

**RENCANA AKSI DAERAH
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN TBC
2020 - 2024
DI KABUPATEN KUDUS**

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI KUDUS NOMOR 47 TAHUN 2020 TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN KUDUS TAHUN 2020- 2024

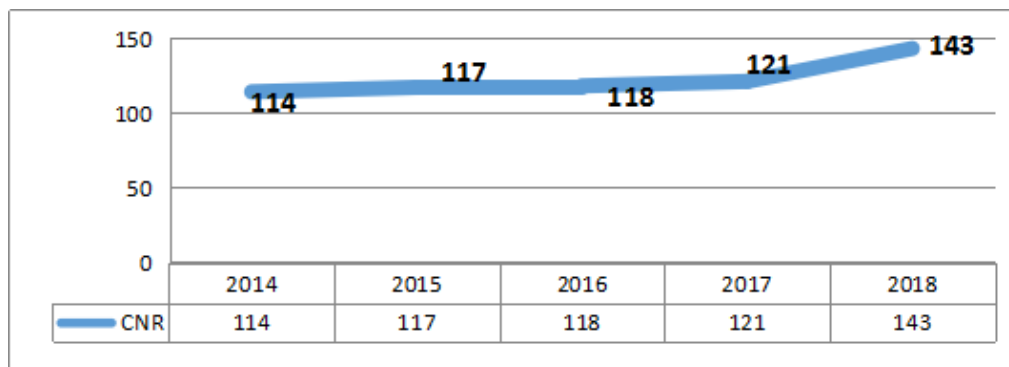
BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) saat ini tergolong sebagai *Global Public Health Emergency*. Indonesia menduduki peringkat ketiga sedunia dengan penduduk ketiga terbanyak menderita TBC. Penyakit TBC ini masih menjadi beban Pemerintah tidak terkecuali di Jawa Tengah. Isu dan tantangan dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC adalah *missing cases* di mana masih banyak kasus yang tidak terdeteksi dan tidak ternotifikasi (tercatat sebagai kasus TBC). WHO menetapkan angka kejadian TBC tahun 2017 sebesar 1.020.000. Penemuan kasus di tahun 2017 sebanyak 730.000 dan sudah diobati di fasilitas pelayanan kesehatan. Artinya masih ada 290.000 kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi. Dari 1.020.000 estimasi kasus ternyata baru 360.565 kasus TBC (35,4%) yang ditemukan dan sudah dilaporkan ke Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT). Sedangkan 369.435 kasus yang telah diobati (36,2%) belum terlaporkan dalam SITT.

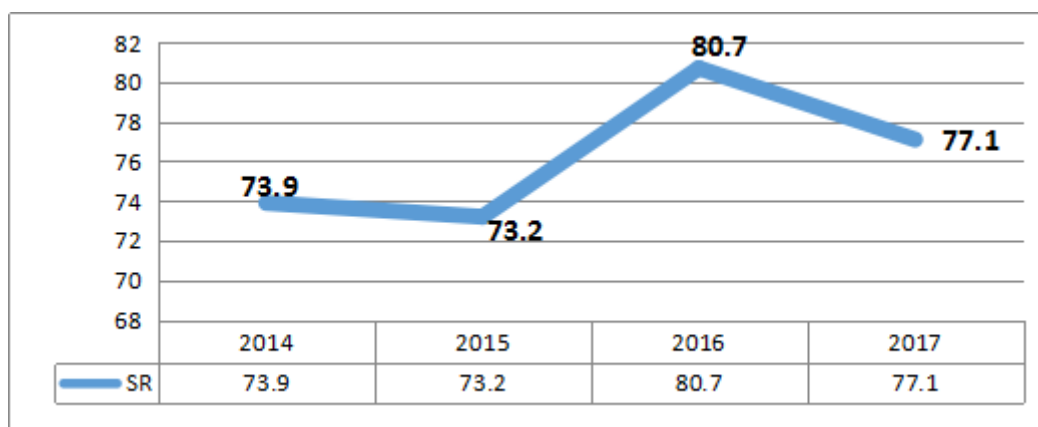
Di Jawa Tengah, sesuai Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, tren data temuan kasus TBC yang ternotifikasi seperti yang terlihat dalam data grafik di bawah ini, meski angkanya cenderung naik namun belum seperti yang diharapkan¹.

¹ Paparan Dinkes Provinsi Jawa Tengah Dalam Penyusunan Tim RAD TBC Kab. Wonosobo, April 2019



Grafik 1.1 Grafik Kasus TBC yang Ternoifikasi di Jawa Tengah tahun 2014-2018

Data lainnya di Jawa Tengah mengenai keberhasilan pengobatan adalah seperti yang terdapat dalam grafik di bawah ini, yaitu rata-rata sebesar 77,1 % dari 90 % yang di rencanakan, masih belum tercapai, meski sempat mengalami kenaikan di tahun 2016.

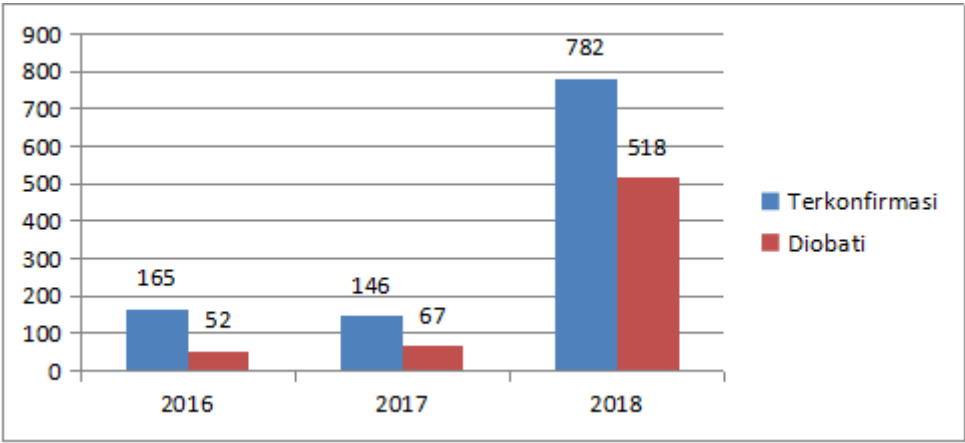


Grafik 1.2 Grafik Keberhasilan pengobatan Kasus TBC di Jawa Tengah tahun 2014-2017

Isu dan tantangan lainnya adalah *compliance* atau kepatuhan penderita dalam meminum obat. Hingga saat ini upaya menjaga agar pengobatan tidak putus di tengah jalan masih menjadi kendala tersendiri dalam pengobatan TBC. Rasa tidak enak, jenuh, serta efek samping yang kadang muncul menyebabkan penderita tidak mau melanjutkan terapinya. Hal ini terjadi dipengaruhi dengan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Penanggulangan TBC di masyarakat khususnya keluarga. Juga belum maksimalnya kader yang melakukan pendampingan kepada pasien TBC sekaligus sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat). Selain itu juga belum maksimalnya kegiatan IKK (Investigasi Kontak Keluarga) juga belum berjalan secara maksimal. Dari sisi pasien sendiri, ketrampilan mengeluarkan dahak yang adekuat/berkualitas belum banyak ditemui di masyarakat. Akibatnya

adalah bahwa kualitas dahak yang diambil atau dikirimkan belum seperti yang diharapkan, sehingga ketika hasil skrining dikeluarkan tidak banyak terduga TBC yang terjaring.

Situasi di Jawa Tengah dengan fenomena rendahnya temuan kasus dan keberhasilan pengobatan, maka sudah bisa diduga hal yang akan terjadi adalah meningkatnya kasus TBC resisten obat seperti yang tergambar dalam grafik di bawah ini



Grafik 1.3 Grafik Jumlah Kasus TB Resistan Obat di Jawa Tengah 2016-2018

Masih rendahnya temuan kasus TBC dan angka keberhasilan pengobatan menunjukkan besarnya risiko kasus resisten obat. Permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan TBC resisten obat tidak hanya pada pengobatannya. Tetapi juga dalam penemuan kasus serta penegakan diagnosis. Selain itu juga meningkatnya pembiayaan pengobatan kasus TBC resisten obat.

Isu dan tantangan lainnya adalah didapatkan fakta bahwa selama ini penanganan penyakit TBC masih menjadi beban dan tanggung jawab dari Dinas Kesehatan saja. Belum ada dukungan langsung dari OPD (Organisasi Perangkat Daerah) non Kesehatan. Peran OPD non kesehatan masih terbatas pada melaksanakan tugas pokok fungsinya, belum ada integrasi dan sinergitas antar OPD non Kesehatan dalam Penanggulangan TBC sehingga hasilnya juga belum maksimal. Demikian pula dengan peran sektor swasta/perusahaan/*private sector* juga belum memberikan kontribusi yang maksimal dalam Penanggulangan TBC. Peran yang dilakukan selama ini lebih diarahkan kepada pelayanan-pelayanan yang mengedepankan “*charity*”, dan belum memaksimalkan pelayanan yang bersifat “*empowering/pemberdayaan*”. Demikian pula

dukungan anggaran yang relatif rendah, sehingga masalah Penanggulangan TBC belum berhasil.

Dengan fenomena di atas, Penyusunan Rencana Aksi Daerah adalah salah satu strategi dalam rangka membangun komitmen *stakeholder* daerah (pemerintah dan non pemerintah) untuk terlibat secara langsung dalam Pencegahan dan Penanggulangan TBC, sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing tentunya dengan melakukan sinergitas dan integrasi dalam pelaksanaannya. Atas hal ini Pemerintah melalui Kementerian Dalam Negeri telah mengeluarkan Surat Edaran Nomor 440/4838 tanggal 26 Oktober 2016 tentang dukungan Percepatan Penanggulangan TBC.

Selain itu Gubernur Jawa Tengah juga telah mengeluarkan Surat Edaran Nomor 443/0003596 tertanggal 27 Februari 2018, perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis di Jawa Tengah, yang salah satu isinya adalah mendorong pemerintah Kabupaten-Kota untuk segera menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanggulangan TBC agar dapat dijadikan pedoman dalam perencanaan dan penganggaran di daerah. Respon ini sejalan dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, yang salah satu isinya adalah adanya kewajiban untuk memberikan layanan kepada seluruh masyarakat terduga TBC sesuai dengan standar.

Kemajuan Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di Jawa Tengah sebenarnya sudah dimulai semenjak bulan September 2016, dengan melakukan sosialisasi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC kepada seluruh Kabupaten – Kota. Hasilnya sampai dengan bulan Juni 2019, ada 7 (tujuh) Kabupaten Kota yang sudah menyelesaikan Dokumen RAD Penanggulangan TBC berikut dengan Peraturan Kepala Daerahnya, kemudian ada 5 (lima) Kabupaten Kota yang sudah menyelesaikan Dokumen namun masih menunggu pengesahan Peraturan Kepala Daerah. Selanjutnya ada 16 (enam belas) Kabupaten Kota yang sedang menyelesaikan Penyusunan RAD Penanggulangan TBC sedangkan sisanya sebanyak 7 (tujuh) yang sedang dalam persiapan penyusunan. Salah satunya adalah Kabupaten Kudus. Oleh karena itu dalam rangka melakukan antisipasi dan tanggapan atas permasalahan yang muncul dalam Penyakit TBC, Pemerintah Kabupaten Kudus telah menyusun dokumen Rencana Aksi

Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC, sebagai bagian upaya strategis menjawab tantangan-tantangan global dalam Penanggulangan TBC. Penyusunan dokumen RAD TBC sekaligus sebagai bagian upaya untuk melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan penyakit TBC di Kabupaten Kudus.

B. Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus tahun 2020-2024

1. Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus tahun 2020-2024 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TBC, khususnya di Kabupaten Kudus, sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah Kabupaten Kudus, dalam penanggulangan TBC.

2. Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus tahun 2020-2024 bertujuan untuk :

- 2.1. Memberikan acuan dan pedoman bagi pemerintah daerah Kabupaten Kudus dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TBC;
- 2.2. Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TBC;
- 2.3. Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TBC dan ;
- 2.4. Memberikan acuan untuk melakukan koordinasi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi agar dicapai sinergi dalam upaya bersama Penanggulangan TBC.

3. Fungsi

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus tahun 2020-2024 berfungsi sebagai :

- 3.1. Pedoman bagi SKPD terkait dalam upaya menuju eliminasi TBC tahun 2028, khususnya di Kabupaten Kudus;
- 3.2. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju eliminasi TBC tahun 2025 di Kabupaten Kudus;
- 3.3. Pedoman untuk mensinergikan berbagai kegiatan penanggulangan TBC antar OPD (Organisasi Perangkat Daerah) dan pihak terkait lainnya di Kabupaten Kudus dan;
- 3.4. Dokumen bagi masyarakat dan pihak lain yang berkepentingan untuk memantau pelaksanaan program penanggulangan TBC di Kabupaten Kudus.

Pemerintah daerah Kabupaten Kudus selanjutnya akan mengintegrasikan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC tahun 2020-2024 ini ke Rencana Kerja OPD terkait.

C. Landasan Hukum Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus tahun 2020-2024

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah–Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistensi Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 285);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 111, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 57);
22. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 93 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 Nomor 93);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kudus (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2016 Nomor 3 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 193);

24. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2019 Nomor 1;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278/Menkes/SK/XIII/2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan TBC;
26. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah tanggal 27 Februari 2018 Nomor 443/0003596 tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TB);

D. Arah Kebijakan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanggulangan TBC Kabupaten Kudus tahun 2020-2024, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Kudus perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TBC yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

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

1. Menurunkan kasus
2. Menurunkan angka kematian kasus TBC
3. Meningkatkan temuan kasus TBC
4. Meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC
5. Meningkatkan keterlibatan *stakeholder*
6. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat

maka strategi yang digunakan Pemerintah Kabupaten Kudus dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC adalah mengacu kepada Strategi yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan cq Subdit TB. Strategi dimaksud adalah sebagai berikut :

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

E. Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus Tahun 2020-2024

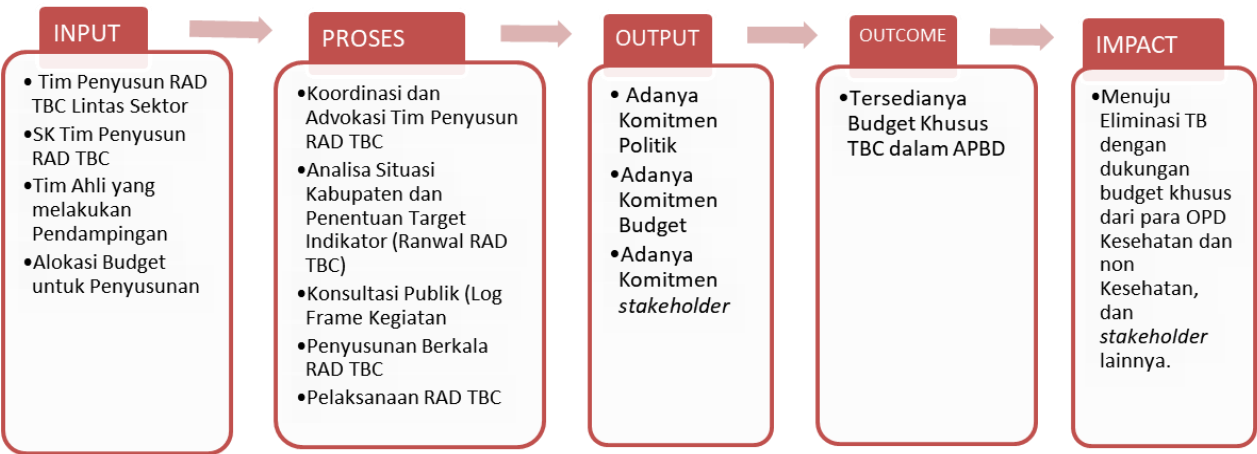
Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan di Kabupaten Kudus

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

1. Teknokratis, bahwa RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC disusun dan ditulis berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dalam program pencegahan dan penanggulangan penyakit Menular khususnya TBC;
2. Partisipatif dengan melibatkan sebanyak mungkin para *stakeholder* baik pemerintah dan non pemerintah untuk berperan serta dalam penyusunan;
3. Politik, bahwa RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC ini perlu mendapatkan dukungan dari para pihak Bupati atau Sekretaris Daerah untuk mendapatkan legitimasi hukum melalui penyusunan Peraturan Kepala daerah (Perkada) dalam bentuk Peraturan Bupati dan;
4. Sinergi, RAD TBC disusun dengan menerapkan asas sinergitas antar para pihak dan pelaku pencegahan dan penanggulangan penyakit TB sehingga semuanya dapat saling melengkapi;

Selama penyusunan, Tim RAD TBC telah melakukan serangkaian pertemuan baik secara internal maupun eksternal dalam bentuk *workshop*, *focus group discussion*, konsultasi publik, dan bentuk-bentuk pertemuan lainnya.

