, klinik, dan tempat praktik mandiri dokter (TPMD) baik milik pemerintah maupun milik swasta. Adapun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut terdiri dari rumah sakit dan balai kesehatan masyarakat. Fasilitas kesehatan di Kabupaten Semarang berjumlah 197 unit sebagaimana dapat dirincikan pada tabel berikut :

Tabel 3. Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana di Kabupaten Semarang Tahun 2024

Jenis Sarana	Jumlah	DOTS
Puskesmas	26	26
Rumah Sakit	6	5
- Pemerintah	2	2
- Non Pemerintah	4	3
Balkesmas	1	1
Klinik	73	-
Klinik Lapas	1	-
Tempat Praktik Mandiri Dokter	84	-

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa belum seluruh fasilitas kesehatan di Kabupaten Semarang memberikan layanan dan menerapkan strategi DOTS untuk tatalaksana TBC, terutama fasilitas kesehatan milik swasta. Hal ini tentunya perlu menjadi bahan evaluasi dikarenakan hasil SPTN 2013-2014 menunjukkan bahwa lebih dari 50% masyarakat lebih memilih berobat ke fasilitas kesehatan swasta dibanding fasilitas kesehatan milik pemerintah (rumah sakit swasta, TPMD, klinik). Data ini menunjukkan perlu

adanya upaya ekspansi layanan penanggulangan TBC ke fasilitas kesehatan non pemerintah.

**b. Kegiatan Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis (P2-TBC) yang telah dilakukan di Kabupaten Semarang**

Sejak tahun 2015 Pemerintah Kabupaten Semarang melalui puskesmas melakukan deteksi dini TBC pada masyarakat yang mempunyai tanda dan gejala TBC di setiap desa/kelurahan serta melaksanakan pembinaan kader TBC dengan menggunakan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan. Adapun kegiatan bersumber dana APBD Kabupaten Semarang murni digunakan untuk melaksanakan kegiatan rapat koordinasi, monitoring evaluasi, dan penyegaran (*refreshing*) bagi para pengelola Program P2-TBC.

Disamping itu terdapat pula sejumlah kegiatan P2-TBC di Kabupaten Semarang yang pendanaannya bersumberkan dari *Global Fund (GF) ATM (AIDS, Tuberkulosis, Malaria)* pada Sub-Sub Recipient (SSR) Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yaitu meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- 1). Rapat Koordinasi KOPI TBC dan Tim DPPM;
- 2). Rapat koordinasi lintas Program dan lintas sektor;
- 3). Monitoring, evaluasi, dan supervisi PPM;
- 4). Peningkatan kapasitas kelembagaan dan SDM pengelola Program P2-TBC;
- 5). Validasi data TBC;
- 6). Sisir kasus RS;
- 7). Tenaga paruh waktu;
- 8). Monthly Interim Cohort Analysis (MICA);
- 9). Bimtek dan supervisi puskesmas;
- 10). OJT.

Selain pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, *Global Fund ATM* juga mengalokasikan dana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan P2-TBC di Kabupaten Semarang pada Sub-Sub Recipient (SSR) Mentari Sehat Indonesia Kabupaten Semarang, yaitu meliputi sejumlah kegiatan sebagai berikut :

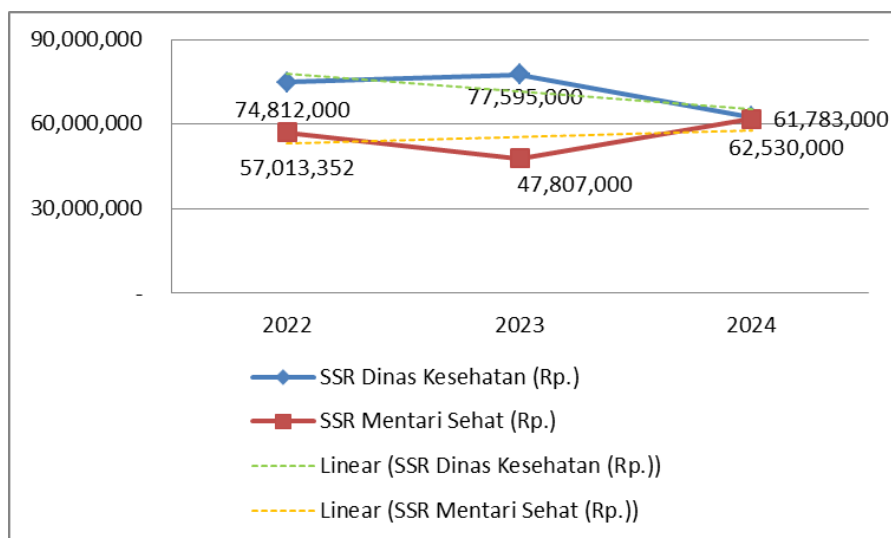
- 1). Koordinasi
- 2). Monitoring evaluasi
- 3). TBC Day
- 4). Penyuluhan TBC oleh kader
- 5). Gaji tim SSR (4 orang)
- 6). Investigasi kontak
- 7). Refreshment kader

Andil/peran serta *Global Fund* ATM dalam mendukung pelaksanaan kegiatan P2-TBC di Kabupaten Semarang dirasakan cukup penting. Keberadaan alokasi anggaran dari *Global Fund* ATM dalam 3 tahun terakhir cukup membantu Pemerintah Kabupaten Semarang dalam melaksanakan kegiatan P2-TBC.

Secara rata-rata dalam kurun waktu 3 tahun, besaran anggaran dari *Global Fund* ATM yang dialokasikan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan P2-TBC di Kabupaten Semarang mencapai Rp. 127.180.117,-, yaitu terdiri dari alokasi anggaran untuk SSR Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sebesar Rp. 71.645.667,- dan SSR Mentari Sehat Indonesia Kabupaten Semarang sebesar Rp. 55.534.451,-.

Perkembangan alokasi anggaran *Global Fund* ATM untuk mendukung pelaksanaan kegiatan P2-TBC di Kabupaten Semarang dalam kurun waktu 3 tahun (2022-2024) dapat dilihat melalui grafik berikut :

Grafik 7. Perkembangan Alokasi Anggaran *Global Fund* ATM untuk Pelaksanaan Kegiatan P2-TBC di Kabupaten Semarang Tahun 2022-2024



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa secara akumulatif besaran alokasi anggaran *Global Fund* ATM untuk mendukung pelaksanaan kegiatan P2-TBC di Kabupaten Semarang dalam kurun waktu 3 tahun (2022-2024) menunjukkan kecenderungan menurun dari tahun ke tahun. Kondisi ini perlu segera diantisipasi oleh Pemerintah Kabupaten Semarang agar sedari dini mengambil langkah-langkah taktis untuk mencari peluang pendanaan dari sumber-sumber lain yang potensial baik dari sumber pemerintah

maupun dari sumber mitra non pemerintah, sehingga upaya pelaksanaan P2-TBC di Kabupaten Semarang dapat senantiasa berjalan secara efektif, efisien dan berkelanjutan hingga menuju eliminasi TBC di tahun 2030 dan mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050.

### **c. Hasil Kegiatan P2-TBC Kabupaten Semarang**

Berdasarkan laporan SITB Kabupaten Semarang per 30 Januari 2024 tercatat penemuan kasus TBC Kabupaten Semarang pada tahun 2023 adalah sebesar 921 kasus. Apabila dibandingkan dengan perkiraan kasus TBC baru Kabupaten Semarang yang seharusnya mencapai sejumlah 1.144 kasus, maka cakupan penemuan kasus TBC Kabupaten Semarang baru mencapai sebesar 81% dari angka yang ditargetkan sebesar > 90%.

Adanya situasi ini tidak dapat diketahui penyebab pastinya akan tetapi setidaknya terdapat beberapa faktor yang terindikasi berpengaruh terhadap belum optimalnya capaian penemuan kasus TBC di Kabupaten Semarang, diantaranya: (1) memang belum ada kasus yang ditemukan, (2) kasus sudah ditemukan akan tetapi pasien menolak diobati, (3) kasus sudah ditemukan dan diobati akan tetapi belum melaporkan di SITB, (4) belum semua faskes di wilayah Kabupaten Semarang menerapkan strategi DOTS sehingga kasus yang ditemukan cenderung berobat ke faskes di luar wilayah Kabupaten Semarang, (5) penjangkaran secara aktif (*active case finding*) untuk menjaring suspek dan kasus TBC belum terlaksana secara optimal.

Sementara itu, berkaitan dengan angka keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Semarang pada tahun 2023 menunjukkan capaian pada angka 90%, atau sesuai dengan target minimal nasional yang harus dipenuhi setiap tahunnya. Meskipun demikian, angka *lost to follow up* (mangkir pengobatan) dan gagal pengobatan tetap perlu menjadi perhatian karena akan mengakibatkan mata rantai TBC yang tidak kunjung putus. Berbagai alasan yang melatarbelakangi pasien mangkir dari pengobatan di antaranya: (1) pengobatan TBC memerlukan waktu yang cukup lama sehingga pasien merasa jenuh, (2) pasien merasa sudah sehat sehingga tidak melanjutkan pengobatan sesuai standar, dan (3) pasien meminum obat tidak sesuai aturan yang seharusnya dan kurang pengawasan saat menelan obat.

### **C. Dampak Sosial Ekonomi TBC**

Pemeriksaan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis dijamin pembiayaannya oleh pemerintah atau gratis sampai pengobatan pasien dinyatakan lengkap atau sembuh. Meskipun demikian, pasien TBC tetap dihadapkan pada biaya penunjang lainnya di luar biaya pengobatan seperti biaya transportasi, akomodasi, gizi, dan risiko kehilangan penghasilan karena ketidakmampuan untuk bekerja. Adanya beban biaya tersebut dapat menyebabkan pasien enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan sehingga pasien tidak mendapatkan diagnosis sesuai standar, tidak memulai pengobatan, atau bahkan dapat berhenti melaksanakan pengobatan.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada 2018 untuk semua tipe TBC, rerata jumlah pasien berdasarkan umur berada di rentang usia produktif yaitu umur 15 hingga 54 tahun. Kondisi ini menandakan bahwa banyak pasien TBC yang tidak dapat menjadi sumber ekonomi bagi keluarga mereka walau berada pada usia produktif. Kerugian tersebut dikarenakan hilangnya produktivitas (*loss of productivity*) akibat efek samping obat dan waktu bekerja yang habis dipakai untuk pengobatan. Interaksi sosial yang terhambat dan stigma negatif juga menyebabkan pengucilan sosial sering ditemukan pada pasien TBC tidak terkecuali di lingkungan kerja sehingga dapat berakibat pada pemutusan hubungan kerja (PHK).

Dampak total kerugian ekonomi akibat penyakit TBC sekitar 136,7 milyar per tahun. Orang yang menderita TBC diperkirakan akan kehilangan pendapatan sebesar 38% sampai 70%. Besaran angka yang tidak sedikit dan akan terus bertambah manakala upaya penanggulangan TBC tidak menjadi komitmen dan kebutuhan masyarakat serta kepedulian bersama mulai dari pemerintah, masyarakat dan stakeholder.

Perhitungan dampak ekonomi terkait dengan hilangnya potensi pendapatan dapat diasumsikan dengan perhitungan 1 bulan produktif 1 pasien TBC usia produktif dengan pendapatan UMR per bulan Rp 2.582.000,-. Apabila pasien TBC memerlukan waktu sekurang-kurang 6 bulan penuh untuk tidak bekerja demi melakukan pengobatan, maka didapatkan angka asumsi minimal yang hilang akibat penyakit TBC sebesar Rp 15.492.000,-. Angka ini dapat menjadi lebih banyak pada pasien TBC dengan resisten obat. Hal ini tentunya harus menjadi perhatian dan bahan pertimbangan kebijakan pemerintah Kabupaten Semarang dalam penanganan TBC secara utuh, menyeluruh, terintegrasi, dan berkelanjutan, mulai dari beban biaya penderita hingga beban biaya keluarga penderita.

Dampak sosial yang diterima pasien TBC mempengaruhi kehidupan baik secara individu maupun keluarga dan sosial. Pasien TBC harus berhadapan dengan stigma masyarakat yang masih keliru mengenai penderita TBC sehingga akan muncul sensitivitas dan peka rasa dari pribadi penderita sehingga membuat perasaan dikucilkan, dijauhi, dan disingkirkan dari komunitas masyarakat karena takut tertular. Hal ini juga terjadi dan diterima oleh keluarga penderita TBC baik di lingkungan rumah tinggal dan lingkungan kerja serta lingkungan sekolah. Dampak jangka panjang pada anak dapat menjadikan anak merasa minder, terisolir, terkucil, dan akhirnya dapat 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 sering luput dari pengamatan ketika kita hanya berfokus pada anggaran dan fisik semata, sedangkan apabila dianalisis secara ekonomi kerugian dampak sosial akan lebih besar dari dampak ekonomi itu sendiri.

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

##### **1. Penanggulangan TBC dalam RPJMD Kabupaten Semarang 2021 - 2026**

Komitmen Pemerintah Kabupaten Semarang untuk melaksanakan penanggulangan TBC dalam kebijakan pembangunan sejalan dengan visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026 yaitu :

**“BERSATU, BERDAULAT, BERKEPRIBADIAN, SEJAHTERA DAN MANDIRI (BERDIKARI), DENGAN SEMANGAT GOTONG-ROYONG BERDASARKAN PANCASILA DALAM BINGKAI NEGARA KESATUAN REPUBLIK INDONESIA YANG BER-BHINNEKA TUNGGAL IKA“**

Inti dari Visi yang diamanatkan dalam RPJMD Kabupaten Semarang tersebut merupakan suatu pernyataan tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan pembangunan daerah di Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026, yaitu terwujudnya Kabupaten Semarang BERDIKARI, yang dalam proses perumusannya telah diselaraskan dengan visi RPJPD Kabupaten Semarang, serta memperhatikan keselarasan dengan visi RPJMD Provinsi Jawa Tengah dan RPJM Nasional.

Penjabaran dari visi tersebut adalah sebagai berikut :

**a. Bersatu**

Bersatu bermakna bersama-sama saling menyatu tanpa memandang ciri ras, suku, agama dan lain-lain, agar dapat mencapai tujuan bersama yaitu Kabupaten Semarang yang BERDIKARI.

**b. Berdaulat**

Berdaulat bermakna perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah yang melibatkan partisipasi masyarakat.

**c. Berkepribadian**

Berkepribadian bermakna masyarakat yang berkepribadian dan mampu menghormati dirinya sendiri dan masyarakat lainnya serta dapat berkomunikasi dan berdiplomasi dengan baik dengan masyarakat lainnya.

**d. Sejahtera**

Sejahtera bermakna mampu mewujudkan kondisi masyarakat yang terpenuhi hak-hak dasarnya baik aspek kesehatan, pendidikan dan ekonomi yang ditandai dengan meningkatnya angka Indeks Pembangunan Manusia yang didukung dengan kebebasan kehidupan beragama dan bernegara.

**e. Mandiri**

Mandiri bermakna mampu mewujudkan kehidupan yang sejajar, sederajat serta saling berinteraksi dengan daerah lain, dengan mengandalkan pada kemampuan dan kekuatan sendiri, dengan semangat gotong-royong, berdasarkan Pancasila dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia yang ber-Bhinneka Tunggal Ika.

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, misi yang akan ditempuh oleh Pemerintah Kabupaten Semarang untuk memberikan arah dan batasan proses pencapaian tujuan dalam kurun waktu 2021-2026 adalah sebagai berikut :

**a. Meningkatkan kualitas SDM unggul yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkepribadian serta menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi.**

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

**b. Meningkatkan kemandirian perekonomian daerah yang berbasis pada industri, pertanian dan pariwisata (INTANPARI), perdagangan, jasa serta sektor lain yang berwawasan lingkungan.**

Meningkatkan kemandirian perekonomian dimaksudkan untuk mengembangkan potensi unggulan daerah meliputi industri, pertanian dan pariwisata dengan mendorong masyarakat untuk meningkatkan kegiatan usaha ekonomi dengan memanfaatkan sumber daya lokal, sehingga dapat membuka lapangan kerja bagi dirinya dan orang lain dalam rangka meningkatkan pendapatan. Pengembangan potensi unggulan tersebut dilakukan melalui ilmu pengetahuan dan teknologi kolaborasi antara pemerintah, perguruan tinggi dan swasta serta sinergi dengan sektor-sektor lain seperti perdagangan dan keuangan sehingga akan didapatkan produk daerah yang memiliki daya saing. Pemanfaatan sumber daya daerah terutama yang rentan terhadap kelestarian/kerusakan lingkungan seperti air, bahan tambang dan lain-lain dilakukan secara terpadu sehingga dapat dijaga kelestariannya.

**c. Meningkatkan pemerintahan yang baik, bersih, demokratis, dan bertanggung jawab, didukung oleh aparatur yang kompeten dan professional.**

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.

**d. Meningkatkan pemerataan pembangunan guna menunjang pengembangan wilayah, penyediaan pelayanan dasar, dan pertumbuhan ekonomi daerah.**

Pemerataan pembangunan meliputi sarana prasarana yang memadai, layak dan merata diseluruh wilayah dalam rangka mendukung peningkatan kualitas pelayanan publik dan memperkuat pembangunan daerah. Terpenuhinya sarana prasarana dapat meningkatkan kemandirian, perekonomian daerah dan investasi. Tersedianya sarana prasarana 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.

**e. Meningkatkan kepastian hukum, penegakan HAM, mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender, serta perlindungan anak di semua 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 yang memberikan jaminan kepastian hukum dan penegakan HAM.

**f. Meningkatkan 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.

**g. Meningkatkan pemberdayaan pemuda, olahraga serta melestarikan seni dan budaya lokal.**

Pemberdayaan pemuda dengan membangkitkan potensi dan peran aktif pemuda sehingga dapat menanamkan jiwa revolusioner, kompetitif, optimis, bermoral dan berbudaya.

Dengan menelaah rumusan visi dan misi dalam RPJMD Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026, maka dapat diidentifikasi bahwa penanggulangan TBC masuk di dalam rumpun kebijakan misi 1 RPJMD, yaitu mewujudkan SDM yang sehat. Dimana untuk mewujudkan masyarakat yang sehat harus dilakukan upaya penurunan angka kematian dan angka kesakitan yang salah satunya ditempuh melalui penanggulangan TBC.

Kebijakan penanggulangan TBC dalam RPJMD Kabupaten Semarang Tahun 2021-2026 juga telah dijabarkan dalam kerangka indikasi program pembangunan daerah tahun 2021-2026 yang termuat dalam RPJMD, yaitu berkaitan dengan program-program untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, dimana salah satunya berupa pemenuhan Pelayanan Kesehatan bagi Orang Terduga Tuberkulosis, yang secara garis besar ditempuh melalui upaya sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat jasmani rohani, mendukung upaya pengendalian faktor risiko tertular TBC atau sakit TBC;
- b. Meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan, mendukung gerakan **“TOSS TBC“** (Temukan **O**باتi **S**ampai **S**embuh) yang dicanangkan oleh pemerintah, untuk menemukan kasus TBC sebanyak mungkin, mengobati kasus TBC sedini mungkin sampai sembuh, dan
- c. Meningkatkan partisipasi masyarakat dan perilaku pelaku usaha yang peduli pada lingkungan sehat, akan mendorong kemandirian dan kemitraan dengan masyarakat dalam penanggulangan TBC.