Berikut alur Penyusunan RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC



Gambar 1.1 Pendekatan Logika *Frame Work* dalam Penyusunan Rencana Aksi Daerah TBC

BAB II
ANALISIS SITUASI

A. Analisis Situasi Umum

1. Geografi

Letak geografis Kabupaten Kudus berada diantara 4 (empat) Kabupaten, yaitu berbatasan dengan Kabupaten Jepara dan Kabupaten Pati di sebelah utara, berbatasan dengan Kabupaten Pati di sebelah timur, berbatasan dengan Kabupaten Grobogan dan Pati di sebelah selatan, berbatasan dengan Kabupaten Demak dan Jepara di sebelah barat. Posisi astronomis Kabupaten Kudus sendiri berada antara 110°36' dan 110°50' Bujur Timur dan antara 6°51' dan 7°16' Lintang Selatan. Secara posisi geostatis Kabupaten Kudus masuk dalam kawasan pesisir dan pegunungan, namun tidak terletak di tepi pantai dengan kondisi tanah datar 0° di hampir seluruh Kecamatan di Kabupaten Kudus sampai dengan sangat curam ±40° untuk wilayah Kudus bagian utara, kawasan pegunungan Muria. Berdasarkan letak, Kabupaten Kudus mempunyai posisi yang strategis dan sangat menguntungkan karena merupakan titik simpul yaitu dilalui oleh Jalur Pantura yang merupakan jalur utama pergerakan distribusi barang/jasa dan manusia di Pulau Jawa. Adapun pembagian wilayah administrasi Kabupaten Kudus dapat dilihat pada tabel berikut:

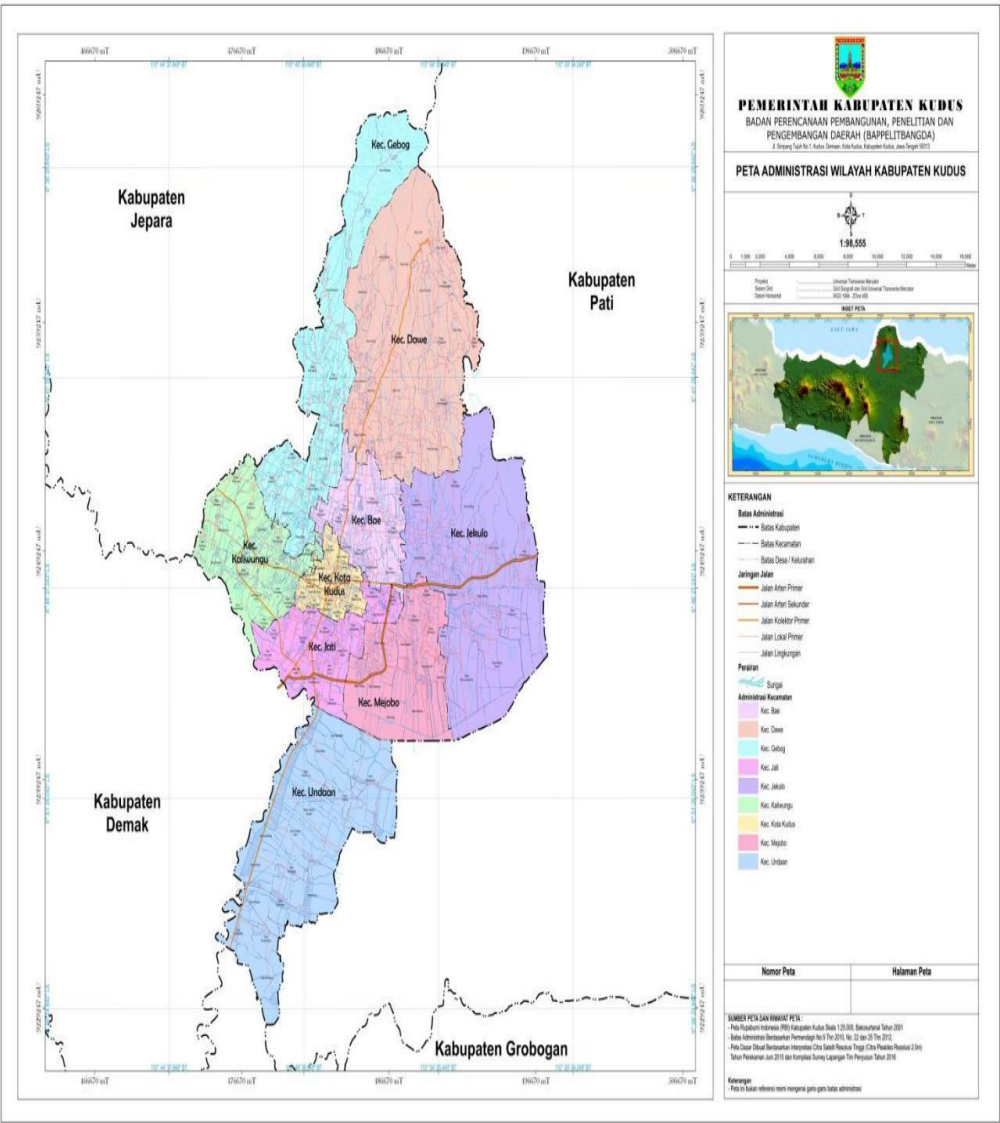
Tabel 2.1 Pembagian dan Luas Wilayah Administrasi

No	Nama Kecamatan	Luas Wilayah (ha)	Desa	Kelurahan	Dukuh	RW	RT
1	Kaliwungu	3.271	15	0	48	67	442
2	Kota	1.047	16	9	34	110	497
3	Jati	2.630	14	0	52	79	386
4	Undaan	7.177	16	0	33	63	357
5	Mejobo	3.677	11	0	33	69	341
6	Jekulo	8.292	12	0	45	85	445
7	Bae	2.332	10	0	38	51	285
8	Gebog	5.506	11	0	80	82	435
9	Dawe	8.584	18	0	71	110	583
Jumlah		42.516	123	9	434	716	3.771

Sumber : SIPD – Bappeda Kabupaten Kudus Tahun 2019

Terkait dengan situasi Epidemiologi TBC di Kabupaten Kudus, secara Geografis memiliki kekuatan adalah wilayah ini merupakan wilayah yang terbuka aksesnya dari Kabupaten lainnya, meski demikian juga mengandung kelemahan juga karena banyaknya masyarakat yang datang ke Kabupaten Kudus. Fenomena ini sekaligus meningkatkan risiko penularan penyakit TBC. Terkait dengan peluang Kabupaten Kudus juga memiliki lebih terjaminnya sistem rujukan di beberapa Kabupaten Kota sekitarnya terutama ke Kota Semarang relatif tidak terlalu jauh sebagai Pusat Rujukan. Meski demikian ada juga ancaman terkait dengan meningkatnya jumlah kasus TBC sebagai konsekuensi dari daerah terbuka.

Berikut Peta Wilayah Kabupaten Kudus seperti tertera di bawah ini :



Gambar 2.1 Peta Wilayah kabupaten Kudus

Sumber : Bappeda Kabupaten Kudus Tahun 2019

2. Kependudukan

Berdasarkan Data Kudus Dalam Angka Tahun 2019 terbitan BPS Kabupaten Kudus bahwa data kependudukan merupakan data pokok yang dibutuhkan baik kalangan pemerintah maupun swasta sebagai bahan untuk perencanaan dan evaluasi hasil-hasil pembangunan. Hampir setiap aspek perencanaan pembangunan baik di bidang sosial, ekonomi maupun politik memerlukan data penduduk karena penduduk merupakan subjek sekaligus objek dari pembangunan. Jumlah penduduk Kabupaten Kudus pada tahun 2018 tercatat sebesar 861.430 jiwa, terdiri dari 423.985 jiwa laki-laki (49,22 persen) dan 437.445 jiwa perempuan (50,78 persen). Bila dilihat dari perbandingan jumlah penduduk laki-laki dan perempuannya, maka diperoleh rasio jenis kelamin pada tahun 2018 sebesar 96,92 yang berarti bahwa pada setiap 100 penduduk perempuan terdapat 97 penduduk laki-laki. Dengan perkataan lain bahwa penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk laki-laki, ini bisa dilihat di semua kecamatan, bahwa angka rasio jenis kelamin di bawah 100, yaitu berkisar antara 94,04 dan 98,47. Kepadatan penduduk dalam kurun waktu lima tahun (2014 – 2018) cenderung mengalami kenaikan seiring dengan kenaikan jumlah penduduk. Pada tahun 2018 tercatat sebesar 2.026 jiwa setiap satu kilo meter persegi. Di sisi lain persebaran penduduk masih belum merata, Kecamatan penduduknya yaitu 1.070 jiwa per km².

Dari sisi jumlah penduduk yang besar sebenarnya merupakan potensi kekuatan sumber daya manusia yang bisa dikelola dengan baik, meski demikian ada beberapa kelemahannya antara lain, sebaran yang tidak merata, tingkat kepadatan yang cenderung meningkat, lahan pemukiman yang terbatas, dan jumlah lahan pertanian yang terbatas. Sedangkan peluangnya adalah lebih terbukanya lapangan tenaga kerja sebagai akibat pertumbuhan industri yang ada di Kabupaten Kudus. Meski demikian ancamannya adalah meningkatnya risiko penularan penyakit, meningkatnya konflik sosial dan kriminalitas.

3. Tenaga Kerja

Data yang bersumber Kudus Dalam Angka Tahun 2019 terbitan BPS Kabupaten Kudus bahwa data Tenaga kerja yang terampil, merupakan potensi sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan dalam proses pembangunan menyongsong era globalisasi. Berdasarkan data dari

Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi kabupaten Kudus tahun 2018 terdapat sebanyak 4.886 permintaan tenaga kerja. Jumlah permintaan tertinggi untuk tenaga kerja yang berpendidikan tamat SLTA mencapai 3.819 orang, diikuti pendidikan tamat SLTP sebanyak 708 orang. Sedangkan permintaan tenaga kerja yang berpendidikan tamat Perguruan Tinggi tercatat hanya 55 orang. Keadaan ini menggambarkan lapangan Pekerjaan di Kabupaten Kudus masih membutuhkan tenaga kerja yang berpendidikan SLTA ke bawah, sedangkan mereka yang berpendidikan tinggi (Sarjana) belum mampu terserap di iklim tenaga kerja.

Seperti diketahui bahwa Industri Rokok sangat dominan di Kabupaten Kudus sebagai salah satu mata pencaharian masyarakat. Fenomena ini sebagai bagian dari kekuatan untuk solusi pengangguran di Kabupaten Kudus. Namun demikian industri ini terkait dengan penyakit TBC menimbulkan risiko penularan terutama untuk Penyakit TBC, dan hal ini merupakan kelemahan. Demikian pula sekaligus sebagai ancaman meningkatnya risiko jumlah kasus TBC di Kabupaten Kudus. Namun demikian ada peluang untuk melakukan eliminasi penularan yaitu dengan meningkatkan edukasi dan penjangkauan serta kolaborasi Dinas Kesehatan dan Dinas Tenaga serta para perusahaan industri rokok.

4. Pendidikan

Data yang diperoleh dari Kudus Dalam Angka Tahun 2019, bahwa Penduduk yang bersekolah secara umum mengalami fluktuasi selama periode tahun ajaran 2014/2015 – 2018/2019, hal ini dapat dilihat dari banyaknya murid di beberapa jenjang pendidikan yang mengalami kenaikan dan penurunan. Pada tingkat pendidikan dasar yaitu SD (Negeri dan Swasta) di tahun ajaran 2018/2019 jumlah murid yang bersekolah mengalami penurunan sebesar 2,08 persen dibandingkan dengan tahun ajaran sebelumnya. Untuk pendidikan SLTP (Negeri dan Swasta) mengalami penurunan jumlah murid sebesar 1,6 persen sedangkan SLTA (Negeri dan Swasta) juga mengalami penurunan sebesar 1,52 persen. Peningkatan jumlah penduduk yang bersekolah, tentunya harus diimbangi dengan penyediaan sarana fisik dan tenaga guru yang memadai. Pada tahun ajaran 2018/2019, tersedia jumlah SD sebanyak 423 unit dan MI sebanyak 141 unit, SLTP dan MTs masing-masing sebanyak 50 dan 65 unit, untuk SLTA (SMU dan SMK) dan MA

masing-masing ada sebanyak 46 dan 36 unit. Jumlah Universitas/Perguruan Tinggi pada tahun akademik 2018 tercatat ada 8 Universitas, yaitu Universitas Muria Kudus (UMK), Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kudus, Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) Cendekia Utama Kudus, Universitas Muhammadiyah Kudus, Akbid Mardi Rahayu Kudus, Akbid Kudus, Akper Krida Husada Kudus dan Akademi Kebidanan Muslimat NU Kudus. Pada tahun akademik 2018, secara keseluruhan jumlah mahasiswa tercatat 26.649 orang, dan didukung oleh 750 dosen, dan pada tahun yang sama telah berhasil meluluskan sebanyak 4.101 mahasiswa.

Data dari dokumen RPJMD Kabupaten Kudus Tahun 2018 – 2023 diperoleh informasi bahwa Angka Partisipasi Sekolah menunjukkan tren kenaikan, seperti dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.2 Perkembangan Angka Partisipasi Sekolah (APS)
Tahun 2013-2018

No.	Jenjang Pendidikan	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.	Usia 7-12 Th						
1.1.	Jumlah Murid Usia 7-12 Th (siswa)	83.724	81.712	81.673	81.274	81.803	85.011
1.2.	Jumlah Penduduk Kelompok Usia 7-12 Th (orang)	83.707	80.677	79.920	78.482	78.810	83,393
1.3	APS 7-12 Th (%)	100,03	101,28	102,19	103,55	103,79	101,94
2.	Usia 13-15 Th						
2.1.	Jumlah Murid Usia 13-15 Th (siswa)	44.111	43.571	43.277	43.799	42.154	45.804
2.2.	Jumlah Penduduk Kelompok Usia 13-15 Th (orang)	43.612	42.992	41.711	41.130	41.216	38,679

2.3.	APS Usia 13-15 Th (%)	101,15	101,35	103,75	106,48	102,27	118,42
------	-----------------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Dari data tersebut, kekuatan yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Kudus adalah tersedianya sarana pendidikan dalam jumlah yang cukup dan sebaran yang merata. Namun demikian ada juga kelemahannya yaitu antar sekolah juga memiliki persaingan sehingga kadang kala merugikan sekolah yang bersangkutan terutama sekolah-sekolah swasta, sehingga hal ini menjadi ancaman adanya sekolah yang bubar karena tidak mendapatkan murid. Meski demikian, jika sektor pendidikan ini dapat dikelola secara baik hal ini merupakan aset atau modal dasar dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia, terutama untuk meningkatkan derajat kesehatan warga masyarakat di kabupaten Kudus.

5. Kesehatan

Peningkatan sarana kesehatan sangat diperlukan sebagai upaya dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat. Data dari Kudus dalam Angka Tahun 2019, selain pemerintah, peran swasta dalam menunjang sarana kesehatan juga cukup tinggi. Pada tahun 2018 untuk jumlah Rumah Sakit Umum Pemerintah ada sebanyak 2 buah, sementara Rumah Sakit Umum Swasta ada sebanyak 5 buah. Sarana kesehatan yang lain adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang merupakan sarana kesehatan yang terjangkau dan dapat menunjang kesehatan masyarakat hingga pedesaan. Pada tahun 2018 jumlah puskesmas mencapai 19 buah, selain itu masih terdapat beberapa sarana kesehatan lainnya, seperti Puskesmas Pembantu, Puskesmas Perawatan, Puskesmas Keliling dan Balai Pengobatan yang tersebar di seluruh kecamatan. Pada tahun 2018, terdapat 102 apotek dan 8 toko obat. Semua kecamatan memiliki apotek/toko obat dan sebagian besar berada di Kecamatan Kota Kudus.

Jenis penderita penyakit tertentu menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2018 banyak menyerang penduduk adalah penyakit Diare sebanyak 4.568 orang dan Demam Berdarah sebanyak 61 orang. Kegiatan lain yang dilaksanakan instansi tersebut adalah penimbangan balita yang merupakan salah satu indikator kesehatan anak, pada tahun 2018 tercatat sebesar 94,35 persen dari balita yang ditimbang

berstatus gizi baik, kemudian 3,13 persen gizi kurang, dari 0,71 persen berstatus gizi buruk.

Dari data di atas, kekuatan sektor kesehatan di Kabupaten Kudus antara lain yaitu memiliki jumlah faskes yang cukup memadai dan sebaran wilayah yang cukup merata, demikian pula di setiap desa memiliki kader kesehatan yang akan menjadi modal dasar dalam melakukan edukasi kepada masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Ini merupakan aspek positif dalam rangka pencegahan penyakit. Meski demikian di RSUD Loekmono Hadi, belum tersedia bangsal khusus untuk perawatan penyakit TBC paru, sehingga hal ini juga merupakan kelemahan sekaligus ancaman akan terjadinya peningkatan penularan Penyakit TB paru di Kabupaten Kudus. Dari sisi efektivitas dan efisiensi pengobatan juga akan mengalami kenaikan pendanaan, karena untuk penyakit ini biasanya akan dilakukan rujukan ke RS di Semarang, Meski demikian, jumlah dana bagi hasil pajak cukai rokok yang demikian besar sebenarnya merupakan peluang untuk membangun bangsal khusus perawatan Penyakit TB paru di RSUD Loekmono Hadi.

B. Analisis Situasi Program Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

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

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

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

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci :

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

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

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

Sejalan dengan program nasional penanggulangan TBC, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yang merupakan salah satu OPD (Organisasi Perangkat Daerah) bertanggung jawab atas peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kudus dalam kontribusinya atas terwujudnya pelaksanaan strategi DOTS adalah memberikan dukungan secara maksimal atas penyediaan logistik OAT dan Non OAT, melakukan pembinaan Sumber Daya Manusia dalam bentuk pelatihan bersertifikat, seminar, simposium dan *refreshing* program dengan mendatangkan tenaga ahli. Di samping itu juga diselenggarakannya monitoring dan evaluasi (Monev) Pencegahan dan Pengendalian TBC bagi pengelola program TBC dan melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat atas keberhasilan program yang dilaksanakan.