## E. Kebijakan Anggaran Terkait Penanggulangan TBC

Total anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang untuk bidang kesehatan pada tahun 2023 sebesar Rp. 573.152.162.000,- atau sebesar 22,10% dari total APBD Kabupaten Semarang. Anggaran pembangunan bidang kesehatan yang bersumber dari APBD Kabupaten Semarang terdiri dari Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), Pajak Rokok, Dana Insentif Fiskal (DIF), Dana Alokasi Umum Specific Grant (DAU SG) dan Bantuan Keuangan dari Pemerintah Provinsi.

Perbandingan antara anggaran pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Semarang dengan total APBD Kabupaten Semarang Tahun 2023 diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4 Perbandingan Anggaran Kesehatan dengan APBD  
Kabupaten Semarang Tahun 2023

Uraian	Belanja Gaji dan Tunjangan	Belanja Non Gaji dan Tunjangan	Jumlah
<b>Total APBD Kabupaten</b>	<b>1.061.355.016.300</b>	<b>1.532.537.699.500</b>	<b>2.593.892.715.800</b>
Dinkes	96.161.672.000	168.034.853.000	264.196.525.000
RSGM	40.742.388.000	114.471.670.000	155.214.058.000
RSGS	37.400.679.000	116.340.900.000	153.741.579.000
<b>Total Anggaran Bidang Kesehatan</b>	174.304.739.000	398.847.423.000	573.152.162.000
<b>Persentase Anggaran Bidang Kesehatan (%)</b>	<b>16,42</b>	<b>26,03</b>	<b>22,10</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Adapun anggaran penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang tergolong fluktuatif di mana pada tahun 2024 anggaran untuk program penanggulangan TBC menjadi anggaran terbesar selama 5 tahun terakhir. Penyerapan anggaran program penanggulangan TBC selama 5 tahun terakhir bervariasi pada rentang 53%-94%. Berikut adalah rincian anggaran dan realisasi anggaran program penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2020-2024.

Tabel 5. Realisasi Anggaran Program Penanggulangan TBC  
Kabupaten Semarang Tahun 2020-2024

<b>Tahun</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Persentase</b>
2020	Rp 131.590.000	Rp 69.820.000	53%
2021	Rp 79.299.000	Rp 53.950.500	68%
2022	Rp 148.752.000	Rp 139.474.250	94%
2023	Rp 106.252.000	Rp 90.071.700	85%
2024 (sd Juni 2024)	Rp 1.258.625.000	Rp 1.187.758.320	94%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Salah satu kendala yang dihadapi dalam kebijakan penganggaran TBC adalah terkait dengan penganggaran untuk *Cartridge TCM*, dimana pemeriksaan TCM pada dasarnya merupakan *gold standard* untuk penegakan diagnosis TBC. Pada tahun 2023 Pemerintah Kabupaten Semarang sempat mengalami kekosongan *Cartridge TCM* sehingga mengakibatkan proses pemeriksaan terduga tuberkulosis sempat terkendala selama beberapa waktu. Guna mengantisipasi kekosongan tersebut, pada tahun 2024 anggaran program penanggulangan TBC ditingkatkan untuk menjamin tersedianya *Cartridge TCM*, yaitu dengan alokasi mencapai 96% dari anggaran penanggulangan TBC tahun 2024 dialokasikan untuk pengadaan *Cartridge TCM* sehingga proses diagnosis dapat berlangsung dengan baik dan sesuai standar penegakan diagnosis.

#### **F. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Penerapan SPM adalah pelaksanaan SPM yang dimulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar, penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar dan pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar.

Program penanggulangan TBC menjadi salah satu dari 30 indikator standar pelayanan minimal (SPM) yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Kabupaten Semarang untuk menjamin setiap warga di wilayah Kabupaten Semarang mendapatkan tatalaksana tuberkulosis sesuai dengan ketentuan standar nasional yang telah ditetapkan. Pemenuhan SPM dapat dicapai dengan menyusun rencana kerja dan rencana anggaran untuk menunjang sarana, prasarana, serta kapasitas fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan dalam memenuhi SPM program penanggulangan TBC.

Secara khusus dalam rangka pemenuhan SPM Bidang Kesehatan untuk penanggulangan TBC maka telah disusun rencana kerja penanggulangan TBC pada tahun 2024 yang difokuskan pada 2 sub kegiatan yaitu

pengelolaan pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberkulosis dan orang dengan tuberkulosis (pasien TBC). Ruang lingkup kegiatan pada kedua sub-kegiatan meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Pelayanan tatalaksana pada orang terduga tuberkulosis dan orang dengan tuberkulosis (pasien TBC);
2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yang terlibat dalam program penanggulangan TBC;
3. Pemenuhan kelengkapan sarana/peralatan yang diperlukan untuk menunjang setiap proses dalam tatalaksana TBC; serta
4. Pelaksanaan koordinasi dan konsultasi dalam rangka penanggulangan TBC.

Berikut adalah rincian rencana kerja dan rencana anggaran program penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2024 :

Tabel 6. Rencana Kerja dan Anggaran Dalam Rangka Pemenuhan SPM Penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang Tahun 2024

No.	Uraian Kegiatan	Anggaran (Rp.)
<b>Sub Kegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis</b>		
1	Dukungan Operasional Kegiatan (ATK dan BBM)	4.537.000
2	Ceramah Klinis TBC	32.275.000
3	Seminar Menghilangkan Stigma pada Pasien TBC	10.120.000
4	Kunjungan Rumah Pasien TBC Drop Out	7.500.000
5	Pemeriksaan Kesehatan TBC	5.900.000
<b>Total Anggaran (Rp.)</b>		<b>60.332.000</b>
<b>Sub Kegiatan: Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis</b>		
1	Dukungan Operasional Kegiatan (ATK dan BBM)	9.509.000
2	Pengadaan Cartridge TCM	1.146.888.000
3	Pertemuan Klinik dan Dokter Praktik Mandiri	6.100.000
4	Rapat Koordinasi Program P2TBC	6.900.000
5	Pertemuan KOPI TBC	7.400.000
6	Pertemuan Petugas Farmasi untuk Logistik TBC	2.300.000
7	Pertemuan Refreshing Petugas Laboratorium	2.300.000
8	Rakor TBC Nasional	15.856.000
9	Rakor TBC Regional (Provinsi Jawa Tengah)	1.040.000
<b>Total Anggaran (Rp.)</b>		<b>1.198.293.000</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

## **BAB III**

### **ISU STRATEGIS**

#### **A. Kepentingan**

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan atau tantangan yang sedang dihadapi Kabupaten Semarang dalam hal penanggulangan TBC sehingga harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif, karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) di masa mendatang, yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

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

Berangkat dari hasil analisis situasi dan identifikasi kesenjangan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Semarang, teridentifikasi beberapa isu strategis yang menjadi prioritas dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang sebagai berikut :

##### **1. Rendahnya Penemuan Penderita TBC**

Penemuan kasus TBC Kabupaten Semarang masih rendah. Bahkan pada Tahun 2023, capaian penemuan kasus TBC Kabupaten Semarang menjadi terendah ketiga se-Jawa Tengah dengan persentase 81%. Rendahnya capaian tersebut dapat menjadi indikasi sumber penularan TBC berkepanjangan di masyarakat apabila pasien TBC yang seharusnya ditemukan dan diobati tidak dapat terdeteksi dan ditatalaksana sesuai standar sehingga akan semakin menambah beban penanggulangan TBC.

##### **2. Masih Ditemukannya Penderita TBC Putus Berobat dan Penderita TBC Resisten Obat (TBC RO)**

Pengobatan TBC memakan waktu yang cukup lama. Waktu pengobatan minimal yang diperlukan pasien TBC untuk melakukan pengobatan lengkap adalah selama minimal 6 bulan. Proses pengobatan yang panjang tersebut melatarbelakangi beberapa pasien tidak disiplin minum obat atau bahkan menghentikan pengobatan dengan alasan merasa tubuhnya sudah sehat (putus berobat). Pengobatan yang tidak sesuai aturan ini dapat menyebabkan bakteri TBC menjadi kebal/resisten obat yang ditandai dengan masih ditemukannya pasien TBC RO. Pasien TBC RO dapat menularkan kuman TBC yang resisten obat ke orang lain apabila tidak ditatalaksana dengan baik (TBC RO primer). Semakin

banyaknya temuan pasien TBC RO serta jangka waktu pengobatan TBC RO pada umumnya lebih lama dibandingkan pengobatan TBC yang masih sensitif obat akan semakin memperberat beban penanggulangan TBC.

### **3. Jejaring Layanan Kesehatan Dalam Penanggulangan TBC Belum Optimal**

Jumlah fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Semarang didominasi oleh FKTP jenis klinik dan DPM, akan tetapi keterlibatan dari klinik dan DPM dalam program penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang belum optimal. Pada Tahun 2023, dari total sejumlah 157 faskes, hanya terdapat 21 faskes klinik/DPM yang telah melaporkan temuan terduga maupun kasus TBC. Angka ini hanya menyumbang 1% dari total capaian penemuan kasus TBC. Hal ini tentu menjadi perhatian penting mengingat permasalahan TBC memerlukan keterlibatan seluruh fasilitas kesehatan.

### **4. Keterlibatan Lintas Sektor dan Lintas Program Dalam Program Penanggulangan TBC Belum Berjalan Optimal.**

Penanggulangan TBC melibatkan berbagai sektor karena permasalahan TBC merupakan permasalahan yang kompleks. Kabupaten Semarang telah membentuk Tim Koalisi Organisasi Profesi Indonesia TBC dan tim *District Public Private Mix (DPPM)* sebagai suatu upaya untuk membantu melerai dan menyelesaikan permasalahan dalam penanggulangan TBC. Akan tetapi dalam praktiknya, penanggulangan TBC masih berjalan sendiri-sendiri sehingga hasil yang diperoleh kurang atau tidak maksimal.