Epidemiologi TBC

1. Situasi Epidemi TBC Global

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

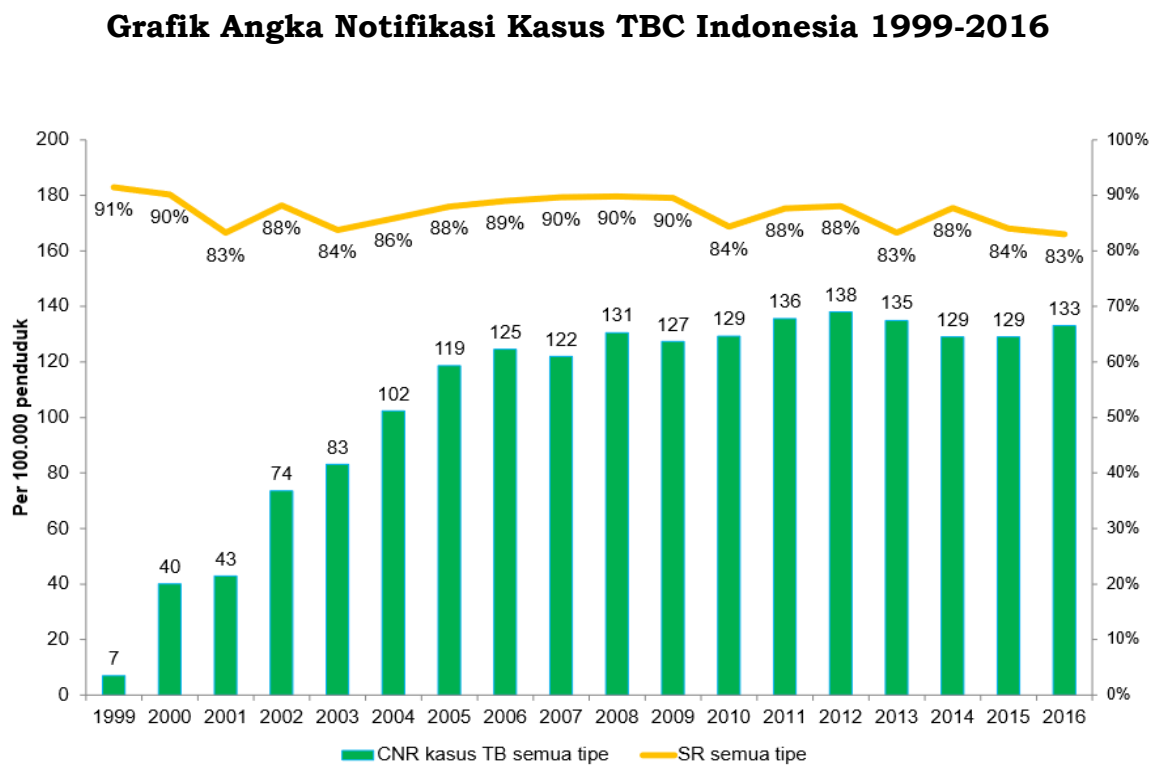
Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam *Global TBC Report* tahun 2017, saat ini Indonesia merupakan negara dengan “*triple burden TBC*” yaitu di urutan ke 3 negara dengan penyumbang kasus TBC terbesar di dunia setelah India dengan estimasi insiden sebesar 1.020.000 kasus atau 391 per 100.000 penduduk dan mortalitas 123.000 atau 47,1 per 100.000 penduduk (kasus TBC dan kasus TBC HIV positif).

Untuk beban kasus Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) Indonesia berada di urutan ke-7 dengan jumlah 32.000 kasus serta urutan ke-7 dengan 45.000 kasus untuk beban TBC HIV. Dengan insiden sebesar 1.020.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus TBC sebesar 365.565 kasus maka masih ada sekitar 64% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan.

2. Situasi Epidemi TBC Indonesia

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

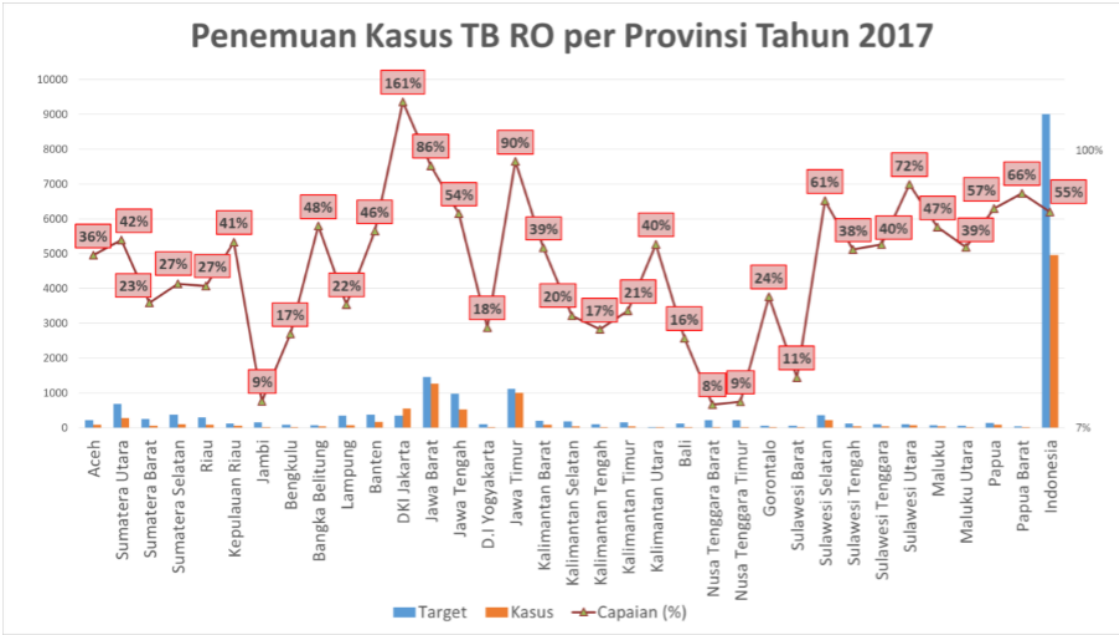
Dengan penemuan kasus TBC sebesar 330.729 pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 669.271 kasus TBC per tahun yang belum ditemukan, angka penemuan kasus ini menunjukkan bahwa cakupan Indonesia untuk penemuan kasus TBC (*case detection rate*) hanya sebesar 33,07%, terdapat kesenjangan yang sangat besar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



Grafik. 2.1 Grafik Angka Notifikasi Kasus TBC Indonesia 1999-2016

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

Penemuan Kasus TBC RO berdasarkan Provinsi Tahun 2017



Grafik 2.2 Grafik Penemuan Kasus TB RO Berdasarkan Provinsi Tahun 2017

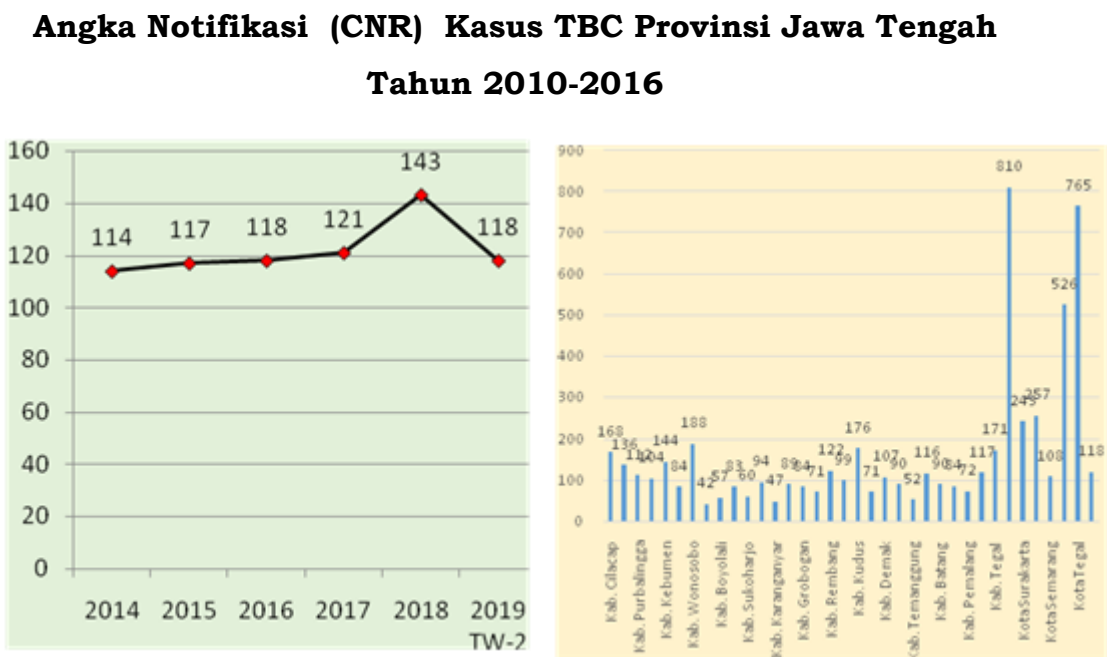
Grafik 2.2 menunjukkan penemuan kasus TBC berdasarkan provinsi tahun 2017. Dari grafik tersebut diketahui bahwa capaian kasus TB tertinggi terdapat pada Provinsi DKI Jakarta yakni sebesar 161%. Jumlah ini jauh lebih tinggi dari target nasional yang ditetapkan pemerintah. Adapun provinsi yang memiliki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

3. Situasi Epidemi TBC Provinsi Jawa Tengah

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

Angka notifikasi (CNR) kasus TBC Provinsi Jawa Tengah tahun 2010-2016 cenderung mengalami peningkatan. Cakupan tertinggi terjadi pada

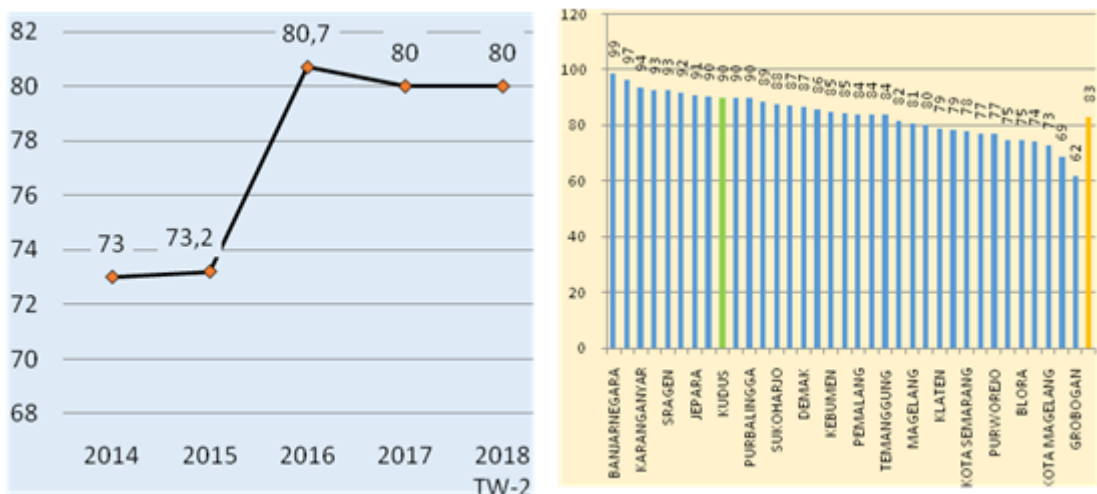
tahun 2016 yakni sebesar 118 kasus yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya meskipun tidak signifikan.



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

Jika dilihat kontribusi sebaran kabupaten/kota di Jawa tengah menunjukkan bahwa angka notifikasi kasus TBC tidak merata di seluruh kota/kabupaten Provinsi Jawa Tengah, di mana kasus tertinggi di Kota Magelang yakni 810/100.000 dan terendah di Kabupaten Magelang yakni 42/100.000, sedangkan untuk Kabupaten Kudus sendiri dalam kisaran angka 176/100.000 kasus. Angka ini lebih tinggi CNR Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 yaitu sebesar 143 kasus per 100.000 penduduk.

**Angka Keberhasilan pengobatan (SR) Kasus Tuberkulosis
Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014-Agustus 2018**



Grafik 2.4 Grafik Angka Keberhasilan pengobatan (SR) Kasus Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah

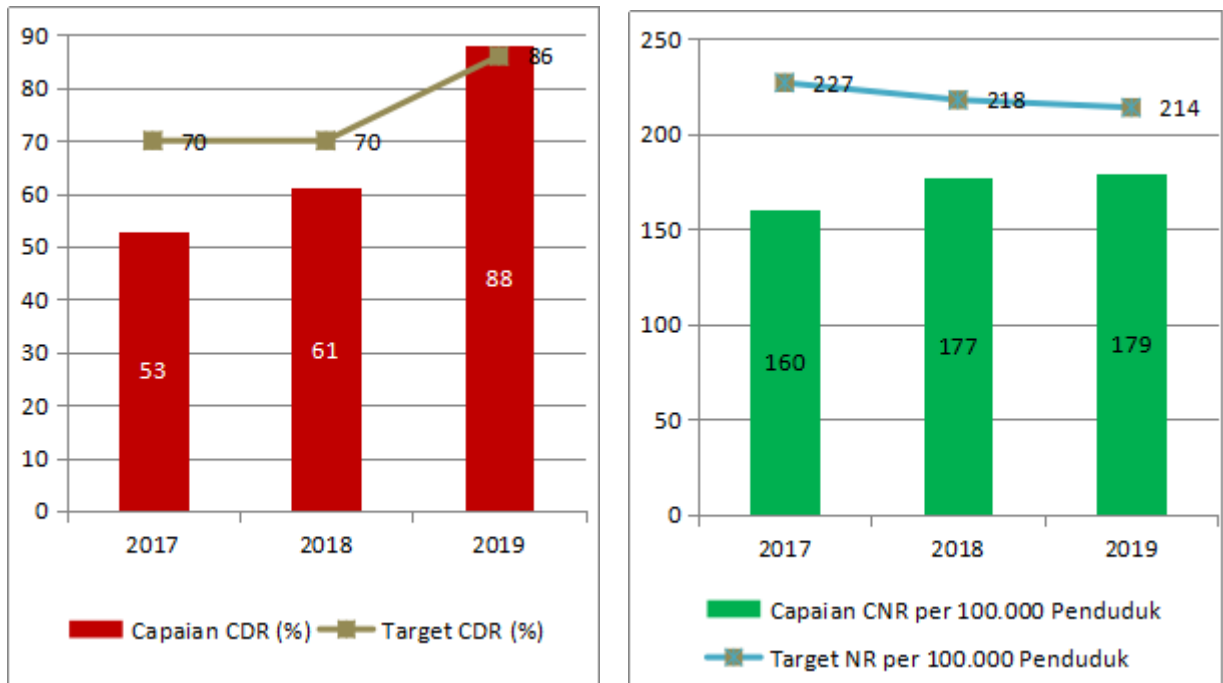
Pada Grafik 2.4 terdapat kecenderungan angka keberhasilan pengobatan kasus TBC Provinsi Jawa Tengah berfluktuasi dari tahun ke tahun. Tingkat keberhasilan tertinggi pada tahun 2014 dan 2015 rata-rata sebesar 73% kemudian tahun 2016 menunjukkan peningkatan sebesar 7.7% dengan total keberhasilan pengobatan 80.7%. Di tahun 2017 turun 0.7% sehingga keberhasilan pengobatan menjadi 80% dan keberhasilan pengobatan terendah terjadi di tahun 2014 yaitu sebesar 73%. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus karena keberhasilan pengobatan yang rendah akan semakin berdampak pada penularan masyarakat (kasus berulang) bahkan berpengaruh pada pekerjaan dan harapan hidup di Provinsi Jawa Tengah.

Selain itu, angka keberhasilan pengobatan kasus TBC tahun 2018 tidak merata di semua kota/kabupaten Provinsi Jawa Tengah. Pencapaian keberhasilan tertinggi di Kabupaten Banjarnegara sebesar 99% dan terendah di Kabupaten Grobogan sebesar 62%, sedangkan untuk Kabupaten Kebumen sebagai median angka keberhasilan pengobatan sebesar 85% Kabupaten Kudus angka keberhasilannya pengobatan TBC di atas angka median angka keberhasilan pengobatan (SR) dan telah mencapai target nasional yaitu sebesar 90%.

4. Situasi Epidemi TBC Kabupaten Kudus

Case Notification Rate (CNR) dan Case Detection Rate (CDR)

Kabupaten Kudus Tahun 2017-2019



Grafik 2.5. Grafik Case Notification Rate (CNR) dan Case Detection Rate (CDR) Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019

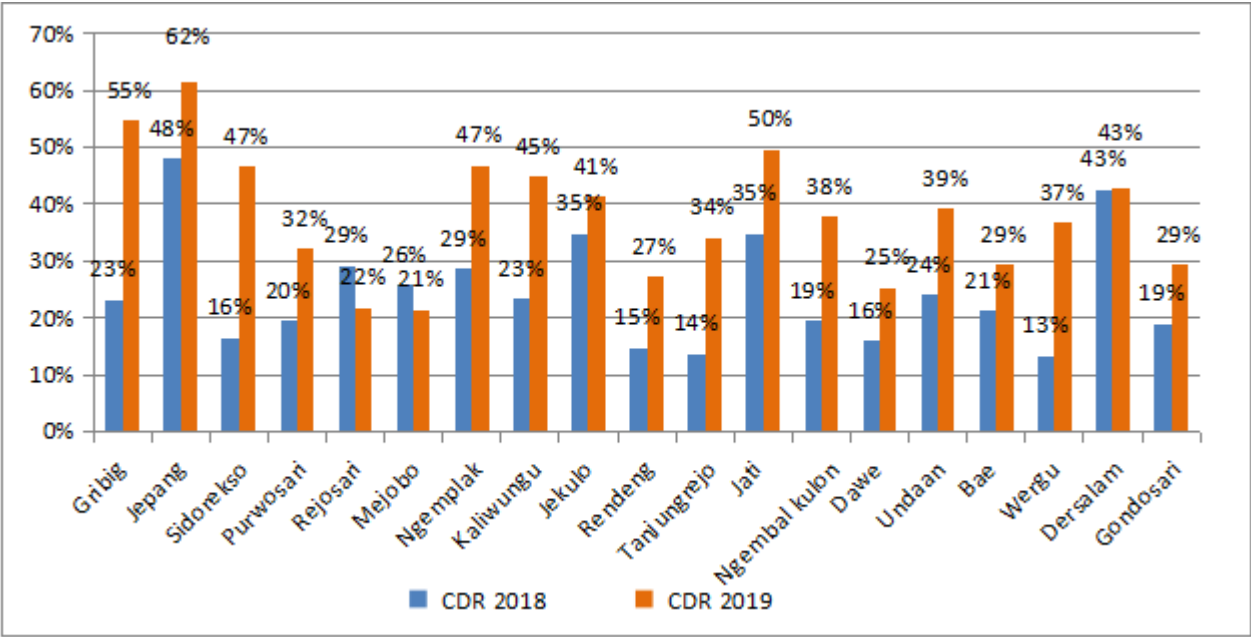
Case detection rate (CDR) adalah persentase jumlah pasien TBC semua tipe yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien TBC semua tipe yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. *Case detection rate (CDR)* menggambarkan cakupan penemuan pasien TBC semua tipe pada suatu wilayah.

Target *case detection rate (CDR)* tahun 2019 pada program penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Kudus adalah sebesar 86% angka ini paralel dengan target CDR program penanggulangan Tuberkulosis Nasional. Berdasarkan Grafik 2.5 di atas dapat diketahui cakupan CDR Kabupaten Kudus dari tahun 2017 sampai tahun 2019 menunjukkan adanya peningkatan. Dari 53 % di tahun 2017 meningkat menjadi 61 % di Tahun 2018. Di tahun 2019, CDR Kabupaten Kudus mencapai 88% dan melebihi target CDR program pencegahan dan penanggulangan TBC di Kabupaten Kudus. Capaian ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi oleh seluruh pengelola program P2TBC yang didukung oleh semua pihak terkait, sehingga dapat mendukung eliminasi TBC di tahun 2030.

Case Notification Rate (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru (semua tipe) yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah. Angka ini bila dikumpulkan serial (*time series*) akan mengalami kecenderungan (meningkat atau menurun) penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.

Berdasarkan Grafik 2.5 di atas dapat diketahui bahwa kasus TBC ternotifikasi di Kabupaten Kudus dari tahun 2017 ke tahun 2018 mengalami peningkatan 17/100.000 penduduk yaitu dari 160/100.000 penduduk menjadi 177/100.000 penduduk. Namun peningkatan yang terjadi tersebut masih di bawah target CNR yang ditargetkan untuk Kabupaten Kudus yaitu 227/100.000 penduduk di tahun 2017 dan 218/100.000 penduduk di tahun 2018. Di tahun 2019, capaian CNR Kabupaten Kudus 179/100.000 penduduk, masih jauh di bawah target 214/100.000 penduduk. Dengan demikian upaya penemuan kasus TBC semua tipe perlu lebih diintensifkan dan diobati sampai sembuh, cegah putus obat, cegah default, intensifkan peran PMO, pertahankan kesinambungan dan ketersediaan OAT serta upayakan secara maksimal pemutusan mata rantai penularan di masyarakat.

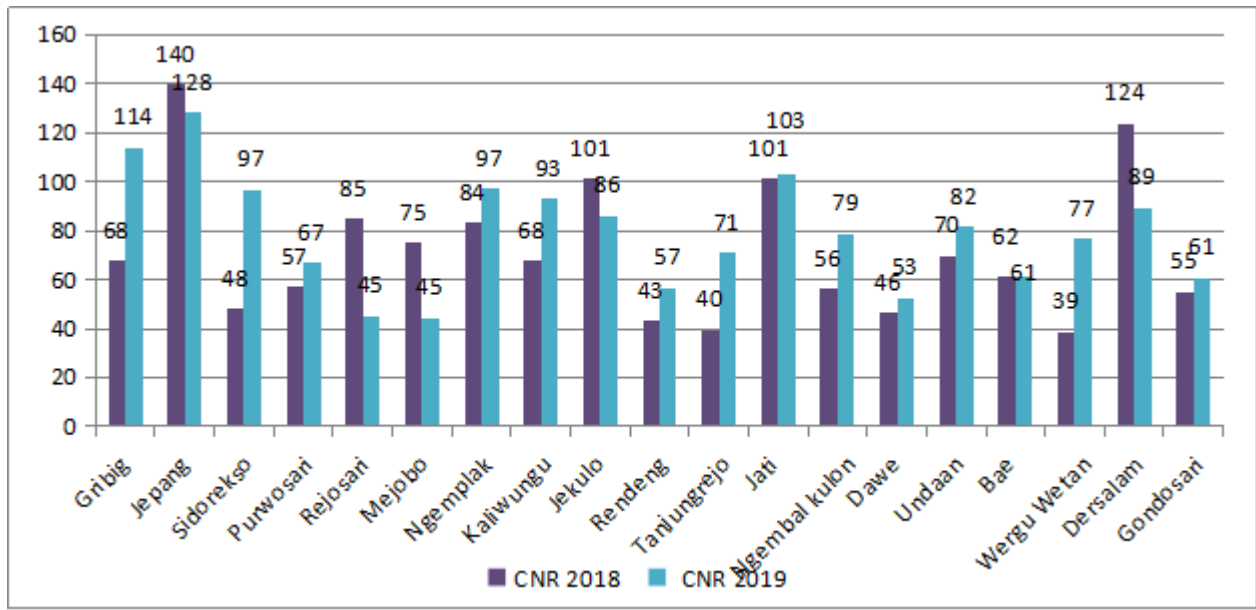
Grafik Perbandingan Case Detection Rate (CDR) Kabupaten Kudus Tahun 2018 dan Tahun 2019



Grafik 2.6 Grafik Perbandingan Case Detection Rate (CDR) Kabupaten Kudus Tahun 2018 dan Tahun 2019

Berdasarkan Grafik 2.6, sebagian besar fasilitas layanan kesehatan di Kudus mengalami kenaikan CDR dari tahun 2018 ke tahun 2019. Namun, masih terdapat 2 fasilitas layanan kesehatan yang mengalami penurunan CDR, yaitu Puskesmas Rejosari dan Puskesmas Mejobo.

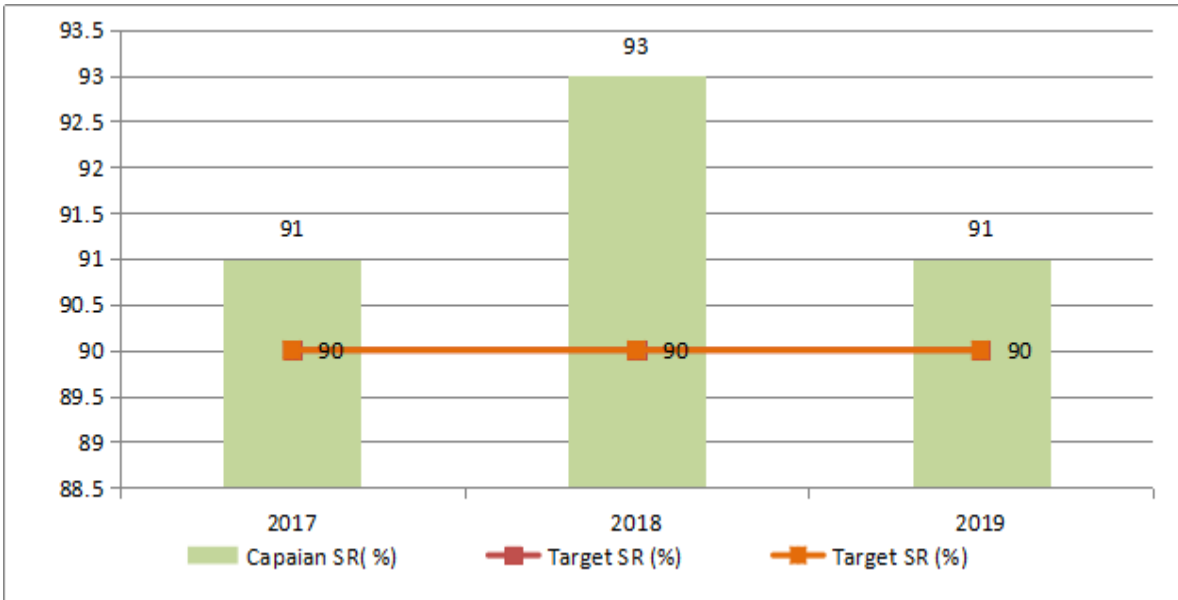
Grafik Perbandingan Case Notification Rate (CNR) Kabupaten Kudus Tahun 2018 dan Tahun 2019



Grafik 2.7 Grafik Perbandingan Case Notification Rate (CNR) Kabupaten Kudus Tahun 2018 dan Tahun 2019

Sebagian besar layanan kesehatan juga mengalami kenaikan CNR dari tahun 2018 ke tahun 2019. Namun, masih terdapat 6 fasilitas layanan kesehatan yang mengalami penurunan CNR di tahun 2019. Sehingga, capaian CNR Kabupaten Kudus masih di bawah target CNR Kabupaten Kudus (capaian 179/100.000 dari target 214/100.000). Oleh karena itu perlu diupayakan secara aktif dan masif penemuan kasus TBC di Kabupaten Kudus dengan melibatkan semua pihak. Hal ini dapat dilihat pada Grafik 2.7 di atas.

Success Rate (SR) Kabupaten Kudus
Tahun 2017- 2019



Grafik 2.8 Grafik Treatment Success Rate (TSR) Kabupaten Kudus
Tahun 2018 dan Tahun 2019

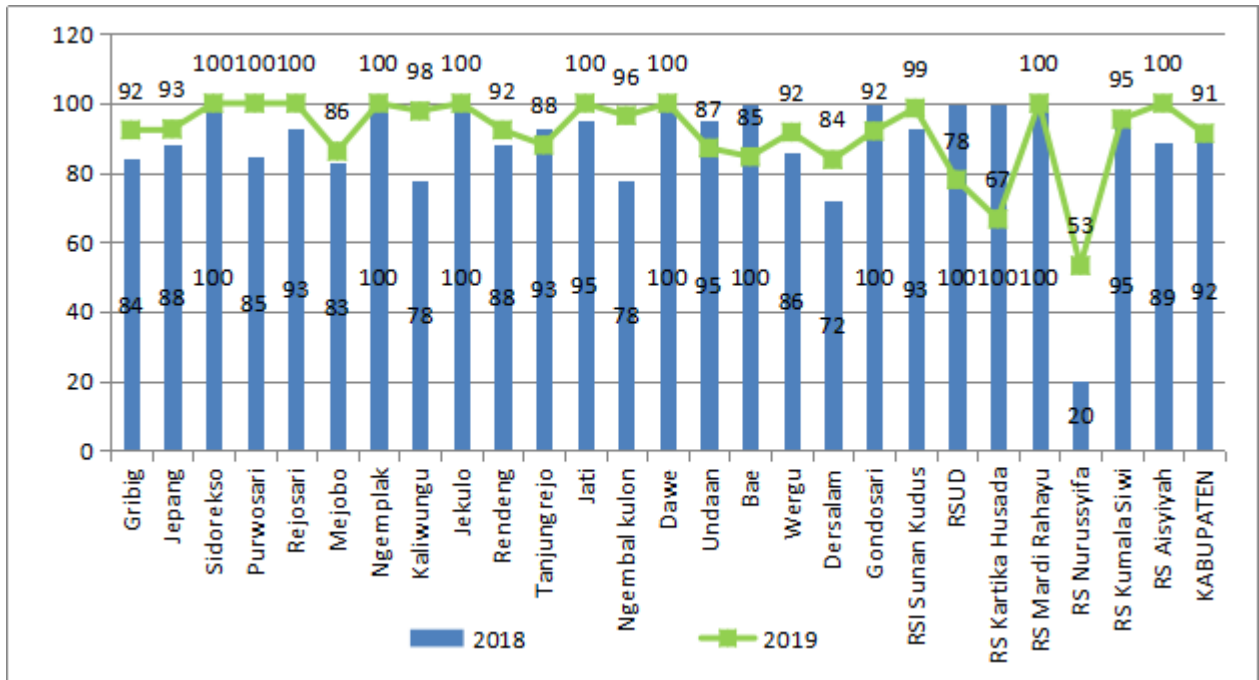
Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TBC semua tipe yang menyelesaikan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap). Angka keberhasilan pengobatan erat kaitannya dengan angka kesembuhan, angka kesembuhan juga dihitung untuk pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis baik kasus baru maupun kasus pengobatan ulang, hal ini dilakukan dengan tujuan :

1. Untuk mengetahui seberapa besar kemungkinan kekebalan terhadap obat terjadi di komunitas;
2. Untuk mengambil keputusan program pada pengobatan menggunakan *second-line drugs* dan ;
3. Menunjukkan prevalensi HIV, karena biasanya kasus pengobatan ulang terjadi pada pasien dengan HIV;

Pada Grafik 2.8 di atas dapat diketahui bahwa capaian SR Kabupaten Kudus sudah di atas target yang ditetapkan yaitu di atas 90% (target nasional angka keberhasilan pengobatan). Hal ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan untuk mencapai SR 100% dengan cara sebagai berikut :

- a. Melakukan investigasi kasus mangkir.
- b. Menindaklanjuti setiap kasus yang sudah terdiagnosis untuk memulai pengobatan, dan;
- c. Memantau semua pasien yang sedang dalam pengobatan.

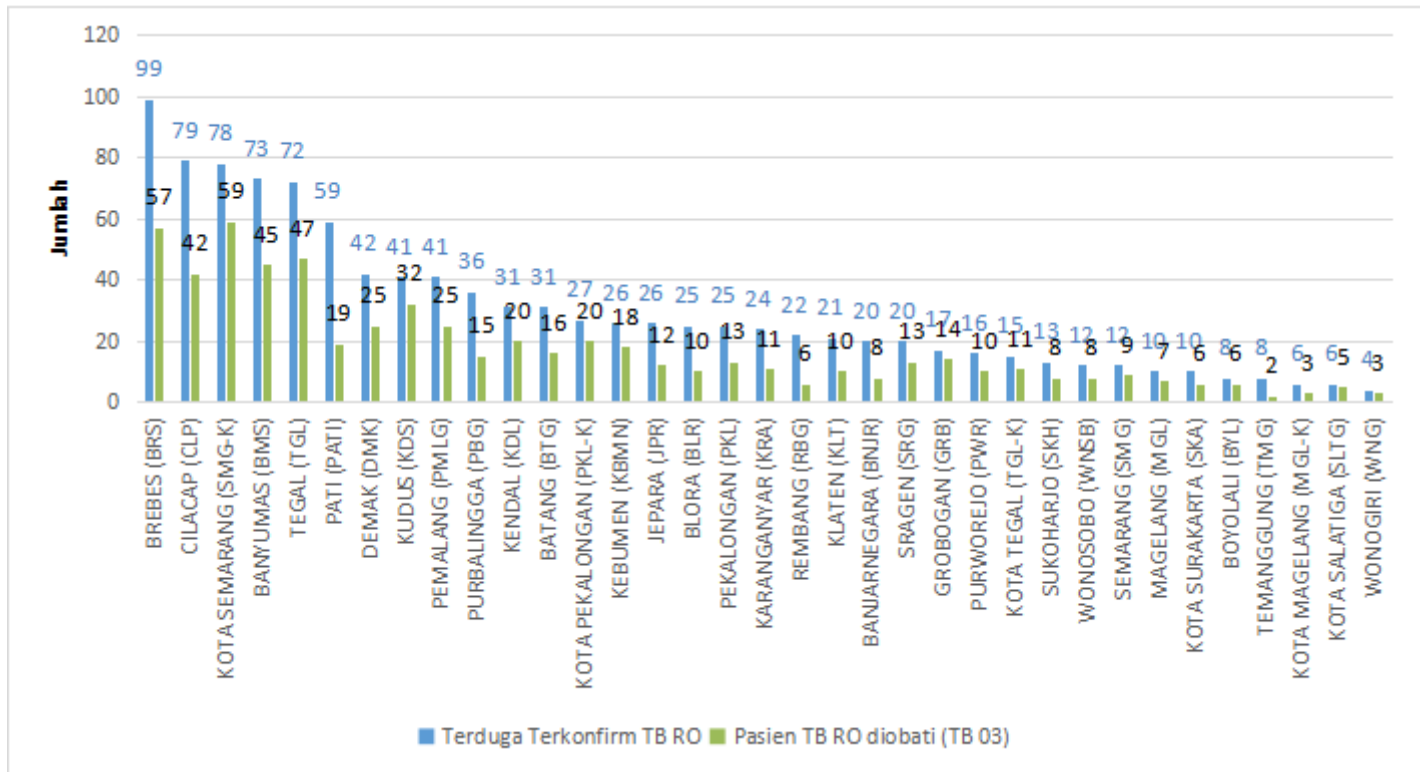
**Perbandingan Success Rate (SR) Kabupaten Kudus
Tahun 2018 dan Tahun 2019**



Grafik 2.9. Grafik Perbandingan Success Rate (SR) Kabupaten Kudus
Tahun 2018 dan Tahun 2019

Dari grafik di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas layanan kesehatan sudah mencapai *success rate* di atas 90% (16 dari 26 fasilitas kesehatan di tahun 2018 dan 19 dari 26 fasilitas kesehatan di tahun 2019). Sebagian fasilitas kesehatan juga mengalami kenaikan *success rate* dari tahun 2018 ke tahun 2019. Namun, masih terdapat fasilitas layanan kesehatan yang hingga tahun 2019 memiliki *success rate* 53%, yaitu Rumah Sakit Nurussyifa. Hal ini perlu menjadi perhatian agar tidak menjadikan kasus TB resisten obat di Kudus meningkat.