## **C. Arah Kebijakan Prioritas Program dan Kegiatan Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang**

Sejalan dengan hasil identifikasi isu strategis di atas, maka dalam rangka penanganannya dapat dirumuskan arah kebijakan prioritas program dan kegiatan dalam penanggulangan TBC Kabupaten Semarang yang secara garis besar akan difokuskan pada pencapaian tujuan sebagai berikut :

1. Meningkatkan angka penemuan penderita TBC dan inisiasi pengobatan pada pasien terkonfirmasi TBC;
2. Menurunkan angka putus berobat dan angka penderita TBC resisten obat (TBC RO);

3. Meningkatkan angka keberhasilan pengobatan (*Treatment Success Rate/TSR*);
4. Meningkatkan efektivitas jejaring layanan kesehatan dalam penanggulangan TBC; dan
5. Meningkatkan keterlibatan lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan TBC.

## **BAB IV**

### **INDIKATOR DAN TARGET**

#### **A. Indikator**

Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian kinerja dari suatu tujuan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini indikator kinerja merupakan suatu variabel yang digunakan untuk mengekspresikan secara kuantitatif efektivitas dan efisiensi proses atau operasi dengan berpedoman pada target-target dan tujuan organisasi. Dengan demikian indikator kinerja dapat dimaknai sebagai kriteria yang digunakan untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan organisasi yang diwujudkan dalam ukuran-ukuran tertentu.

Pada tataran aplikatif, indikator kinerja digunakan sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). Berpijak dari latar belakang konsep dan definisi tersebut, maka untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang digunakan beberapa indikator kinerja yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) indikator, yaitu indikator kinerja dampak dan indikator kinerja utama dengan rincian sebagai berikut :

#### **1. Indikator Kinerja Dampak**

Indikator kinerja dampak merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TBC yang sekaligus menilai keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TBC. Indikator ini berlaku seragam di tingkat nasional sehingga akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala, yaitu meliputi :

##### **a. Angka insidensi TBC**

Insiden TBC mengacu pada jumlah kasus baru tuberkulosis yang terjadi dalam periode waktu tertentu di suatu populasi. Angka insidensi dinyatakan dalam jumlah kasus per 100.000 penduduk per tahun.

##### **b. Angka mortalitas TBC**

Angka kematian TBC merupakan jumlah orang yang meninggal akibat TBC dalam suatu populasi dan periode waktu tertentu. Angka kematian memberikan gambaran tentang seberapa mematikan penyakit TBC di masyarakat. Angka kematian penting untuk

memahami dampak penyakit TBC dan efektivitas program pengendalian TBC.

## **2. Indikator Utama**

Indikator kinerja utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan TBC di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, termasuk di Kabupaten Semarang, yaitu meliputi:

### **a. Angka notifikasi semua kasus TBC**

Angka notifikasi semua kasus TBC (*Case Notification Rate/CNR*) adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu.

### **b. Cakupan kasus TBC yang ditemukan dan memulai pengobatan**

Cakupan kasus TBC yang ditemukan dan memulai pengobatan (*Case Detection Rate/CDR*) merupakan persentase dari semua kasus TBC yang diperkirakan ada di suatu populasi yang berhasil ditemukan dan memulai pengobatan.

### **c. Angka keberhasilan pengobatan TBC semua kasus**

Angka keberhasilan pengobatan TBC adalah indikator yang menunjukkan persentase pasien TBC yang telah diberikan pengobatan sesuai standar dan berhasil sembuh atau menyelesaikan pengobatan lengkap dalam jangka waktu tertentu sesuai anjuran dokter. Angka keberhasilan pengobatan menjadi ukuran penting untuk mengevaluasi efektivitas program pengendalian TBC di suatu wilayah.

### **d. Cakupan penemuan kasus TBC resisten obat**

Cakupan penemuan kasus TBC resisten obat merupakan jumlah kasus resisten obat yang ditemukan dan tercatat di suatu wilayah.

### **e. Angka keberhasilan pengobatan TBC resisten obat**

Angka keberhasilan pengobatan TBC resisten obat merupakan persentase pasien TBC RO yang dinyatakan sembuh setelah melaksanakan pengobatan sesuai dengan standar pengobatan TBC RO.

f. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TBC-HIV tahun 2015-2019, pasien TBC ditargetkan untuk mengetahui status HIV dengan maksud mendeteksi dini potensi komorbid pada pasien TBC sehingga pengobatan TBC dapat disesuaikan.

g. Cakupan pasien TBC yang dilakukan investigasi kontak

Cakupan investigasi kontak (IK) merupakan jumlah pasien TBC yang dilakukan kegiatan pelacakan dan investigasi terhadap orang-orang yang telah melakukan kontak dengan pasien TBC tersebut (indeks kasus). Indikator ini dimaksudkan untuk penemuan terduga sedini mungkin yang kemudian dilakukan pemeriksaan lanjutan dan diberikan pengobatan yang tepat.

## **B. Target Kinerja**

Pemerintah Kabupaten Semarang mendukung komitmen Nasional untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030 agar dapat mempercepat upaya Indonesia mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050.

Dalam rangka untuk mengawal pencapaian tujuan tersebut maka disusun target kinerja penanggulangan TBC Kabupaten Semarang pada Tahun 2024-2025 sebagai berikut :

### **1. Target Indikator Kinerja Dampak**

Target indikator kinerja dampak merupakan standar minimal pencapaian yang ditetapkan untuk mengukur seberapa besar hasil dari suatu kegiatan atau program terhadap tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai eliminasi Tuberkulosis (TBC) pada tahun 2030, pemerintah Indonesia telah menetapkan beberapa target indikator kinerja dampak meliputi penurunan angka insidensi TBC menjadi 65 kasus baru per 100.000 penduduk dengan 100% inisiasi pengobatan TBC pada kasus tersebut, dan penurunan angka mortalitas (kematian) akibat TBC menjadi 6 jiwa per 100.000 penduduk.

## 2. Target Indikator Kinerja Utama

Tabel 7. Target Indikator Kinerja Utama Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025

Indikator	Dasar dan Target per Tahun			
	2024		2025	
	Dasar	Target	Dasar	Target
Angka notifikasi semua kasus TBC per 100.000 penduduk (CNR)	169	90%	143	90%
Cakupan kasus TBC yang ditemukan dan memulai pengobatan	1.843	95%	1.576	95%
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC semua kasus	1.843	90%	1.576	90%
Cakupan penemuan kasus TBC resistan obat	54	85%	46	85%
Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resistan obat	54	80%	46	80%
Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV	1.843	80%	1.576	85%
Cakupan pasien TBC yang dilakukan investigasi kontak	1.843	90%	1.576	90%

## **BAB V**

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

#### **A. Strategi**

Strategi adalah sebuah rencana yang menyeluruh atau terarah yang dibuat untuk mencapai sebuah tujuan. Dalam konteks organisasi strategi adalah upaya memanfaatkan potensi, kemampuan dan sumber daya yang dimiliki oleh suatu organisasi untuk mencapai target kinerja lewat cara-cara yang lebih efektif dan efisien demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sehubungan untuk mengawal pencapaian target kinerja penanggulangan TBC Kabupaten Semarang pada tahun 2024-2025, maka dapat ditetapkan sejumlah 6 (enam) strategi utama yaitu :

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

#### **B. Tujuan, Ruang Lingkup Kegiatan dan Sasaran Kinerja Kegiatan**

##### **1. Penguatan Kepemimpinan Program TBC**

###### **a. Tujuan**

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

###### **b. Ruang Lingkup Kegiatan**

- 1). Penerbitan instrumen kebijakan/peraturan/regulasi daerah untuk penanggulangan TBC
- 2). Integrasi layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan
- 3). Monitoring evaluasi

### **c. Sasaran Kinerja Kegiatan**

- 1). Tersusunnya instrumen kebijakan/peraturan/regulasi daerah untuk penanggulangan TBC
- 2). Meningkatnya dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC
- 3). Terwujudnya dukungan keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TBC

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

### **a. Tujuan**

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

### **b. Ruang Lingkup Kegiatan**

- 1). Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-DM maupun TBC-HIV)
- 2). Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-DM, maupun TBC-HIV),
- 3). Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TBC (mikroskopik, tes cepat molekuler maupun biakan)
- 4). Monitoring evaluasi

### **c. Sasaran Kinerja Kegiatan**

- 1). Meningkatnya penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-DM, maupun TBC-HIV)
- 2). Terlaksananya layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC
- 3). Meningkatnya keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-DM dan TBC-HIV)
- 4). Meningkatnya mutu layanan laboratorium TBC
- 5). Terlaksananya pengembangan layanan laboratorium TBC

## **3. Pengendalian Faktor Risiko**

### **a. Tujuan**

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

### **b. Ruang Lingkup Kegiatan**

- 1). Pemberian pengobatan pencegahan TBC (TPT)
- 2). Pelaksanaan investigasi kontak pada indeks kasus
- 3). Memastikan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC (PPI-TBC) di fasilitas kesehatan
- 4). Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat
- 5). Monitoring evaluasi

### **c. Sasaran Kinerja Kegiatan**

- 1). Terwujudnya penerapan TPT pada anak sehat terkontak TBC
- 2). Terwujudnya deteksi dini infeksi TBC laten maupun TBC aktif
- 3). Terwujudnya penerapan TPT pada ODHA terkontak TBC
- 4). Terwujudnya penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi *airborne* di fasilitas kesehatan
- 5). Meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat
- 6). Terwujudnya lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC

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

### **a. Tujuan**

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

### **b. Ruang Lingkup Kegiatan**

- 1). Pembentukan forum koordinasi TBC
- 2). Pertemuan forum koordinasi TBC secara rutin berkala
- 3). Monitoring evaluasi