**Grafik Penemuan Kasus dan Pengobatan TB Resisten Obat
Provinsi Jawa Tengah 2019 per Kabupaten/Kota**

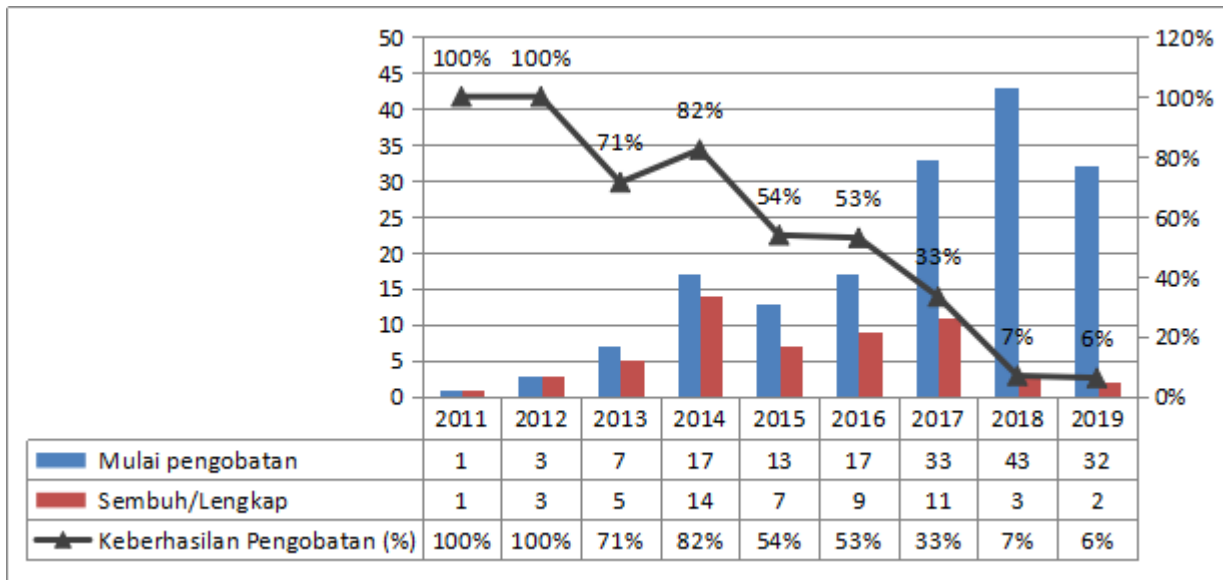


Grafik 2.10 Grafik Penemuan Kasus dan Pengobatan TB Resisten Obat
Provinsi Jawa Tengah 2019 per Kabupaten/Kota

Penemuan kasus TBC Angka Cakupan Penemuan Kasus TBC Resisten Obat di Kabupaten Kudus tahun 2019 sebesar 41 kasus. Target penemuan kasus TB resisten Kabupaten Kudus tahun 2019 surat Dinas Kesehatan Provinsi No. 443.24/9651/3 tahun 2018 tentang Revisi Perhitungan Target indikator Program P2TB sebesar 42 kasus. Sehingga, capaian penemuan kasus TB resisten obat sebesar 97%. Angka cakupan ini, 21% lebih tinggi dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 70%. Hal ini perlu diapresiasi untuk meningkatkan cakupannya di tahun berikutnya hingga mencapai 100%.

Dari 41 kasus TB resisten obat yang telah ditemukan, 32 di antaranya sudah memulai pengobatan lini kedua. Sehingga angka *enrollment rate* Kabupaten Kudus sudah mencapai 78%. Angka ini masih perlu ditingkatkan lagi agar semua pasien TB resisten obat yang ditemukan segera mendapatkan pengobatan untuk mencegah penularan yang lebih luas.

Keberhasilan Pengobatan TB Resisten Obat Kabupaten Kudus Tahun 2011-2019

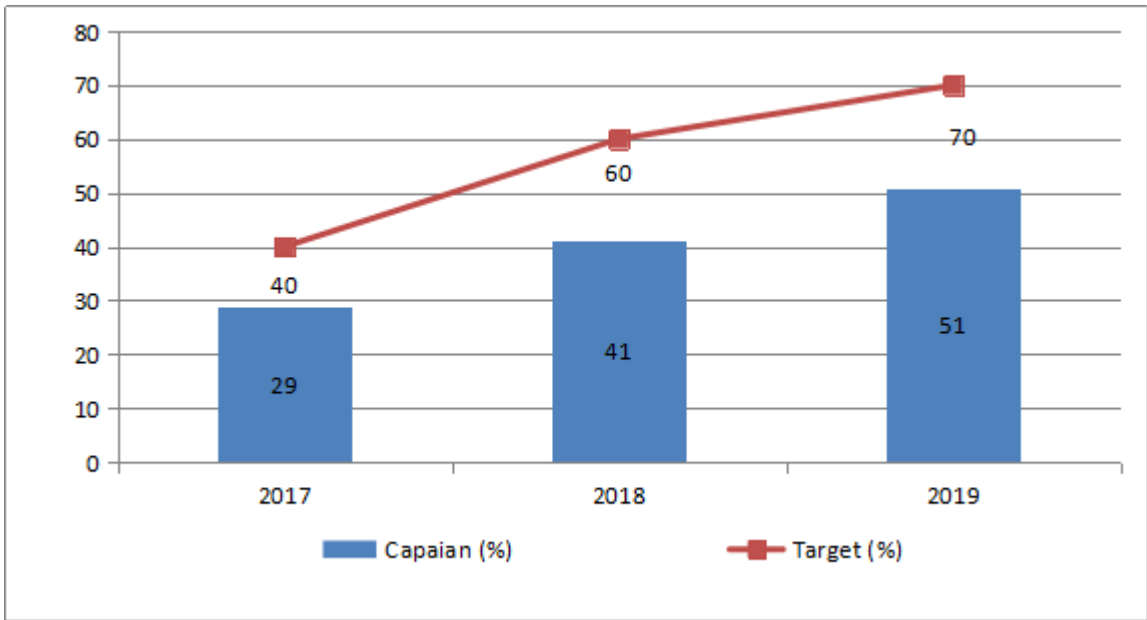


Grafik 2.11 Grafik Keberhasilan Pengobatan Kabupaten
Kudus Tahun 2011-2019

Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC resisten obat adalah jumlah kasus TBC resisten obat (TBC resisten rifampisin dan atau TBC MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TBC resisten obat (TBC resisten rifampisin dan atau TBC MDR) yang memulai pengobatan TBC lini kedua. Indikator ini menggambarkan kualitas pengobatan TBC resisten obat.

Dari grafik 2.11 di atas dapat diketahui bahwa persentase kesembuhan paling tinggi di tahun 2011 dan tahun 2012 yaitu sebesar 100%. Hal tersebut dapat dicapai karena jumlah kasusnya hanya 1 kasus. Dalam kurun waktu 5 tahun sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 angka kesembuhan tertinggi dicapai pada tahun 2014 yaitu sebesar 82%. Persentase ini 18% di atas target nasional yang ditetapkan untuk Kabupaten Kudus yaitu sebesar 65%. Kemudian secara gradual angka kesembuhan ini mengalami penurunan. Hal ini perlu mendapatkan perhatian yang sangat serius untuk tidak terjadi di tahun-tahun berikutnya serta perlu diketahui faktor-faktor penyebab penurunan keberhasilan pengobatan, seperti kepatuhan pasien berobat, kondisi sosial ekonomi pasien, akses pasien terhadap layanan kesehatan, efek samping yang dialami pasien, dan lain-lain.

**Pasien TBC yang mengetahui status HIV di Kabupaten Kudus
Tahun 2017 s.d Tahun 2019**

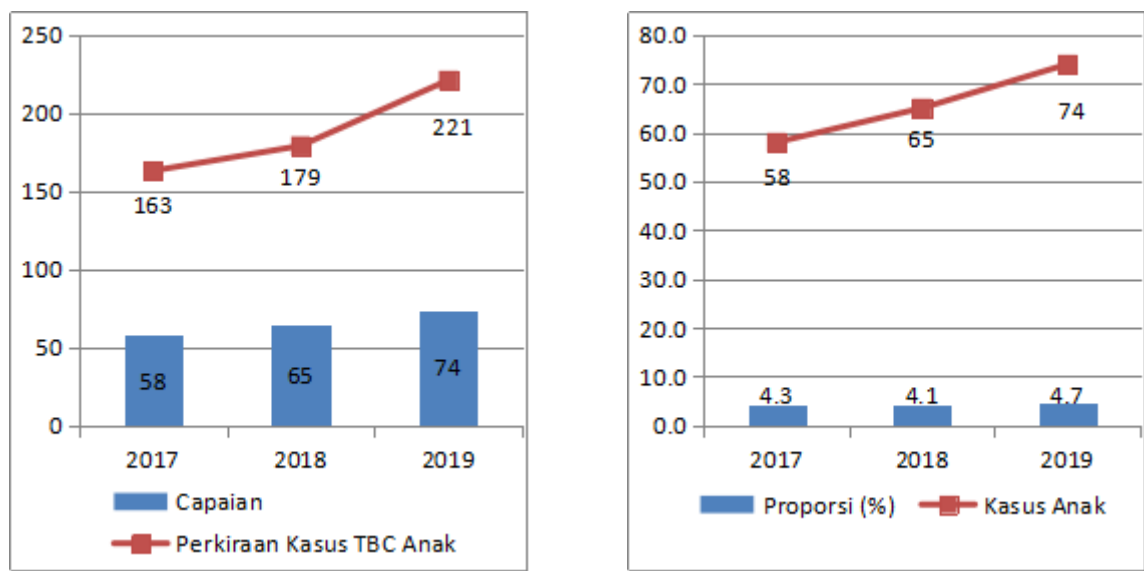


Grafik 2.12 Grafik Pasien TBC yang mengetahui status HIV di Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019

Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV adalah jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif di antara seluruh pasien TBC. Indikator ini akan optimal apabila pasien TBC mengetahui status HIV ≤ 15 hari terhitung dari pasien memulai pengobatan. Data ini merupakan bagian dari pasien yang dilaporkan di TB.07 dan dilaporkan seperti laporan TB.07. Angka ini menggambarkan kemampuan program TBC dan HIV dalam menemukan pasien TB HIV sedini mungkin. Angka yang tinggi menunjukkan bahwa kolaborasi TBC HIV sudah berjalan dengan baik, klinik layanan TBC sudah mampu melakukan tes HIV dan sistem rujukan antar TBC dan HIV sudah berjalan baik. Angka yang rendah menunjukkan bahwa cakupan tes HIV pada pasien TB masih rendah dan terlambatnya penemuan kasus HIV pada TBC.

Pada grafik 2.12 di atas dapat diketahui bahwa persentase capaian Kabupaten Kudus Tidak pernah mendekat atau mencapai target. Di tahun 2019, persentase pasien TB yang mengetahui status HIV hanya 51%, masih jauh di bawah target 70%.

Penemuan Kasus TBC Anak dan Proporsi Kasus TBC Anak dengan Kasus TBC Dewasa di Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019



Grafik 2.13 Grafik Penemuan Kasus TBC Anak dan Proporsi Kasus TBC Anak dengan Kasus TBC Dewasa di Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019

Penemuan kasus TBC anak adalah jumlah seluruh kasus TBC anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TBC anak yang ada di suatu wilayah dalam periode tertentu. Perkiraan jumlah kasus TBC anak adalah 12% dari perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden). Angka perkiraan jumlah kasus TBC anak ini, didasarkan pada “*Mathematical modelling Study*” yang dilakukan oleh Dodd et al, dipublikasikan di Lancet pada tahun 2014, di mana Indonesia masuk ke dalam kategori 22 negara dengan beban TBC anak tinggi. Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TBC anak yang berhasil dijangkau oleh program di antara perkiraan kasus TBC anak yang ada.

Dari grafik 2.13 di atas, capaian penemuan kasus TB anak dari tahun 2017-2019 masih di bawah perkiraan kasus TB anak. Di tahun 2019, hanya ditemukan 74 kasus TB anak dari perkiraan 221 kasus. Selain itu, proporsi kasus TBC pada anak dengan orang dewasa di 3 tahun terakhir yaitu 4,3% di tahun 2017, 4,1% di tahun 2018, dan 4,7% di tahun 2019. Artinya, penemuan kasus TB anak di Kudus masih perlu ditingkatkan karena angkanya masih di bawah 12%.

Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH) di Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d 2019

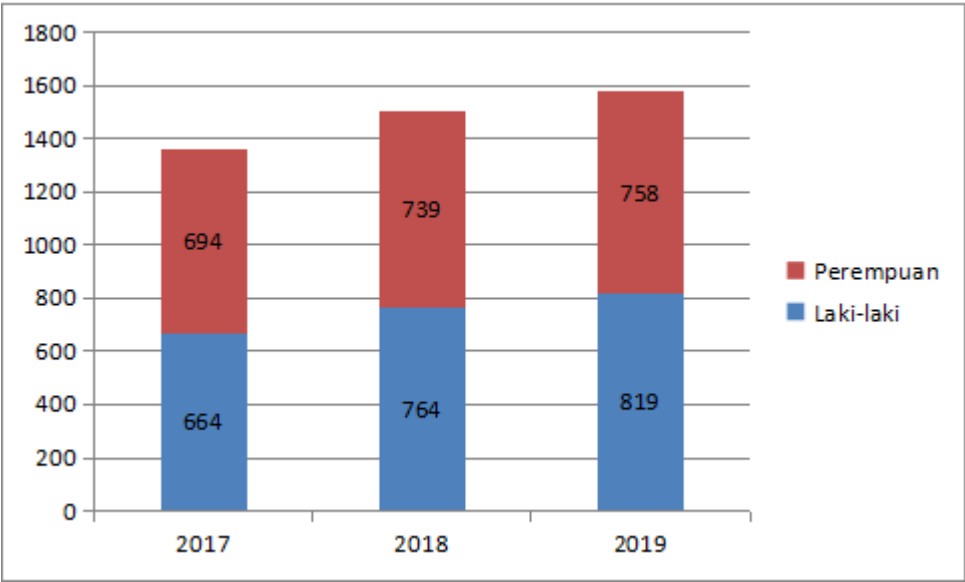
No.	Tahun	Target (Kasus)	Realisasi (Kasus)	
			Kasus	Persentase
1	2017	324	0	0
2	2018	315	2	0,63
3	2019	309	14	4,5

Tabel 2.3 Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH)

Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH) adalah jumlah anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TBC yang tercatat dalam register TB.16 di antara perkiraan anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di kabupaten/ kota selama setahun.

Perkiraan jumlah anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan PP INH= jumlah pasien TBC yang akan diobati x proporsi BTA positif baru (yaitu 62%) x jumlah pasien TBC BTA positif baru yang memiliki anak (yaitu 30%) x jumlah anak <5 tahun (yaitu 1 orang) x jumlah anak <5 tahun yang tidak sakit TB (yaitu 90%). Indikator ini menggambarkan berapa banyak anak <5 tahun yang mendapatkan PP INH di antara anak <5 tahun yang seharusnya mendapatkan PP INH.

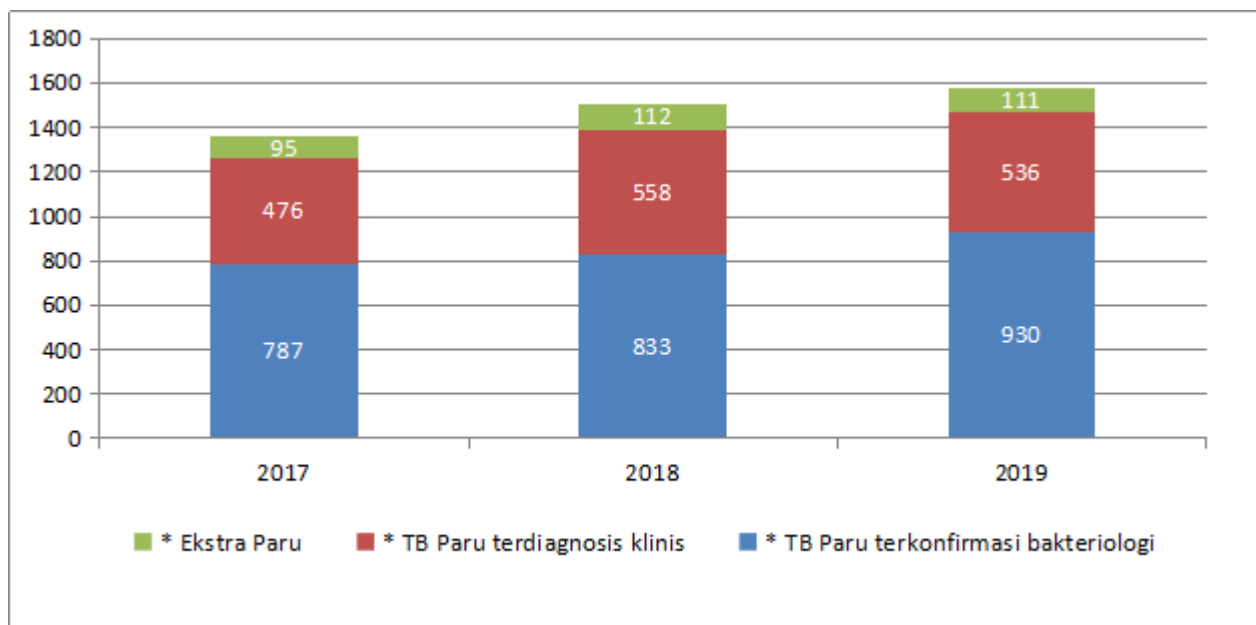
**Distribusi Pasien TBC berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Kudus
Tahun 2017 s.d Tahun 2019 TW-1 s.d TW-2**



Grafik 2.14 Grafik Distribusi Pasien TBC berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019 TW-1 s.d TW-2

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penderita TBC dengan jenis kelamin laki-laki lebih hampir sebanding dengan jumlah penderita TBC dengan jenis kelamin perempuan, baik pada tahun 2017, 2018 maupun tahun 2019. Pada tahun 2017 jumlah penderita TBC pada jenis kelamin perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penderita TBC pada jenis kelamin laki-laki. Sedangkan pada tahun 2018 dan tahun 2019 jumlah penderita TBC laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan jumlah penderita TBC pada jenis kelamin perempuan sebesar. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik 2.14 di atas. Melihat dominasi pada jenis kelamin laki-laki yang budaya masyarakat kabupaten Kudus, laki-laki sebagai pencari nafkah, maka perlu menjadi perhatian akan tanggung jawab terhadap keluarga jika menderita penyakit Tuberkulosis yang berdampak pada pendapatan keluarga.