### **c. Sasaran Kinerja Kegiatan**

- 1). Terbentuknya forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal
- 2). Terwujudnya keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC

## **5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat Penanggulangan TBC**

### **a. Tujuan**

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

### **b. Ruang Lingkup Kegiatan**

- 1). Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TBC
- 2). Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TBC
- 3). Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TBC
- 4). Monitoring evaluasi

### **c. Sasaran Kinerja Kegiatan**

- 1). Meningkatnya peran masyarakat dalam penanggulangan TBC
- 2). Terwujudnya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC
- 3). Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC

## **6. Penguatan Sistem Kesehatan**

### **a. Tujuan**

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

### **b. Ruang Lingkup Kegiatan**

- 1). Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TBC
- 2). Pengelolaan logistik TBC
- 3). Surveilans TBC
- 4). Penelitian operasional TBC
- 5). Pemeliharaan sarana dan prasarana TBC
- 6). Pengembangan layanan TBC

### **c. Sasaran Kinerja Kegiatan**

- 1). Tersedianya SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai
- 2). Tersedianya logistik TBC, yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan
- 3). Tersedianya data dan informasi TBC yang akurat tepat waktu
- 4). Terlaksananya pemeliharaan sarana prasarana untuk penanggulangan TBC
- 5). Terlaksananya pengembangan layanan TBC

## **BAB VI**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

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

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

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 ini, maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi, secara rutin berkala. Pemantauan atas pelaksanaan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 dimaksudkan untuk mengikuti perkembangan implementasinya, terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung, yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu, agar dapat segera terdeteksi apabila terjadi suatu masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Secara khusus evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 dimaksudkan untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan, yang akan dilakukan secara rutin dan 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 TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 ini adalah :

- a. Untuk menjamin bahwa kegiatan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (aspek masukan, proses, keluaran dan dampak)
- b. Untuk memberikan informasi bagi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, tentang masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan.
- c. Sebagai masukan dan dasar bagi para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan serta pihak terkait lainnya, dalam merumuskan kebijakan atau mengambil keputusan, sehingga dapat tepat dan akuntabel, dalam upaya menjamin pencapaian target yang telah ditetapkan.

## **B. Ruang Lingkup**

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 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 TBC di Kabupaten Semarang.

### **2. Aspek Proses**

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur, yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang

### **3. Aspek Keluaran**

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

### **4. Aspek Dampak**

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

## **C. Prinsip Pelaksanaan**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 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 TBC di Kabupaten Semarang.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 adalah sebagai berikut :

### **1. Jelas dan Transparan**

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

## **2. Obyektif dan Profesional**

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

## **3. Partisipatif**

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

## **4. Akuntabel**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal, kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TBC 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 pembahasan hasil-hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.

#### **D. Tim Pelaksana**

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang 2024-2025 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 TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 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 TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan meliputi daftar tilik pemantauan, rencana strategis, rencana kerja, rencana anggaran, laporan hasil kegiatan, maupun laporan keuangan.

##### **2. Waktu Pelaksanaan**

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 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 /memperbaiki kebijakan atau mengambil keputusan, terkait penanggulangan TBC 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 TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut, termasuk penggunaan anggaran BOK di Puskesmas.

Tabel 8. Rencana Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD  
 Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025

No	Strategi	Sasaran Kinerja	Penanggung Jawab
1	Penguatan Kepemimpinan Program Penanggulangan TBC	1. Tersusunnya instrumen kebijakan/peraturan/regulasi daerah untuk penanggulangan TBC	Dinkes; Setda (Bagian Hukum); Setda (Bagian Kesra); Disnaker; Bapperida; BKUD
		2. Meningkatnya dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TBC	
		3. Terwujudnya dukungan keterlibatan para pihak pemerintah dan swasta, dalam penanggulangan TBC	
2	Peningkatan Akses Layanan “ TOSS-TBC “ yang Bermutu	1. Meningkatnya penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-DM, maupun TBC-HIV)	Dinkes; Setda (Bagian Kesra); Balkesmas; BLK Prov. Jateng
		2. Terlaksananya layanan TBC bermutu bagi semua pasien TBC	
		3. Meningkatnya keberhasilan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-DM dan TBC-HIV)	
		4. Meningkatnya mutu layanan laboratorium TBC	
		5. Terlaksananya pengembangan layanan laboratorium TBC	
3	Pengendalian Faktor Risiko Penularan TBC	1. Terwujudnya penerapan TPT pada anak sehat terkontak TBC	Dinkes; TP-PKK; Kecamatan dan Kelurahan
		2. Terwujudnya deteksi dini infeksi TBC Laten maupun TBC aktif	
		3. Terwujudnya penerapan TPT pada ODHA terkontak TBC	
		4. Terwujudnya penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi <i>airborne</i> di fasilitas kesehatan	

No	Strategi	Sasaran Kinerja	Penanggung Jawab
		5. Meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat 6. Terwujudnya lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi pasien TBC	
4	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC	1. Terbentuknya forum koordinasi TBC yang berfungsi optimal 2. Terwujudnya keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TBC	Dinkes; Setda (Bagian Kesra); Bapperida
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC	1. Meningkatnya peran masyarakat dalam penanggulangan TBC 2. Terwujudnya perubahan perilaku masyarakat terkait TBC 3. Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TBC	Dinkes; Setda (Bagian Kesra); Dispermasdes; Kecamatan-Kelurahan
6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	1. Tersedianya SDM kesehatan TBC, dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai 2. Tersedianya logistik TBC, dengan jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan 3. Tersedianya data-informasi TBC yang akurat tepat waktu 4. Terlaksananya pemeliharaan sarana prasarana untuk penanggulangan TBC terpelihara 5. Terlaksananya pengembangan layanan TBC	Dinkes; BKPSDM; Diskominfo; BKUD; Perguruan Tinggi (PT)

Tabel 9. Matrik Penjabaran  
Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana	
			2024	2025				
1	Strategi 1	<b>Penguatan Kepemimpinan Program TBC Kabupaten Semarang</b>						
	1.1	<b>Penyusunan dan penetapan instrumen kebijakan atau peraturan, yang dibutuhkan untuk penguatan program penanggulangan TBC Kabupaten Semarang</b>						
		1.1.1	tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit	✓	✓	Dinkes	Setda (Bagian Hukum)	APBD-OPD
							Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Semarang	Mitra
		1.1.2	tentang SPM bidang kesehatan	✓	✓		Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Semarang	
		1.1.3	tentang tatalaksana kasus TBC sesuai standar bagi seluruh faskes	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Manajemen dan Fungsional Faskes	
		1.1.4	tentang wajib lapor kasus TBC bagi seluruh faskes	✓	✓		Setda (Bagian Kesra)	
		1.1.5	tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/ TBC-DM/ TBC-HIV)	✓	✓		BPJS, Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA); <i>Global Fund (GF)</i>	
	1.1.6	tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC	✓	✓	Disnaker			
	1.1.7	tentang persyaratan PPI dalam perizinan pembangunan faskes	✓	✓	Setda (Bagian Kesra)			

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
2	<b>Strategi 2</b>	<b>Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang Bermutu</b>					
	<b>2.1</b>	<b>Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV)</b>					
	2.1.1	Penguatan kolaborasi layanan di internal faskes (RS, Puskesmas, Balkesmas dan klinik), antar unit layanan faskes, melalui : investigasi kontak kasus TBC, skrining TBC, rujukan terduga TBC	✓	✓	Dinkes	Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	2.1.2	Sinkronisasi program di internal Dinkes antar UPT Dinkes, melalui rapat koordinasi rutin berkala	✓	✓		UPT-UPT Dinkes; GF	APBD-OPD Mitra
	2.1.3	Pelibatan semua OPD Kabupaten Semarang membantu sosialisasi TBC dan rujukan terduga TBC, minimal di lingkungan OPD nya,	✓	✓		OPD Kabupaten; GF	APBD-OPD Mitra
	2.1.4	Pelibatan organisasi profesi (IDI, IAKMI, PPNI, IAI, PERSAGI, IBI, PATELKI, ASKLIN) dengan bentuk kegiatan sesuai bidang keahlian/profesinya, yang disahkan Bupati dengan pemetaan anggota dan sosialisasi tentang TBC kepada anggota	✓	✓		Organisasi profesi; GF	APBD-OPD Organisasi Profesi, GF
2.1.5	Pelibatan lembaga kementerian lain yang terkait : Kemenkumham, Kemenag, TNI-Polri untuk penemuan kasus TBC di tempat khusus (Lapas, pondok pesantren, asrama), melalui : sosialisasi TBC, skrining TBC, rujukan terduga TBC	✓	✓	Kemenkumham; Kemenag; TNI-Polri; Lapas Kelas IIA Ambarawa; GF		APBD-Instansi Mitra	

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
	2.1.6	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien untuk penemuan kasus TBC secara aktif berbasis keluarga (dasawisma) dan masyarakat (UKBM) : sosialisasi TBC, investigasi kontak dan penjangkauan, rujukan terduga TBC	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Dispermasdes, Organisasi Masyarakat; GF; Diskominfo	APBD-OPD Organisasi profesi Mitra
	2.1.7	Penerapan sistem rujukan spesimen yang efektif dari semua faskes ke RS dengan kemampuan tes cepat molekuler, yang didukung oleh ketersediaan logistik pengemasan spesimen dan transportasi spesimen,	✓	✓		Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Mitra
	2.1.8	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, atas pelaksanaan intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat/ TBC resisten obat/ TBC-DM/TBC-HIV)	✓	✓		Manajemen dan Fungsional Faskes; KPA; GF	APBD-OPD Faskes Mitra
<b>2.2</b>	<b>Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/TBC-DM/TBC-HIV)</b>						
	2.2.1	Mendekatkan pelayanan TBC ke wilayah tinggal pasien TBC melalui : rujuk balik dan desentralisasi-serah terima pasien TBC, dari FKRTL ke FKTP yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien TBC	✓	✓	Dinkes	Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	2.2.2	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien; untuk pendampingan pasien TBC menelan obat (pengawas menelan obat/PMO), dan untuk memberikan dukungan psikososial bagi pasien TBC; melalui : kunjungan rumah	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Dispermasdes; Mentari Sehat Indonesia; GF	APBD-OPD

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
		pasien TBC, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah (FGD)					
	2.2.3	Pemberian dukungan ekonomi bagi pasien TBC untuk meminimalkan hambatan ekonomi, agar pasien TBC mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh, melalui : pemberian <i>enabler</i> , penyediaan rumah singgah, pemberian keterampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan pemasaran hasil	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); BAZNAS; Dinas Koperasi, Usaha Mikro, Perindustrian, dan Perdagangan	APBD-OPD Mitra CSR
	2.2.4	Penguatan manajemen tatalaksana kasus TBC untuk menjamin tatalaksana kasus TBC sesuai standar yang telah ditetapkan, melalui penugasan manajer kasus, melakukan telaah kasus sulit, melakukan telaah kohort, pemakaian regimen obat TBC yang lebih pendek masa pengobatannya, meningkatkan kecepatan respon atas keluhan dan tatalaksana efek samping yang efektif	✓	✓		Manajemen dan Fungsioanal Faskes; GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	2.2.5	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk keberlangsungan pengobatan kasus TBC (TBC sensitif obat/ TBC resisten obat/TBC-DM/TBC-HIV)	✓	✓		Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Organisasi Mitra

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
2.3	<b>Peningkatan mutu layanan laboratorium TBC ( mikroskopik, TCM dan biakan )</b>						
	2.3.1	Meningkatkan status PS menjadi PPM	✓	✓	Dinkes	Setda (Bagian Kesra); Bapperida; BKUD; GF	APBD-OPD Mitra
	2.3.2	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium faskes dengan sarana fasilitas teknologi terkini : mikroskop LCD, TCM, MGIT	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Bapperida; BKUD; GF	APBD-OPD Faskes Mitra
		Renovasi bangunan laboratorium faskes, untuk memenuhi persyaratan biosafety level yang dibutuhkan	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Bapperida; BKUD; GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	2.3.3	Pemantapan mutu laboratorium TBC melalui pemantauan mutu internal (PMI) dan pemantauan mutu eksternal (PME), di seluruh laboratorium TBC	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Bapperida; BKUD; GF	APBD-OPD Faskes Mitra
	2.3.4	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TBC	✓	✓		Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Organisasi Mitra
3	<b>Strategi 3</b>	<b>Pengendalian Faktor Risiko</b>					
3.1	<b>Pengobatan pencegahan TBC</b>						
	3.1.1	Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak kasus TBC	✓	✓	Dinkes	Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Organisasi Faskes

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
	3.1.2	Penerapan PP-INH pada ODHA yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TBC pada ODHA	✓	✓		Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Organisasi Faskes
	3.1.3	Pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TBC berat pada anak	✓	✓		Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Organisasi Faskes
<b>3.2</b>	<b>Memastikan penerapan PPI-TBC di faskes</b>						
	3.2.1	Penerapan kewaspadaan standar untuk menurunkan risiko penularan TBC, dengan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, dan kebersihan lingkungan	✓	✓	Dinkes	Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra
	3.2.2	Penerapan kewaspadaan transmisi airborne untuk memutus rantai transmisi kuman TBC, dengan memastikan pertukaran udara ruang layanan TBC di faskes > 12 x / per jam dan penerapan Tempo di faskes	✓	✓		Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Organisasi
	3.2.3	Skrining TBC pada petugas faskes	✓	✓		Manajemen Faskes; GF	APBD-OPD Profesi Faskes Mitra

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
<b>3.3</b>	<b>Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat</b>						
	3.3.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC, dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	✓	✓	Dinkes	Setda (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	✓	✓		Dispermasdes; Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kepemudaan dan Olahraga; Kecamatan; Desa/Kelurahan; Organisasi Masyarakat; GF	APBD-OPD Organisasi Mitra
	3.3.3	Menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TBC tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan sarana fasilitas sanitasi	✓	✓		Bapperida; Dinas Pekerjaan Umum; Dinas Sosial; Organisasi Masyarakat; Kecamatan; Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Organisasi Mitra
<b>4</b>	<b>Strategi 4</b>	<b>Peningkatan Kemitraan Melalui Forum Koordinasi TBC</b>					
	<b>4.1</b>	<b>Pembentukan Forum Koordinasi TBC</b>					
	4.1.1	Pembentukan forum koordinasi TBC tingkat faskes melalui revitalisasi tim DOTS faskes menjadi forum koordinasi TBC-PMTM (Penyakit Menular dan Tidak Menular) di tingkat faskes, beranggotakan unit layanan terkait, yang berfungsi	✓	✓	Dinkes	Manajemen dan Fungsional Faskes; GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
		optimal (ada rencana kerja, pelaksanaan dan monitoring evaluasi)					
	4.1.2	Pembentukan forum koordinasi TBC tingkat Dinkes untuk sinkronisasi kegiatan program antar UPT-UPT di Dinkes yang mendukung penanggulangan TBC, dan dilakukan monitoring evaluasi pelaksanaannya	✓	✓		Semua UPT Dinkes Kabupaten Semarang; GF	APBD-OPD Mitra
	4.1.3	Pembentukan forum koordinasi TBC di tingkat Kabupaten melalui revitalisasi Tim PPM Kabupaten Semarang menjadi forum koordinasi TBC-PMTM (Penyakit Menular-Tidak Menular) di tingkat Kabupaten, beranggotakan semua pemangku kepentingan, swasta dan mitra terkait layanan TBC Kabupaten Semarang, yang berfungsi optimal (ada rencana kerja, pelaksanaan dan monitoring evaluasi)	✓	✓		Semua OPD Kabupaten Semarang; Organisasi Profesi; Organisasi Masyarakat; Kementerian/Lembaga terkait : Kemenkumham, Kemenag, TNI-Polri; BPJS; GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra
5	<b>Strategi 5</b>	<b>Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC</b>					
	<b>5.1</b>	<b>Memaksimalkan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC (TBC sensitif obat / TBC resisten obat / TBC-HIV)</b>					
	5.1.1	Paparan permasalahan TBC kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TBC dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TBC di wilayahnya	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Dispermasdes; Kecamatan-Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Mitra

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
	5.1.2	Pemetaan lembaga swadaya masyarakat/ upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang terlibat dalam penanggulangan TBC, untuk mengetahui : bentuk, jumlah, kapasitas organisasi dan kapasitas manajemen dari lembaga swadaya masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TBC, yang akan di tindak lanjuti dengan : peningkatan kapasitas yang diperlukan, dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Dispermasdes; Kecamatan-Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Mitra
	5.1.3	Pemetaan pasien dan mantan pasien TBC untuk mengidentifikasi jumlah, pemahaman tentang TBC, dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TBC, yang akan ditindak lanjuti dengan peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya), dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Dinas Pemberdayaan dan Desa; Masyarakat Kecamatan-Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Mitra
<b>5.2</b>	<b>Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB</b>						
	5.2.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC, dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	✓	✓	Dinkes	Setda (Bagian Kesra); Diskominfo; Kecamatan-Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Mitra
	5.2.2	Pemberdayaan keluarga pasien TBC untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Kecamatan Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Mitra

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
		keluarga meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TBC, 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					
<b>5.3</b>	<b>Memfasilitasi kegiatan kader / pendidik sebaya dalam penanggulangan TBC</b>						
	5.3.1	Penyuluhan tentang TBC kepada masyarakat oleh kader/pendidik sebaya	✓	✓	Dinkes	Setda (Bagian Kesra); Dispermasdes; Kecamatan-Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Mitra
	5.3.2	Investigasi kontak dan penjangkauan	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Kecamatan Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Mitra
	5.3.3	Pendampingan dan dukungan psiko-sosial	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Kecamatan-Desa/Kelurahan; GF	APBD-OPD Mitra
<b>6</b>	<b>Strategi 6</b>	<b>Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan</b>					
	<b>6.1</b>	<b>Penguatan Manajemen SDM</b>					
	6.1.1	Pembentukan tim pelatih TBC Kabupaten Semarang yang beranggotakan para tenaga terlatih sebagai narasumber untuk berbagai aspek ilmu dan ketrampilan untuk penanggulangan TBC, yang dapat berfungsi optimal	✓	✓	Dinkes	GF ( <i>Global Fund</i> )	APBD-OPD Organisasi Mitra

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
	6.1.2	Penguatan manajemen SDM meliputi : perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TBC Kabupaten Semarang, dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai (terlatih/terkini pengetahuan TBC nya)	✓	✓		BKPSDM; GF	Faskes Mitra
<b>6.2</b>	<b>Logistik TBC</b>						
	6.2.1	Penguatan manajemen logistik layanan TBC meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TBC, 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	✓	✓	Dinkes	Bapperida; BKUD; GF; Dinkes	APBD-OPD Faskes Mitra
	6.2.2	Dukungan transportasi untuk pengambilan distribusi-relokasi logistik layanan TBC dari dan ke gudang farmasi atau gudang umum	✓	✓		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 TBC	✓	✓		BKUD; GF; Dinkes	APBD-OPD Mitra