**Distribusi Pasien TBC Berdasarkan Lokasi Anatomi dari Penyakit
di Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019**



Grafik 2.15 Grafik Distribusi Pasien TBC Berdasarkan Lokasi Anatomi
dari Penyakit di Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019

Tuberkulosis paru adalah TBC yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TBC dianggap sebagai TBC paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TBC paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TBC paru.

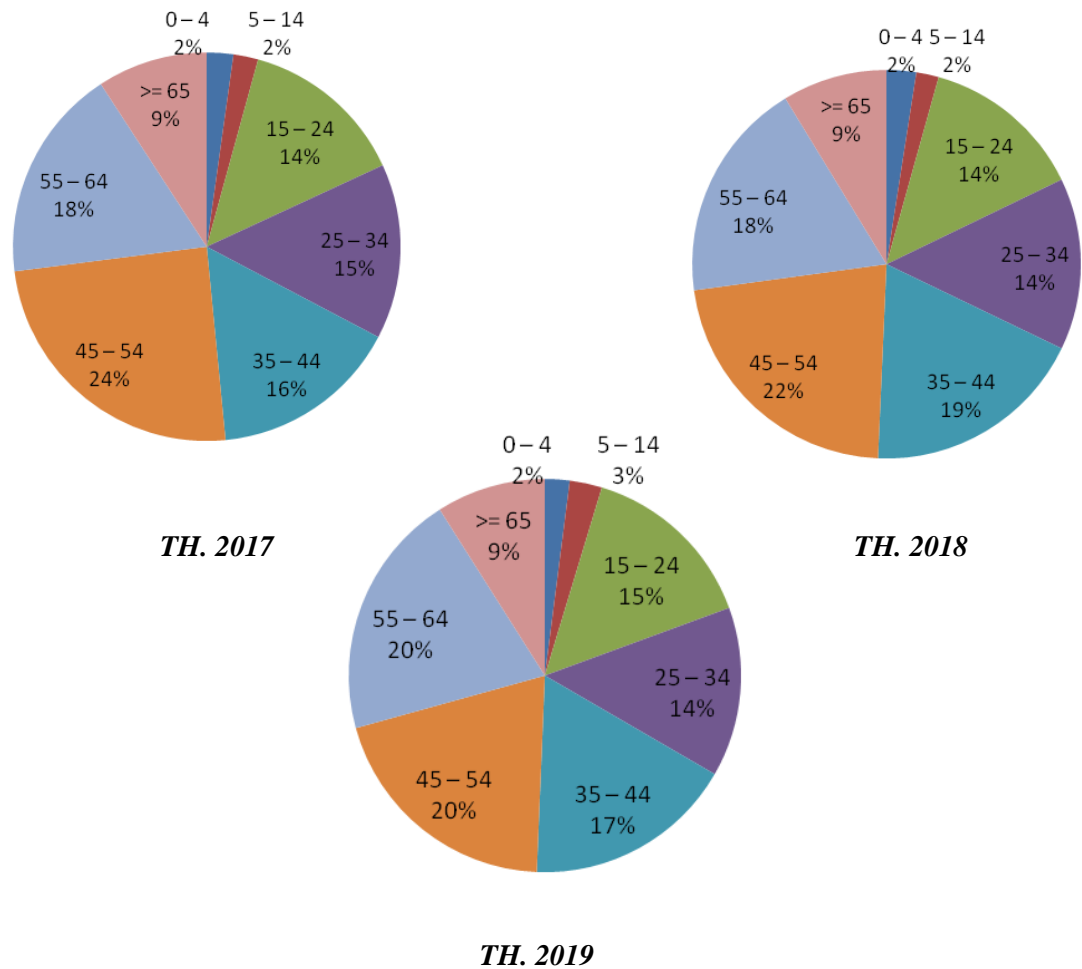
Tuberkulosis ekstraparu adalah TBC yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis TBC di rongga dada (*hilus* dan atau *mediastinum*) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TBC pada paru, dinyatakan sebagai TBC ekstra paru. Diagnosis TBC ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TBC ekstra paru harus diupayakan secara bakteriologis dengan ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis*. Bila proses TBC terdapat di beberapa organ, penyebutan disesuaikan dengan organ yang terkena proses TBC terberat.

Berdasarkan grafik 2.15 di atas kejadian penyakit TBC banyak didominasi oleh penyakit TBC Paru. Di tahun 2017 terdapat 7,0% kejadian penyakit TBC ekstraparu, demikian juga kejadian penyakit TBC di tahun 2018 dan tahun 2019 masing-masing sebesar 7,5% dan 7,0%

kejadian TBC ekstraparu, selebihnya lebih dari 90% kejadian penyakit TBC menyerang organ paru-paru.

Distribusi Pasien TBC Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten

Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019



Grafik 2.16. Grafik Distribusi Pasien TBC Berdasarkan Kelompok Usia di Kabupaten Kudus Tahun 2017 s.d Tahun 2019

Berdasarkan grafik 2.16 di atas penderita TBC semua tipe di Kabupaten Kudus mulai dari tahun 2017, 2018, dan 2019 kejadian terbanyak pada kelompok usia produktif 15-54 tahun yaitu 69% di tahun 2017 dan 2018, dan 66% di tahun 2019. Proporsi penderita TB kelompok usia bayi dan anak 0-14 tahun sebesar 4% di tahun 2017 dan 2018, dan 5% di tahun 2019. Sedangkan proporsi kelompok usia ≥ 55 tahun sebesar 27% di tahun 2017 dan 2018, dan 29% di tahun 2019. Melihat fakta ini haruslah menjadi bahan renungan bagi kita semua, karena penyakit Tuberkulosis Paru sangat mudah menular dan infeksius pada kelompok usia manapun, terlebih lagi sebagian besar kasus terjadi pada usia produktif. Implikasi negatif yang terjadi pada aspek ekonomi yang dapat menurunkan tingkat pendapatan yang dapat berimbas secara luas.

Rasio dependensi akan meningkat antara kelompok usia produktif dan non-produktif yang diakibatkan karena morbiditas pada kelompok usia produktif (terjadi beban ganda pada usia produktif). Meskipun kasus TB semua tipe banyak terjadi pada kelompok usia produktif, upaya serius dalam pencegahan dan pengobatan tetap harus dilakukan karena dapat menularkan pada segala kelompok umur. Permasalahan ini harus segera diatasi baik secara lintas program maupun lintas sektoral.

C. Analisis Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kudus dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC.

Pengendalian TBC dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

1. Program Pengendalian TBC dalam RPJMD Kabupaten Kudus dalam Tahun 2018 – 2023

Kabupaten Kudus dalam tahun 2018 telah melaksanakan Pemilihan Kepala Daerah khususnya Bupati dan Wakil Bupati. Terkait hal ini Pemerintah Kabupaten Kudus telah merumuskan pokok-pokok kebijakannya selama 5 (lima) tahun sampai tahun 2023 yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) di Kabupaten Kudus.

Dalam RPJMD tersebut Visi Pembangunan di Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut: **"Kudus bangkit menuju kabupaten modern, religius, cerdas, dan sejahtera"** Sedangkan Misi Pembangunan di Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut:

- a. Mewujudkan masyarakat Kudus yang berkualitas, kreatif, inovatif, dengan memanfaatkan teknologi dan multimedia;
- b. Mewujudkan pemerintahan yang semakin handal untuk meningkatkan pelayanan publik;
- c. Mewujudkan kehidupan yang toleran dan kondusif dan ;
- d. Memperkuat ekonomi kerakyatan yang berbasis keunggulan lokal dan membangun iklim usaha yang berdaya saing.

Dengan rumusan Visi dan Misi tersebut, hal yang berhubungan dengan Kesehatan adalah Visi daerah yaitu *Sejahtera* diartikan dengan keadaan sehat bebas dari penyakit menular khususnya TBC. Dan juga Misi ke 1 yaitu *mewujudkan masyarakat Kudus yang berkualitas, kreatif, inovatif, dengan memanfaatkan teknologi dan multimedia*. Dalam Pada

misi 1 yaitu diartikan sebagai kegiatan peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap penyakit menular dan tidak menular, sehingga pada gilirannya Pemerintah Kabupaten Kudus dapat mewujudkan masyarakat Kudus yang berkualitas, kreatif dan inovatif, karena mereka dalam keadaan sehat.

Dalam mencapai Visi dan Misi tersebut di atas Pemerintah Kabupaten Kudus telah menetapkan Sasaran dan Strategi Pembangunan yang tercantum dalam RPJMD Tahun 2018 – 2023. Khusus untuk mencapai Misi ke satu yang terkait dengan Pembangunan Kesehatan maka Sasaran dan Strateginya sudah ditetapkan yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.4 Sasaran dan Strategi

Sasaran	Strategi
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk ibu dan bayi
	Peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penyakit menular dan tidak menular
	Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan
	Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan
	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
	Peningkatan pembinaan kepemudaan
	Penerapan pola hidup sehat dan pemassalan olah raga
	Peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang

Dengan demikian semenjak awal dalam RPJMD tahun 2018 - 2023 Pemerintah Kabupaten Kudus sudah berkomitmen untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh warga masyarakatnya melalui strategi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat

sehingga dapat melakukan kegiatan-kegiatan usaha yang lebih produktif, agar dapat mendorong pertumbuhan ekonomi masyarakat lebih sejahtera. Khusus untuk Program Pencegahan dan Penanggulangan TBC memang tidak disebutkan secara khusus, namun hal itu sudah terwadahi dalam strategi pembangunan kesehatan yang kedua yaitu: *Peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap penyakit menular dan tidak menular*

Terkait dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) atau prioritas program yang tercantum dalam dokumen RPJMD Tahun 2018-2023 Kabupaten Kudus, khususnya sektor Kesehatan salah satunya adalah : *Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit* yang Indikator Cakupan Programnya disebutkan *Cakupan Pelayanan Pengendalian Penyakit*.

Dari data di atas memang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC tidak secara khusus disebut/tercantum dalam RPJMD namun demikian, tidaklah beralasan untuk menyimpulkan bahwa Pencegahan dan pengendalian TBC tidak masuk dalam skala prioritas Pembangunan, karena Indikator Cakupan Pelayanan Pengendalian Penyakit di dalamnya termasuk capaian-cakupan Program Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan.

Dengan demikian dapatlah disimpulkan bahwa posisi program Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus sebenarnya memang cukup strategis dan tetap menjadi prioritas dalam pembangunan Kesehatan seperti yang tercantum dalam RPJMD Kabupaten Kudus tahun 2018-2023.

2. Pengendalian Program TBC dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2018-2023

Untuk mendukung Visi dan Misi yang tercantum dalam RPJMD Kabupaten Kudus tahun 2018 - 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2018 – 2023. Secara umum Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah merupakan salah satu dokumen rencana resmi daerah pada level SKPD yang dipersyaratkan untuk mengarahkan pelayanan SKPD khususnya dan pembangunan daerah pada umumnya dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan masa kepemimpinan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. Renstra SKPD menjawab 3 pertanyaan dasar; (1) ke mana pelayanan SKPD akan diarahkan pengembangannya dan apa yang

hendak dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang; (2) bagaimana mencapainya dan ; (3) langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan agar tujuan tercapai.

Dalam RPJMD Kabupaten Kudus tahun 2018 – 2023 disebutkan bahwa Visi Pembangunan di Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut: **”Kudus bangkit menuju kabupaten modern, religius, cerdas, dan sejahtera”**

Berdasarkan visi tersebut posisi Dinas Kesehatan adalah mendukung pada perwujudan unsur Misi nomor satu yaitu *Mewujudkan masyarakat Kudus yang berkualitas, kreatif, inovatif, dengan memanfaatkan teknologi dan multimedia.*

Untuk itu guna mewujudkan Misi tersebut, maka Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus telah menentukan beberapa isu strategis yaitu :

- a. Masih adanya kasus kematian ibu dan bayi yang cenderung fluktuatif;
- b. Masih ditemukannya kasus penyakit menular dan adanya kecenderungan meningkatnya kasus penyakit tidak menular;
- c. Masih adanya kasus stunting;

Berdasarkan isu strategis tersebut di atas, maka sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018- 2023 telah menetapkan Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan seperti yang tertera dalam tabel di bawah ini

Tabel. 2.5 Tujuan dan Sasaran jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran	Kondisi Awa Kinerja	Target Capaian					Kondisi Akhir
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	76,46	76,48	76,49	76,51	76,52	76,54	76,54
			Angka Kematian Ibu	65,97	65,97	59,27	59,27	52,78	52,78	52,78
			Angka Kematian Bayi	8	7,8	7,5	7,3	7,1	6,9	6,9

		Meningkat-nya status kesehatan masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,222	0,3	0,5	0,6	0,7	0,8	0,8
		Meningkat-nya kualitas pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas dengan peningkatan status akreditasi	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai evaluasi SAKIP Perangkat Daerah	70	76,64	82	85	87	91	91

Kemudian tentang Tujuan, Sasaran dan Arah Kebijakan dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

Tabel 2.6 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan cakupan dan mutu, dalam upaya peningkatan promotif dan preventif serta pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut 	1. Pendekatan melalui peningkatan cakupan, mutu dan keberlangsungan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
			2. Peningkatan Pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan Keluarga Sadar Gizi
			3. Peningkatan upaya kesehatan promotif dan preventif di masyarakat
		<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan upaya pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular 	1. Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilens epidemiologi dengan fokus pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini yang melibatkan masyarakat
			2. Peningkatan pelayanan imunisasi pada bayi, balita, anak sekolah dan wanita usia subur
			3. Melaksanakan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pola hidup bersih dan sehat
			4. Melaksanakan kegiatan pengumpulan data, promosi kesehatan dan tindak lanjut pelayanan kesehatan melalui pendekatan keluarga
			5. Melaksanakan upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa melalui deteksi dini di fasilitas Kesehatan

	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	▪ Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer	1. Meningkatkan status akreditasi Puskesmas
			2. Terpenuhinya UHC (<i>Universal Health Coverage</i>)

Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan khususnya dalam Pengendalian dan Pencegahan Penyakit TBC dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD, dapat dilihat pada poin 6 yaitu :

Tabel 2.7 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang Mengacu Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2018 - 2023

No	Indikator	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
1.	Angka Kematian Ibu	65,97	65,97	59,27	59,27	52,78	52,78	52,78
2.	Angka Kematian Bayi	8	7,8	7,5	7,3	7,1	6,9	6,9
3.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun	19,05%	19,00%	18,94%	18,87%	18,79%	18,60%	18,60%
4.	Cakupan Pelayanan kesehatan masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Cakupan Desa/kel. Universal Child Immunization (UCI) dan IDL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Cakupan pelayanan pengendalian penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Cakupan pelayanan dan sumber daya kesehatan	90,00%	90,00%	91,30%	91,30%	92,30%	92,70%	92,70%

8.	Cakupan pelayanan BLUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.	Indeks kepuasan masyarakat atas kinerja perangkat daerah	81,5	82	83	8	83,5	85	85

Sumber Renstra Dinas Kesehatan Kab Kudus Tahun 2018-2023

Sedangkan untuk pencapaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018 – 2023, seperti tabel di bawah ini.

Tabel 2.8 Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023

No.	Indikator	Target Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1.	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Persentase usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Persentase usia produktif mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Persentase usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

8.	Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Persentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12.	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Renstra Dinas Kesehatan Kab Kudus Tahun 2018-2020

Dengan pernyataan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dalam rangka mewujudkan dan mendukung Visi dan Misi Bupati yang tercantum dalam RPJMD Kabupaten Kudus Tahun 2018 – 2023, Program Pencegahan dan Pengendalian TBC telah mendapatkan prioritas.