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
6.3	Surveilan TBC						
	6.3.1	Penguatan pencatatan pelaporan kasus TBC penerapan wajib lapor semua kasus TBC, bagi semua faskes, meliputi adanya pencatatan pelaporan semua kasus TBC, baik secara manual maupun secara elektronik	✓	✓	Dinkes	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 TBC oleh para pemangku kepentingan, swasta dan mitra, yang dikumpulkan kepada yang berkepentingan	✓	✓		Setda (Bagian Kesra); Bapperida; Organisasi Masyarakat; Kemenkumham; Kemenag; TNI-Polri; BPJS; Organisasi Profesi; GF	APBD-OPD Organisasi Faskes Mitra
	6.3.3	Pemanfaatan teknologi terkini untuk pelaporan kasus TBC, mendukung kebijakan wajib lapor semua kasus TBC, dengan mengembangkan aplikasi pencatatan-pelaporan kasus TBC, berbasis teknologi terkini, yang mudah dan sederhana, terintegrasi dengan Sistem Informasi Kabupaten Semarang	✓	✓		Bapperida; Dinas Komunikasi dan Informatika; Organisasi Profesi; GF	APBD-OPD Organisasi Mitra

No	Strategi-Program-Kegiatan		Tahun		Utama	Pendukung	Pos Dana
			2024	2025			
6.4	<b>Penelitian Operasional tentang TBC</b>						
	6.4.1	tentang penyebab pasien TBC tidak mau berobat	✓	✓	Dinkes	Organisasi Profesi; Forum Tanggung Jawab Lingkungan dan Sosial Perusahaan (TJSLP/CSR); Perguruan Tinggi (PT); GF	APBD-OPD
	6.4.2	tentang penyebab pasien TBC putus obat	✓	✓			Organisasi
	6.4.3	tentang penyebab keterbatasan petugas faskes dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk penanggulangan TBC	✓	✓			Mitra
	6.4.4	tentang pelaksanaan penemuan kasus TBC di faskes	✓	✓			TJSLP/CSR
	6.4.5	tentang pelaksanaan tatalaksana kasus TBC di faskes	✓	✓			PT
	6.4.6	tentang pelaksanaan pemantauan kesinambungan pengobatan kasus TBC di faskes	✓	✓			GF

**BAB VII  
PEMBIAYAAN**

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, yang terlibat dalam kegiatan tersebut, termasuk penggunaan anggaran BOK di Puskesmas dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 10. Pembiayaan Rencana Aksi Daerah  
Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2025

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)		
			Tahun 2024	Tahun 2025	
1	Strategi 1	Penguatan Kepemimpinan Program TBC Kabupaten Semarang			
	1.1	Penyusunan dan penetapan kebijakan atau peraturan, yang dibutuhkan untuk penguatan program penanggulangan TBC Kabupaten Semarang			
		1.1.1	tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit		
		1.1.2	tentang SPM bidang kesehatan	3.900.000	
		1.1.3	tentang tatalaksana kasus TBC sesuai standar bagi seluruh faskes		
		1.1.4	tentang wajib lapor kasus TBC bagi seluruh faskes	4.450.000	
	1.1.5	tentang dukungan ekonomi bagi pasien TBC (TBC sensitif obat / TBC resisten obat / TB-HIV)			

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)		
			Tahun 2024	Tahun 2025	
	1.1.6	tentang perlindungan ketenagakerjaan bagi karyawan yang sakit TBC			
	1.1.7	tentang persyaratan PPI dalam perijinan pembangunan faskes			
2	<b>Strategi 2</b>	<b>Peningkatan Akses Layanan TOSS-TBC yang Bermutu</b>			
	<b>2.1</b>	<b>Intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat, TBC resisten obat, TBC-HIV)</b>			
		2.1.1	Penguatan kolaborasi layanan di internal faskes (RS-PKM-Balkesmas dan klinik), antar unit layanan faskes, melalui investigasi kontak kasus TBC, skrining TBC, rujukan terduga TBC	1.838.184	6.900.000
		2.1.2	Sinkronisasi program di internal Dinkes antar UPT-UPT Dinkes, melalui rapat koordinasi rutin berkala		
		2.1.3	Pelibatan semua OPD Kabupaten Semarang membantu sosialisasi TBC dan rujukan terduga TBC, minimal di lingkungan OPD nya,		
		2.1.4	Pelibatan organisasi profesi (IDI, IAKMI, PPNI, IAI, PERSAGI, IBI, PATELKI, ASKLIN) dengan bentuk kegiatan sesuai bidang keahlian/profesinya, yang disahkan Bupati dengan pemetaan anggota dan sosialisasi tentang TBC kepada anggota	12.830.000	5.430.000
		2.1.5	Pelibatan lembaga kementerian lain yang terkait : Kemenkumham, Kemenag, TNI-Polri ; untuk penemuan kasus TBC di tempat khusus (Lapas , pondok pesantren, asrama), melalui sosialisasi TBC, skrining TBC, rujukan terduga TBC		
	2.1.6	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien untuk penemuan kasus TBC secara aktif berbasis keluarga (dasawisma) dan masyarakat (UKBM) sosialisasi TBC, investigasi kontak dan penjangkauan, rujukan terduga TBC			

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)	
			Tahun 2024	Tahun 2025
	2.1.7	Penerapan sistem rujukan spesimen yang efektif dari semua faskes ke RS dengan kemampuan tes cepat molekuler, yang didukung oleh ketersediaan logistik pengemasan spesimen dan transportasi spesimen,	100.000.000	100.000.000
	2.1.8	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, atas pelaksanaan intensifikasi penemuan kasus TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/TBC-HIV)	2.550.000	2.550.000
<b>2.2</b>	<b>Mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TBC (TBC sensitif obat/TBC resisten obat/TBC-HIV)</b>			
	2.2.1	Mendekatkan pelayanan TBC ke wilayah tinggal pasien TBC melalui rujuk balik dan desentralisasi-serah terima pasien TBC, dari FKRTL ke FKTP yang terdekat dengan wilayah tinggal pasien TBC		
	2.2.2	Pelibatan organisasi masyarakat dan organisasi pasien ; untuk pendampingan pasien TBC menelan obat (Pengawas Menelan Obat/PMO), dan untuk memberikan dukungan psikososial bagi pasien TBC melalui : kunjungan rumah pasien TBC, pelacakan mangkir, diskusi kelompok terarah (FGD)	7.500.000	7.500.000
	2.2.3	Pemberian dukungan ekonomi bagi pasien TBC; untuk meminimalkan hambatan ekonomi, agar pasien TBC mau berobat dan berkesinambungan pengobatannya sampai dengan sembuh, melalui pemberian enabler, penyediaan rumah singgah, pemberian keterampilan, pemberian modal tanpa bunga, bantuan pemasaran hasil	28.800.000	
	2.2.4	Penguatan manajemen tatalaksana kasus TBC; untuk menjamin tatalaksana kasus TBC sesuai standar yang telah ditetapkan, melalui penugasan manajer kasus, melakukan telaah kasus sulit, melakukan telaah kohort, pemakaian regimen obat TBC yang lebih pendek masa pengobatannya, meningkatkan kecepatan respon atas keluhan dan tatalaksana efek samping yang efektif	10.065.000	
	2.2.5	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk keberlangsungan pengobatan kasus TBC (TBC sensitif obat / TBC resisten obat / TBC-HIV)		

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)		
			Tahun 2024	Tahun 2025	
	<b>2.3</b>	<b>Peningkatan mutu layanan laboratorium TBC (mikroskopik, TCM dan biakan)</b>			
	2.3.1	Meningkatkan status PS menjadi PPM			
	2.3.2	Pengembangan kemampuan diagnostik laboratorium faskes dengan sarana fasilitas teknologi terkini : mikroskop LCD, TCM, MGIT	2.300.000	2.300.000	
		Renovasi bangunan laboratorium faskes, untuk memenuhi persyaratan biosafety level yang dibutuhkan			
	2.3.3	Pemantapan mutu laboratorium TBC melalui pemantauan mutu internal (PMI) dan pemantauan mutu eksternal (PME), di seluruh laboratorium TBC			
2.3.4	Bimbingan teknis-supervisi dan monitoring evaluasi, untuk peningkatan mutu layanan laboratorium TBC				
<b>3</b>	<b>Strategi 3</b>	<b>Pengendalian Faktor Risiko</b>			
	<b>3.1</b>	<b>Pengobatan pencegahan TBC</b>			
	3.1.1	Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TBC yang merupakan tindak lanjut penerapan investigasi kontak kasus TBC			
		3.1.2	Penerapan PP-INH pada ODHA yang merupakan tindak lanjut hasil negatif penerapan skrining TBC pada ODHA		
		3.1.3	Pemberian imunisasi BCG pada bayi untuk mengurangi risiko kejadian TBC berat pada anak		
<b>3.2</b>	<b>Memastikan penerapan PPI-TBC di faskes</b>				

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)	
			Tahun 2024	Tahun 2025
	3.2.1	Penerapan kewaspadaan standar untuk menurunkan risiko penularan TBC, dengan mengeluarkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi, kebersihan tangan, pemakaian APD, etika batuk, dan kebersihan lingkungan		
	3.2.2	Penerapan kewaspadaan transmisi <i>airborne</i> untuk memutus rantai transmisi kuman TBC, dengan memastikan pertukaran udara ruang pelayanan TBC di faskes > 12 x / per jam dan penerapan Tempo di faskes		
	3.2.3	Skrining TBC pada petugas faskes		
	<b>3.3</b>	<b>Pengendalian dan pencegahan TBC di masyarakat</b>		
	3.3.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC, dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial	2.500.000	2.500.000
	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		
3.3.3	Menyediakan lingkungan hidup yang sehat bagi pasien TBC dalam bentuk dukungan renovasi rumah agar layak huni bagi pasien TBC tidak mampu, penyediaan air bersih, penyediaan sarana fasilitas sanitasi			
<b>4</b>	<b>Strategi 4</b>	<b>Peningkatan Kemitraan Melalui Forum Koordinasi TBC</b>		
	<b>4.1</b>	<b>Pembentukan Forum Koordinasi TBC</b>		
	4.1.1	Pembentukan forum koordinasi TBC tingkat faskes melalui revitalisasi tim DOTS faskes menjadi forum koordinasi TBC-PMTM (Penyakit Menular dan Tidak Menular) di tingkat faskes, beranggotakan unit layanan terkait, yang		