D. Analisis Kebijakan Anggaran dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus

Anggaran merupakan salah satu Komponen yang sangat penting dalam mendukung kebijakan pembangunan yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kudus. Sama halnya dengan Kabupaten lainnya sumber anggaran dari Pemerintah Kabupaten Kudus dihasilkan dari Pendapatan asli daerah, dana perimbangan dari Pusat yang bersumber dari APBN dan pendapatan lainnya yang sah. Kemudian pengeluaran meliputi Belanja Langsung dan Tidak langsung dan pembiayaan daerah. Berikut di bawah

ini tabel data anggaran Kabupaten Kudus termasuk di dalamnya urusan Kesehatan dan juga Program Pencegahan dan Pengendalian TBC:

Pendapatan (Rupiah)

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
	Anggaran	Anggaran	Anggaran	Anggaran	Anggaran
APBD					
Pendapatan	1.677.595.795.000	1.842.667.762.000	1.922.732.239.000	1.947.737.161.000	1.803.484.250.000
Belanja Daerah	1.677.595.795.000	1.842.667.762.000	1.922.732.239.000	1.947.737.161.000	1.803.484.250.000
Pembiayaan Daerah	276.552.981.000	252.801.865.000	132.899.696.000	188.650.190.000	64.158.719.000
Silpa		-	-	-	-

Realisasi Belanja (Rupiah)

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
	Anggaran	Anggaran	Anggaran	Anggaran	Anggaran
APBD	1.677.595.795.000	1.842.667.762.000	1.922.732.239.000	1.947.737.161.000	1.803.484.250.000
Urusan Kesehatan (10% APBD)	62.499.677.000	69.460.577.000	124.122.795.000	148.795.216.000	137.500.036.000
(kode rekening)					
Bidang P2 P	932.120.000	857.751.000	1.895.510.000	2.291.760.000	4.677.529.000
Sie. Penyakit Menular	550.000.000	556.732.000	410.000.000	850.000.000	1.312.862.000
Program Penyakit TBC	39.286.000	47.605.000	19.539.200	46.640.000	161.573.600
Total TB	39.286.000	47.605.000	19.539.200	46.640.000	161.573.600

Rasio/ Perbandingan

Tahun	2014	2015	2016	2017	2018
Belanja/ Pendapatan	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
URUSAN KESEHATAN / APBD					
Dinkes/ APBD	3,73%	3,77%	6,46%	7,64%	7,62%
P2P/ APBD	0,03%	0,03%	0,02%	0,04%	0,07%
P2P/ Dinkes	1,49%	1,23%	1,53%	1,54%	3,40%

TB/ APBD	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
TB/ Dinkes	0,06%	0,07%	0,02%	0,03%	0,12%
TB / P2P	7,14%	8,55%	4,77%	5,49%	12,31%

Dari data di atas, ada kecenderungan bahwa anggaran untuk Kesehatan (Dinas Kesehatan) menunjukkan kecenderungan kenaikan meski jumlahnya belum mencapai 10 % seperti yang dimandatkan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun khusus untuk rasio anggaran P2P bila dibandingkan dengan anggaran Dinas Kesehatan mengalami kenaikan yang cukup berarti terutama dari tahun 2017 ke tahun 2018. Demikian pula anggaran Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TBC di Kabupaten Kudus mengalami kecenderungan kenaikan yang cukup berarti terutama 2017 ke tahun 2018, meski di tahun-tahun sebelumnya yaitu di tahun 2016 mengalami penurunan. Kenaikan anggaran ini diduga disebabkan karena meningkatnya komitmen pemerintah Kabupaten Kudus, yang memberikan dukungan pencegahan dan pengendalian Penyakit TBC di Kabupaten Kudus.

E. Analisis Dampak Ekonomi dan Sosial Pasien TBC di Kabupaten Kudus

Seperti diketahui bahwa lazimnya setiap orang yang mengalami sakit, sekecil apapun akan mengalami kerugian secara ekonomi, karena harus beristirahat, sehingga kondisi perekonomian keluarganya akan terganggu. Besar tidaknya gangguan perekonomian ini sangat tergantung dari dua hal yaitu jenis penyakit yang dialami oleh pasien dan kemapanan ekonomi keluarga. Demikian pula hanya dengan para pasien TBC pasti akan mengalami gangguan/kerugian ekonomi untuk keluarganya.

Data dari Dinas Kesehatan Kudus tahun 2018, menunjukkan bahwa jumlah pasien TBC tahun 2018 sebesar 1.503 kasus dan jumlah kasus baru TBC tahun 2019 sampai dengan Juni 2019 sebesar 1577 kasus. Data lainnya adalah bahwa UMR (Upah Minimal Regional) Kabupaten Kudus tahun 2019 adalah sebesar Rp2.044.467,75 per bulan atau sebesar Rp102.225 per hari selama 20 hari kerja.

Tabel 2.10 kerugian ekonomi pasien TBC di Kab Kudus

Analisis Dampak Ekonomi Penyakit TBC	
Kerugian Akibat Sakit TBC	
Jumlah Kasus TBC Tahun 2019	1.577
Jumlah Kasus TBC lama Tahun 2018	1.503
Total Kasus lama dan baru	3.080
Dissability days/kasus (hari)	90
Dissability days total	277.200
75 % usia Produktif	207.900
Nilai UMR per hari	102.225
Nilai total kerugian akibat sakit	21.252.577.500
Kerugian Akibat Kematian Penyakit TBC	
Jumlah kematian karena TBC	13
75 % usia Produktif	10
Asumsi usia kematian-tahun	50
Asumsi batas usia produktif-tahun	60
Usia Produktif yang hilang	10
Total tahun produktif yang hilang	98
Total hari produktif yang hilang	35.588
Nilai UMR per hari	102.225
Nilai Total Kerugian akibat kematian	3.637.932.188
Kerugian Biaya Berobat	
Asumsi % pasien TBC yang berobat	100
Jumlah kasus lama dan baru TBC	3.080
Jumlah biaya berobat selama 6 bulan/orang	2.080.000
Nilai Total Kerugian Akibat Berobat	6.406.400.000
Total Nilai Kerugian Langsung	31.296.909.688

Dari tabel tersebut dampak bahwa kerugian ekonomi para pasien TBC yang dialami oleh Kabupaten Kudus adalah bahwa :

- Kerugian akibat sakit sebesar Rp21.252.577.500
- Kerugian akibat kematian sebesar Rp3.637.932.188
- Kerugian akibat berobat sebesar Rp6.406.400.000
- Total Kerugian ekonomi sebesar Rp31.296.909.688

Jumlah kerugian total sebesar Rp31.296.909.688 adalah sangat besar sekali yang harus ditanggung oleh masyarakat Kabupaten Kudus. Bila

Pemerintah Kabupaten Kudus akan memberikan jaminan kerugian ini tentu jumlahnya bisa lebih besar lagi. Karena kerugian ini hanya untuk pasien TBC, belum dihitung untuk keluarganya. Dengan demikian maka dana APBD yang digunakan untuk pembangunan masyarakat Kabupaten Kudus akan habis hanya untuk menanggung kerugian ekonomi para pasien TBC bila tidak dilakukan pencegahan secara baik.

Selain itu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang tergambarkan pada grafik 2.10, bahwa pada tahun 2019 jumlah temuan kasus TBC resisten obat (RO) di Kabupaten Kudus sebesar 41 kasus atau terbanyak ke-8 jumlahnya di antara Kabupaten/Kota di Jawa Tengah.

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah bahwa bila biaya pengobatan untuk 1 (satu) kasus TB RO sebesar Rp100.000.000,- maka untuk penyembuhan 41 kasus TB RO di Kabupaten Kudus membutuhkan biaya sebesar Rp4.100.000.000,-. Dengan demikian jumlah biaya yang harus disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Kudus untuk biaya Pengobatan kasus TBC di Kabupaten Kudus tahun 2019 adalah sebesar 41 kasus TB RO sebesar Rp4.100.000.000 ditambah biaya berobat kasus TB tahun 2019 sebesar Rp6.406.400.000, yang jumlahnya mencapai Rp10.506.400.000 Angka tersebut merupakan jumlah yang sangat besar untuk pengendalian Penyakit TBC di Kabupaten Kudus.

Selain itu para pasien TBC juga akan mengalami kerugian sosial diantaranya, diberhentikan dari pekerjaannya. Bila sedang menjalani sekolah maka akan mengalami cuti libur yang cukup panjang dari sekolahnya karena harus menjalani pengobatan. Selain itu juga mengalami diskriminasi dalam perilaku sosial hidupnya di masyarakat. Dengan memperhatikan data-data tersebut di atas, maka mendorong kebijakan dengan melakukan pencegahan tentu akan lebih ringan bila dibandingkan dengan melakukan pengobatan secara menyeluruh kepada para pasien TBC.

BAB III

ISU STRATEGIS

Berdasarkan hasil kajian analisis situasi umum, analisis situasi epidemiologi, analisis situasi kebijakan penanggulangan TBC di Kabupaten Kudus, dan juga memperhatikan potensi dan tren anggaran, maka telah dirumuskan isu strategis Pencegahan dan Pengendalian TBC selama tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

1. Belum adanya Kebijakan yang terkait dengan Pencegahan dan Pengendalian TBC;
2. Terbatasnya Anggaran untuk Pencegahan dan Pengendalian TBC;
3. Temuan kasus TBC di (dalam-luar gedung) belum maksimal ;
4. Belum maksimalnya pelacakan kasus yang *loss to follow up* yang berakibat belum maksimalnya pengobatan semua kasus TBC;
5. Dukungan sosial keluarga dan kepatuhan pengobatan minum obat belum maksimal yang berakibat rendahnya keberhasilan Pengobatan pasien TB RO;
6. Pemantapan Mutu Eksternal belum dilakukan secara maksimal – (Uji Silang Laboratorium);
7. Cakupan Kasus TB anak masih rendah;
8. Cakupan Kasus TB anak yang mendapatkan pencegahan masih rendah;
9. PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi) di tempat umum dan di Fasyankes belum berjalan dengan baik;
10. Penyediaan alat pelindung diri (masker) untuk pasien dan orang umum belum dilaksanakan secara menyeluruh;
11. Masih terdapat Kondisi Rumah Tidak Layak Huni dan Lingkungan yang Kumuh (tidak sehat);
12. Peran OPD (Organisasi Perangkat Daerah) non Kesehatan masih belum maksimal;
13. Peran DPPM (*District Public Private Mix*) masih belum maksimal;

14. Belum terbentuknya Forum Koordinasi TBC tingkat Kabupaten;
15. Peran kader belum maksimal;
16. Organisasi eks pasien TBC belum terbentuk;
17. Peran Organisasi Masyarakat belum maksimal;
18. Sarana TCM (Tes Cepat Molekuler) dan pendukung lainnya masih terbatas;
19. Sistem Teknologi Informasi Pelaporan masih belum akurat & sering terjadi keterlambatan;
20. Sistem Pembinaan SDM (Sumber Daya Manusia) belum berjalan dengan baik dan ;
21. Peran Perguruan Tinggi-Operasional Riset belum berjalan secara maksimal.

BAB IV

INDIKATOR DAN TARGET

A. Indikator dan Target Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus :

1. Indikator :

Indikator adalah adalah alat ukur yang akan dicapai. Sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan untuk Indikator Pencegahan dan Pengendalian TBC telah ditentukan 3 (tiga) Indikator yaitu :

- a. Indikator Dampak.
- b. Indikator Utama dan;
- c. Indikator Operasional.

1.1. Indikator Dampak :

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

- 1.1.1 Angka prevalensi TBC.
- 1.1.2 Angka insidensi TBC.
- 1.1.3 Angka mortalitas TBC.

1.2. Indikator Utama :

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

- 1.2.1 Cakupan pengobatan semua kasus TB.
- 1.2.2 Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati.
- 1.2.3 Angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus.
- 1.2.4 Cakupan penemuan kasus TB resisten obat.

- 1.2.5 Angka keberhasilan pengobatan TB resisten obat.
- 1.2.6 Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV.

1.3. Indikator Operasional :

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

- 1.3.1 Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati;
- 1.3.2 Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler/konvensional;
- 1.3.3 Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan;
- 1.3.4 Persentase Pasien TBC-HIV dapat ARV selama pengobatan TBC;
- 1.3.5 Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang;
- 1.3.6 Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik;
- 1.3.7 Cakupan penemuan kasus TBC anak dan;
- 1.3.8 Persentase anak usia <5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan;

2. Target :

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

Tabel 3.1 Target dan Indikator RAD Pencegahan & Pengendalian TBC Kab. Kudus

No.	Indikator	Data Dasar	Target					
			Tahun					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Utama							
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (<i>case</i>	61%	60%	65%	65%	65%	65%	65%

	<i>detection rate /CDR)</i>							
2	Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati	177	178	179	179	179	179	179
3	Angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus	93%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan penemuan kasus resisten obat	52%	70%	80%	80%	80%	80%	80%
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB	23%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
6	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	41%	70%	80%	80%	80%	80%	80%
A. Operasional								
1	Jumlah kasus TB yang ditemukan dan diobati	1359	1551	1574	1574	1574	1574	1574
2	Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional	74%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua	79%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase Pasien TB -HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang	34%	80%	90%	90%	90%	90%	90%
6	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan penemuan kasus TB anak	57%	60%	65%	65%	65%	65%	65%
8	Persentase anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	-	55%	55%	55%	55%	55%	55%

BAB V

STRATEGI, TUJUAN, KEGIATAN DAN KELUARAN

Tabel 5.1 Strategi 1: Penguatan Kepemimpinan dalam Program TBC

Tujuan	Kegiatan	Luaran
Meningkatkan kepemimpinan pemerintah daerah , sehingga memiliki komitmen politis dan kepedulian serta kesinambungan penanggulangan TBC, dalam bentuk penerbitan peraturan, penerbitan kebijakan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan	Melakukan Audiensi kepada Bupati Kab Kudus untuk menyampaikan perlunya pembangunan bangsa khusus untuk perawatan TBC di RSUD	Untuk mendapatkan dukungan dalam pembangunan bangsa khusus untuk perawatan TBC di RSUD
	Penyusunan Raperbup Penanggulangan Penyakit Menular	Adanya dukungan Penerbitan Perda Penanggulangan Penyakit Menular
	Sinkronisasi dan Harmonisasi	
	Audiensi kepada Bupati dan DPRD Kabupaten Kudus	Meningkatnya koordinasi dan dukungan dari pihak terkait dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus
	Pembentukan tim Monev Pencegahan dan Pengendalian TBC - SK Bupati	
	Penyusunan SK Bupati tim Monev Pencegahan dan Pengendalian TBC Kab. Kudus	Diterbitkannya SK Bupati tentang Tim Monev Pencegahan dan Pengendalian TBC Kab. Kudus
	Pertemuan Penyusunan Alat Monev Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC	Untuk mengetahui progres implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus
	Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus	
	Penyusunan Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC kepada Bupati	
	Pertemuan Rutin tim Monev TBC	Meningkatnya koordinasi antar OPD non Kesehatan dalam dukungan Pencegahan dan Pengendalian Program TBC di Kabupaten Kudus

Tabel 5.2 Strategi 2: Peningkatan Akses layanan TOSS TBC yang Bermutu

Tujuan	Kegiatan	Luaran
Untuk meningkatkan temuan kasus dan pasien TBC sedini mungkin, mengobati pasien TBC sebanyak mungkin, sampai sembuh	Penyuluhan dan Penjaringan kepada Santri di Pondok Pesantren	Peningkatan temuan kasus dan pasien TBC secara signifikan
	Penyuluhan dan Penjaringan kepada anggota dan keluarga TNI -Polri	
	Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni Panti Asuhan dan panti Jompo-Lansia	
	Penyuluhan dan Penjaringan kepada Penghuni LAPAS	
	Penyuluhan kepada penghuni Panti Sosial	
	Workshop Peningkatan Kapasitas DPM, BPM, Petugas kesehatan, perawat & kader untuk investigasi kasus.	Meningkatnya kapasitas Petugas Kesehatan dalam melakukan Investigasi Kontak Keluarga dalam rangka meningkatkan temuan kasus terduga TBC
	Melakukan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE-Penyuluhan) kepada keluarga pasien TBC secara teratur	Meningkatnya jumlah temuan kasus terduga TBC
	Kunjungan ke RS Pemerintah dan Swasta untuk pertemuan dengan pihak manajemen	Peningkatan jejaring internal RS baik di RS pemerintah maupun Swasta
	Pertemuan Koordinasi dengan pihak RS pemerintah dan swasta	Peningkatan jejaring internal RS baik di RS pemerintah maupun Swasta
	Pemberian Insentif Kader secara rutin	Peningkatan Komitmen para kader untuk terlibat dalam Program Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus
	Kunjungan ke rumah pasien, pendampingan pasien TB	Peningkatan pemantauan pasien TBC untuk pencegahan <i>loss to follow up</i> pengobatan

	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Sosial P3AP2KB terkait dengan pemutakhiran dan penyesuaian data keluarga pasien TB dari Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial P3AP2KB	Peningkatan akses bantuan kepada keluarga pasien TBC yang miskin, untuk mencegah terjadinya <i>loss to follow up</i> dalam pengobatan
	Pertemuan Koordinasi dengan lembaga pengelola amil dan zakat	Peningkatan akses bantuan kepada keluarga pasien TBC yang miskin, untuk mencegah terjadinya <i>loss to follow up</i> dalam pengobatan
	Pertemuan koordinasi antar bidang di internal Dinas Kesehatan	Peningkatan Kinerja petugas Laboratorium dalam hal pengiriman pelaporan secara tepat waktu
	Diseminasi dan implementasi PPINH kepada dokter di Faskes	Peningkatan Kinerja Petugas Kesehatan Puskesmas dalam penanganan Kasus TB Anak