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)		
			Tahun 2024	Tahun 2025	
		berfungsi optimal (ada rencana kerja, pelaksanaan dan monitoring evaluasi)			
	4.1.2	Pembentukan forum koordinasi TBC tingkat Dinkes untuk sinkronisasi kegiatan program antar UPT-UPT di Dinkes yang mendukung penanggulangan TBC, dan dilakukan monitoring evaluasi pelaksanaannya			
	4.1.3	Pembentukan forum koordinasi TBC di tingkat Kabupaten melalui revitalisasi Tim PPM Kabupaten Semarang menjadi forum koordinasi TBC-PMTM (Penyakit Menular-Tidak Menular) di tingkat Kabupaten, beranggotakan semua pemangku kepentingan, swasta dan mitra terkait pelayanan TBC Kabupaten Semarang, yang berfungsi optimal (ada rencana kerja, pelaksanaan dan monitoring evaluasi)			
5	<b>Strategi 5</b>	<b>Peningkatan Kemandirian Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC</b>			
	<b>5.1</b>	<b>Memaksimalkan peran masyarakat dalam penanggulangan TBC (TBC sensitif obat / TBC resisten obat / TBC-HIV)</b>			
		5.1.1	Paparan permasalahan TBC kepada masyarakat di wilayah target untuk membangun kesadaran masyarakat akan bahaya TBC dan mendorong kesediaan masyarakat untuk ikut terlibat dalam penanggulangan TBC di wilayahnya		
		5.1.2	Pemetaan lembaga swadaya masyarakat/upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang terlibat dalam penanggulangan TBC, untuk mengetahui bentuk, jumlah, kapasitas organisasi dan kapasitas manajemen dari lembaga swadaya masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan TBC, yang akan di tindak lanjuti dengan peningkatan kapasitas yang diperlukan, dan pendampingan pelaksanaan kegiatan		
		5.1.3	Pemetaan pasien dan mantan pasien TBC untuk mengidentifikasi jumlah, pemahaman tentang TBC, dan kesediaannya untuk terlibat dalam penanggulangan TBC, yang akan di tindak lanjuti dengan peningkatan kapasitas (sebagai kader/pendidik sebaya), dan pendampingan pelaksanaan kegiatan	20.973.000	20.973.000
	<b>5.2</b>	<b>Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB</b>			

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)	
			Tahun 2024	Tahun 2025
	5.2.1	Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat/komunitas terhadap penanggulangan TBC, dalam bentuk promosi yang tersistem tentang TBC, melalui media cetak, media elektronik, maupun media sosial		
	5.2.2	Pemberdayaan keluarga pasien TBC untuk mampu melaksanakan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan TBC, 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		
<b>5.3</b>	<b>Memfasilitasi kegiatan kader/pendidik sebaya dalam penanggulangan TBC</b>			
	5.3.1	Penyuluhan tentang TBC kepada masyarakat oleh kader/pendidik sebaya	10.500.000	10.500.000
	5.3.2	Investigasi kontak dan penjangkauan	8.378.816	8.378.816
	5.3.3	Pendampingan dan dukungan psiko-sosial		
<b>6</b>	<b>Strategi 6</b>	<b>Penguatan Manajemen Program Melalui Penguatan Sistem Kesehatan</b>		
	<b>6.1</b>	<b>Penguatan Manajemen SDM</b>		
	6.1.1	Pembentukan tim pelatih TBC Kabupaten Semarang yang beranggotakan para tenaga terlatih sebagai narasumber untuk berbagai aspek ilmu dan ketrampilan untuk penanggulangan TBC, yang dapat berfungsi optimal		
	6.1.2	Penguatan manajemen SDM meliputi perencanaan, rekrutmen, penempatan dan peningkatan kapasitas untuk pemenuhan kebutuhan SDM pengelola P2TBC Kabupaten	13.500.000	

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)	
			Tahun 2024	Tahun 2025
		Semarang, dengan jumlah cukup dan memiliki kapasitas yang memadai (terlatih/terkini pengetahuan TBC nya)		
<b>6.2</b>	<b>Logistik TBC</b>			
	6.2.1	Penguatan manajemen logistik pelayanan TBC meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi untuk pemenuhan kebutuhan logistik layanan TBC, 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	1.146.888.000	1.146.888.000
	6.2.2	Dukungan transportasi untuk pengambilan- distribusi-relokasi logistik pelayanan TBC dari dan ke gudang farmasi atau gudang umum	2.340.000	2.340.000
	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 TBC		
<b>6.3</b>	<b>Surveilans TBC</b>			
	6.3.1	Penguatan pencatatan pelaporan kasus TBC penerapan wajib lapor semua kasus TBC, bagi semua faskes, meliputi adanya pencatatan pelaporan semua kasus TBC, baik secara manual maupun secara elektronik	17.075.000	17.075.000
	6.3.2	Pemantauan keterlibatan para pemangku kepentingan, swasta dan mitra melalui dokumentasi kegiatan penanggulangan TBC oleh para pemangku kepentingan, swasta dan mitra, yang dikumpulkan kepada yang berkepentingan		
	6.3.3	Pemanfaatan teknologi terkini untuk pelaporan kasus TBC, mendukung kebijakan wajib lapor semua kasus TBC, dengan mengembangkan aplikasi pencatatan-pelaporan kasus TBC, berbasis teknologi terkini, yang mudah dan sederhana, terintegrasi dengan Sistem Informasi Kabupaten Semarang		

No	Strategi-Program-Kegiatan		Jumlah Pagu Anggaran (Rp.)	
			Tahun 2024	Tahun 2025
<b>6.4</b>	<b>Penelitian Operasional tentang TBC</b>			
	6.4.1	tentang penyebab pasien TBC tidak mau berobat		
	6.4.2	tentang penyebab pasien TBC putus obat		
	6.4.3	tentang penyebab keterbatasan petugas faskes dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang seharusnya dilakukan untuk penanggulangan TBC		
	6.4.4	tentang pelaksanaan penemuan kasus TBC di faskes		
	6.4.5	tentang pelaksanaan tatalaksana kasus TBC di faskes		
	6.4.6	tentang pelaksanaan pemantauan kesinambungan pengobatan kasus TBC di faskes		
<b>Jumlah Total Pagu Anggaran (Rp.)</b>			<b>1.372.699.816</b>	<b>1.225.893.816</b>

---

## DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2024-2025.....	2
C. Landasan Hukum dan Kebijakan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2024-2025.....	3
D. Proses Penyusunan RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang tahun 2024-2025.....	5
BAB II ANALISIS SITUASI.....	6
A. Keadaan Umum.....	6
B. Epidemiologi TBC.....	16
C. Dampak Sosial Ekonomi TBC.....	23
D. Penanggulangan TBC Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah.....	24
E. Kebijakan Anggaran Terkait Penanggulangan TBC.....	29
F. Penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja.....	30
BAB III ISU STRATEGIS.....	32
A. Kepentingan.....	32
B. Isu Strategis Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang	32
C. Arah Kebijakan Prioritas Program dan Kegiatan Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang.....	33
BAB IV INDIKATOR DAN TARGET.....	35
A. Indikator.....	35
B. Target Kinerja.....	37
BAB V STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN KELUARAN....	39
A. Strategi.....	39
B. Tujuan, Ruang Lingkup Kegiatan dan Sasaran Kinerja Kegiatan.....	39
BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	43

---

A. Maksud dan Tujuan.....	43
B. Ruang Lingkup.....	44
C. Prinsip Pelaksanaan.....	44
D. Tim Pelaksana.....	46
E. Metode, Waktu Pelaksanaan dan Pembiayaan.....	46
BAB VII PEMBIAYAAN.....	63

---

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Perangkat Daerah Kabupaten Semarang dan Urusan Pemerintahan yang Ditangani.....	13
Tabel 2. Jumlah Rukun Warga dan Rukun Tetangga Menurut Kecamatan di Kabupaten Semarang Tahun 2023.....	15
Tabel 3. Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana di Kabupaten Semarang Tahun 2024.....	19
Tabel 4. Perbandingan Anggaran Kesehatan dengan APBD Kabupaten Semarang Tahun 2023.....	29
Tabel 5. Realisasi Anggaran Program Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2020-2024	30
Tabel 6. Rencana Kerja dan Anggaran Dalam Rangka Pemenuhan SPM Penanggulangan TBC di Kabupaten Semarang Tahun 2024.....	31
Tabel 7. Target Indikator Kinerja Utama Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025.....	38
Tabel 8. Rencana Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Implementasi RAD Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025.....	48
Tabel 9. Matrik Penjabaran Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Semarang Tahun 2024-2025.....	50
Tabel 10. Pembiayaan Rencana Aksi Daerah Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2024-2025...	63

---

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Peta Kabupaten Semarang.....	6

---

## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1. Piramida Penduduk Kabupaten Semarang Tahun 2023.....	7
Grafik 2. <i>Treatment Coverage (TC)</i> di Indonesia Tahun 2012-2022.....	16
Grafik 3. <i>Treatment Coverage (TC)</i> di Kabupaten Semarang Tahun 2019-2023.....	17
Grafik 4. Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis (CNR) di Indonesia Tahun 2012-2022.....	17
Grafik 5. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2012-2022.....	18
Grafik 6. Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Semarang Tahun 2019-2023.....	18
Grafik 7. Perkembangan Alokasi Anggaran <i>Global Fund</i> ATM untuk Pelaksanaan Kegiatan P2-TBC di Kabupaten Semarang Tahun 2022-2024.....	21