Tabel 5.3 Strategi 3: Pengendalian Faktor Risiko Penularan

Tujuan	Kegiatan	Luaran
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	Menerbitkan Surat Edaran tentang pentingnya PPI TB di fasilitas kesehatan	Meningkatnya kepatuhan Fasilitas Layanan Kesehatan dalam melaksanakan Program Pencegahan Infeksi
	Melakukan monitoring penerapan Surat Edaran Dinas Kesehatan tentang PPI di Faskes	Diketahuinya faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Surat Edaran Dinas Kesehatan tentang PPI di Faskes
	Menerbitkan Surat Edaran Bupati tentang pentingnya PPI TB di tempat umum	Meningkatnya perilaku hidup sehat di tempat-tempat umum dan mencegah terjadinya risiko penularan TBC
	Melakukan monitoring penerapan Surat Edaran Bupati tentang PPI di tempat umum	Diketahuinya faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Surat Edaran Bupati tentang PPI di tempat umum
	Membuat media KIE kepada keluarga pasien dan masyarakat	Meningkatnya perilaku hidup sehat di tempat-tempat umum dan mencegah terjadinya risiko penularan TBC
	Pertemuan koordinasi dengan PKPLH dalam rangka membangun <i>database</i> penerima bantuan rumah layak huni	Disepakatinya <i>database</i> penerima bantuan renovasi rumah tidak layak huni antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dengan PKPLH
	Kegiatan Pembangunan Rumah Layak Huni dan perbaikan lingkungan untuk pasien TBC yang tidak mampu	Meningkatnya perilaku hidup sehat di tempat-tempat umum dan mencegah terjadinya risiko penularan TBC
	Rapat Koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Pangan dalam rangka membangun <i>database</i> penerima PMT	Disepakatinya <i>database</i> penerima bantuan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dengan Dinas Pertanian dan Pangan
	Kegiatan Pembagian PMT kepada pasien TBC yang kurang mampu	Meningkatnya status gizi pasien TBC sehingga mampu mencegah <i>loss to follow up</i> pengobatan

Tabel 5.4 Strategi 4: Peningkatan Kemitraan melalui Forum koordinasi

Tujuan	Kegiatan	Luaran
Meningkatkan kemitraan melalui Jejaring /DPPM dan Forum Koordinasi sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC	Pertemuan awal Jejaring Program TB	Peningkatan Layanan TBC yang lebih komprehensif
	Pertemuan rutin DPPM tingkat Kabupaten	
	Membentuk DPPM tingkat Kecamatan	
	Pertemuan Rutin DPPM tingkat Kecamatan	
	Membentuk Kelurahan-Desa Peduli TB (KPT)	
	Pertemuan Kelurahan - Desa Peduli TB (KPT)	
	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Perhubungan	Peningkatan dukungan peran OPD non Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Program TBC di Kab. Kudus
	Penjaringan kasus TBC untuk awak angkot yang berisiko	
	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja, Perindustrian, Koperasi dan UKM	
	Penjaringan kasus TBC untuk tenaga kerja yang berisiko	
	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Pendidikan Kepemudaan dan Olah Raga	
	Penjaringan kasus TBC untuk siswa dan guru yang berisiko	
	Pertemuan Koordinasi dengan BKPP Kabupaten Kudus	
	Penjaringan kasus TBC untuk ASN yang berisiko	

	Pertemuan Koordinasi dengan Kominfo terkait dengan upaya sosialisasi media informasi Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus	
	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Perdagangan	

Tabel 5.5 Strategi 5: Peningkatan Kemandirian Masyarakat

Tujuan	Kegiatan	Luaran
Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TBC serta melibat aktifkan mereka dalam upaya penanggulangan TBC.	Audiensi kepada Kepala Dinas PMD terkait dengan pemanfaatan dana desa untuk kader kesehatan	Meningkatnya dukungan dana desa untuk Program Pencegahan dan Pengendalian TBC
	Pelatihan untuk kader TB	Peningkatan kapasitas kader TBC
	Pertemuan evaluasi kader	Teridentifikasinya faktor pendukung dan penghambat tugas kader kesehatan
	Pertemuan rutin KOPI (Koalisi Organisasi Profesi kesehatan untuk TBC Indonesia)	Meningkatnya dukungan organisasi profesi kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus
	Pertemuan awal Pembentukan Pengurus dan Sekretariat SEMAR (Semangat Membara) kab Kudus	Terbentuknya Kepengurusan SEMAR (Semangat Membara) organisasi eks pasien TBC di Kabupaten Kudus
	Kunjungan kepada Bupati, DPRD dan Bappeda	Meningkatnya dukungan kepada Organisasi SEMAR
	Pertemuan dengan <i>stakeholder</i>	
	Pendampingan dengan kunjungan	Peningkatan pencegahan <i>loss to follow up</i> pasien TBC yang sedang dalam masa pengobatan
	Pertemuan Rutin SEMAR	Peningkatan komitmen Organisasi SEMAR dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC

Tabel 5.6 Strategi 6: Penguatan manajemen Program

Tujuan	Kegiatan	Luaran
Menguatkan manajemen program untuk bisa lebih berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional	Pengadaan Alat TCM	Peningkatan kualitas layanan pemeriksaan terduga TBC
	Pengadaan Catridge TCM	
	Pelatihan petugas untuk operasionalisasi TCM	
	Pemeliharaan alat TCM	
	Pengadaan alat Mikroskop	
	Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (pot sputum dan masker)	
	Pemetaan SDM Kesehatan yang sudah terlatih, mutasi terkait dengan DOTS TB	Peningkatan kapasitas SDM Kesehatan dalam Pelayanan TBC
	Pelatihan untuk pengelola program TB di Fasyankes, tentang DOTS TB	
	Pertemuan sosialisasi SITB kepada Fasyankes (Puskesmas)	Peningkatan kualitas data dan pelaporan
	Sosialisasi WIFI TB di Fasyankes	
	Pertemuan untuk validasi data, diikuti pengelola program TBC di Fasyankes	
	Pertemuan Koordinasi Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi di Kabupaten Kudus	Peningkatan kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dengan Perguruan Tinggi dalam mendukung Program Pencegahan dan Pengendalian TBC
	Implementasi Operasional Riset dari Perguruan Tinggi terkait dengan Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus	

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI IMPLEMENTASI RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN TUBERKULOSIS

A. Pemantauan /Monitoring

Monitoring atau pemantauan adalah pengumpulan dan analisis data program yang dilaksanakan secara rutin, khususnya pada kegiatan implementasi program. Pengumpulan data ini berlangsung terus menerus, bisa harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Pemantauan dilakukan dengan membandingkan hasil dengan target yang telah ditetapkan agar kita dapat mengetahui apakah kita telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang kita rencanakan. Dengan demikian, monitoring dapat memberikan peringatan dini apabila timbul masalah di tengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi. Monitoring bisa dilakukan dengan mengamati laporan yang masuk, baik dalam hal kualitas laporan dari kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi, maupun isi laporan tersebut yang menggambarkan hasil kegiatan program di lapangan. Monitoring bisa juga dilakukan dengan melakukan observasi dengan kunjungan ke lapangan.

B. Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, ataukah harus ditingkatkan. Evaluasi dilakukan lebih jarang, dan memberikan informasi tentang seberapa efektif kegiatan yang telah dilaksanakan. Kadang-kadang monitoring juga bisa membawa kita ke evaluasi. Beberapa kegunaan evaluasi yang efektif adalah untuk membantu kita memahami apa yang sedang terjadi karena kadang-kadang data rutin menunjukkan tren yang kita tidak bisa mengartikan dengan baik. Untuk itulah kita sebaiknya melakukan evaluasi yang efektif.

C. Pengukuran Hasil Kegiatan

1. Indikator

1.1. Indikator Dampak ;

- a. Angka prevalensi TBC.
- b. Angka insidensi TBC.
- c. Angka mortalitas TBC.

1.2. Indikator Utama ;

- a. Cakupan Pengobatan semua kasus TBC.
- b. Angka notifikasi semua kasus TBC.
- c. Angka keberhasilan pengobatan semua kasus TBC.
- d. Cakupan penemuan kasus TBC resisten obat.
- e. Angka keberhasilan pengobatan kasus TBC RO.
- f. Persentase pasien TBC yang mengetahui status HIV nya.

1.3. Indikator operasional

- a. Persentase kasus pengobatan ulang TBC yang diperiksa uji kepekaan obat dengan TCM atau metode konvensional;
- b. Persentase kasus TBC resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua;
- c. Persentase pasien TBC-HIV mendapatkan ARV selama pengobatan TBC;
- d. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang;
- e. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik;
- f. Cakupan penemuan kasus TBC anak;
- g. Jumlah kasus TBC yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat Pengungsian) ;
- h. Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH);
- i. Persentase kasus TBC yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan;
- j. Integrasi /Akomodasi RAD TBC ke dalam RENJA OPD non Kesehatan;
- k. Jumlah Anggaran TBC pada Dinas Kesehatan;
- l. Jumlah OPD non Kesehatan yang melakukan alokasi Anggaran TBC pada RENJA dan;
- m. Jumlah alokasi anggaran OPD non Kesehatan yang melakukan Alokasi anggaran TBC.

Kegiatan Monitoring dan Evaluasi ini dilakukan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi di pasal 7 ayat 2 yang ditetapkan oleh Surat Bupati Kabupaten Kudus. Tim ini terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Organisasi Profesi Kesehatan, tokoh masyarakat, Organisasi Kemasyarakatan, lembaga kemasyarakatan, dan perguruan tinggi dalam waktu setahun sekali, dan melaporkan pelaksanaan tugas kepada Bupati.

BAB VII

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus Tahun 2020 – 2024 adalah wujud komitmen Pemerintah Kabupaten Kudus yang tercermin dalam dua hal yaitu adanya kebijakan dan dukungan penganggaran terutama dari lintas OPD non Kesehatan. Oleh karena itu pembiayaan dan penganggaran merupakan salah satu indikator penting dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC. Adapun mengenai sumber-sumber pembiayaan selain dari APBD, juga dimungkinkan dari non APBD seperti CSR termasuk di dalamnya dari Baznas, Meski sudah tercantum dalam besaran anggaran dan juga sumber-sumber pendanaannya, namun realisasi dari pembiayaan dan penganggaran ini sangat dipengaruhi dari kemampuan fiskal dari masing-masing daerah. Berikut di bawah ini adalah rencana Pembiayaan dan Penganggaran RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC Kabupaten Kudus tahun 2020-2024.

Tabel 7.1 Rencana Pembiayaan dan Penganggaran RAD Pencegahan & Pengendalian TBC Kabupaten Kudus tahun 2020-2024

Jumlah Kebutuhan Pencegahan dan Pengendalian berdasarkan Strategi RAD TBC
Kab Kudus Tahun 2020-2024

No	STRATEGI	Tahun Pelaksanaan RAD P2 TBC kab Kudus					Total (Rp)
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	Penguatan Kepemimpinan Program TB di Kabupaten/Kota	38.860.000	23.303.500	25.633.850	28.197.235	31.016.959	147.011.544
2	Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TB” yang Bermutu	337.555.000	371.310.500	408.441.550	449.285.705	494.214.276	2.060.807.031
3	Pengendalian Faktor Risiko	498.200.000	548.020.000	602.822.000	663.104.200	729.414.620	3.041.560.820
4	Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB	40.100.000	204.904.000	194.704.400	214.174.840	235.592.324	889.475.564
5	Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB	34.935.000	43.233.000	44.971.300	52.053.430	54.415.273	229.608.003

6	Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan	180.530.000	219.883.000	541.871.300	2.556.058.430	2.811.664.273	6.310.007.003
	Total per Tahun (Rp)	1.130.180.000	1.410.654.000	1.818.444.400	3.962.873.840	4.356.317.724	12.678.469.964

Tabel 7.2. Sumber-sumber Pembiayaan dan Penganggaran RAD Pencegahan & Pengendalian TBC Kabupaten Kudus tahun 2020-2024

Jumlah Kebutuhan P2TB 2020-2024 berdasarkan Sumber Dana

No	SUMBER DANA	Tahun Pelaksanaan RAD P2 TBC kab Kudus					Total (Rp)
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	APBD	807.535.000	932.044.500	1.294.558.950	3.384.014.845	3.722.416.330	10.140.569.625
2	APBN (DAK non Fisik)	70.295.000	198.674.500	218.541.950	240.396.145	264.435.759	992.343.354
3	BOK	2.350.000	4.935.000	2.843.500	5.712.850	3.440.635	19.281.985
4	CSR-Baznas, Lazismu, Lazisnu	225.000.000	247.500.000	272.250.000	299.475.000	329.422.500	1.373.647.500
5	Dana Desa	25.000.000	27.500.000	30.250.000	33.275.000	36.602.500	152.627.500
6	Total per Tahun (Rp)	1.130.180.000	1.410.654.000	1.818.444.400	3.962.873.840	4.356.317.724	12.678.469.964

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC (RAD TBC) ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Kudus untuk memastikan bahwa seluruh pihak baik pemerintah dan non pemerintah dapat berkontribusi dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus sekaligus sebagai upaya untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal seperti yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018. Selain itu Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian TBC (RAD TBC) ini juga merupakan dokumen dinamis yang salah satu isinya memastikan adanya dukungan dalam penganggaran dan pembiayaan. Oleh karena itu diharapkan seluruh *stakeholder* di Kabupaten Kudus baik pemerintah dan non pemerintah dapat menggunakan Dokumen RAD ini sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggaran terutama dalam rangka mewujudkan masyarakat Kudus yang sehat dan sejahtera sesuai yang tertuang dalam Visi dan Misi RPJMD Kabupaten Kudus Tahun 2018 – 2023.

Plt BUPATI KUDUS
WAKIL BUPATI,

HARTOPO

Lampiran I

Matriks Kegiatan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC Kabupaten Kudus Tahun 2020-2024

Strategi: 1 Penguatan Kepemimpinan Daerah RAD TBC Kabupaten Kudus

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
1. Terbatasnya perawatan kasus TBC di RSUD Kabupaten Kudus	Belum adanya bangsal khusus untuk TB di RSUD Loekmonohadi Kabupaten Kudus	Advokasi kepada Bupati	Melakukan Audiensi kepada Bupati Kab. Kudus untuk menyampaikan perlunya pembangunan bangsal khusus untuk perawatan TBC di RSUD	Dinas Kesehatan dan BPPKAD	Forum Koordinasi TBC Kabupaten Kudus	Tidak ada budget khusus	v				
2. Belum adanya kebijakan dan regulasi yang khusus terkait dengan Penanggulangan TB	Adanya perlakuan yang diskriminatif (tidak diberikan cuti) untuk pasien TB	Raperbup Penyakit Menular	Penyusunan Raperbup Penyakit Menular	Dinas Kesehatan	Bagian Hukum dan Bappeda	Tidak ada budget khusus		v			
			Sinkronisasi dan Harmonisasi	Bagian Hukum Setda	Dinas Kesehatan	Tidak ada budget khusus			v		

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
3. Terbatasnya Anggaran untuk Pencegahan dan Pengendalian TBC	Belum adanya dukungan yang komprehensif dari CSR untuk kegiatan Kegiatan khususnya Penanggulangan TBC	Advokasi kepada Bupati dan DPRD	Audiensi kepada Bupati dan DPRD	Dinas Kesehatan	Forum Koordinasi TBC Kabupaten Kudus	Tidak ada budget khusus	v				
4. Belum adanya Tim dan Alat Monev Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC	Tim Monev dan Alat Monev Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC belum tersedia	Advokasi kepada <i>Stakeholder</i>	Pembentukan Forum Koordinasi TBC Kabupaten Kudus yang sekaligus berfungsi sebagai tim Monev-	Dinas Kesehatan	Bagian Hukum dan Bappeda	APBD	v				
			Penyusunan SK Bupati Forum Koordinasi TBC Kabupaten Kudus	Dinas Kesehatan	Bagian Hukum	Tidak ada budget khusus	v				

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
			Pertemuan Penyusunan Alat Monev Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC	Dinas Kesehatan	Forum Koordinasi TBC Kabupaten Kudus	APBD	v				
			Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus	Forum Koordinasi TBC Kab Kudus	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v
			Penyusunan Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian	Forum Koordinasi TBC Kab Kudus	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
			TBC kepada Bupati								
			Pertemuan Rutin Forum Koordinasi TBC	Forum Koordinasi TBC Kab. Kudus	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v

Strategi 2: Peningkatan akses layanan TOSS TB yang bermutu

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
1. Temuan Kasus TBC di Kabupaten Kudus belum maksimal	Kegiatan Penemuan kasus TBC di (dalam-luar gedung) belum berjalan dengan baik	Meningkatkan penjangkaran kepada kelompok-berisiko	Penyuluhan dan Penjangkaran kepada Santri di Pondok Pesantren	Kemenag	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v
			Penyuluhan dan Penjangkaran kepada anggota dan keluarga TNI -Polri	TNI Polri	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v
			Penyuluhan dan Penjangkaran kepada penghuni Panti Asuhan dan panti Jompo-Lansia	Dinas Sosial P3AP2KB	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v
			Penyuluhan dan Penjangkaran kepada penghuni LAPAS	Kemenkumham	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v
			Penyuluhan dan Penjangkaran kepada penghuni Panti Sosial	Dinas Sosial P3AP2KB	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v
	Investigasi Kontak Keluarga & lingkungannya	Peningkatan Kapasitas	Workshop Peningkatan Kapasitas DPM,BPM,Petugas	Dinas Kesehatan	Fasyankes dan Organisasi Profesi	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
	belum berjalan dengan baik		kesehatan, perawat & kader untuk investigasi kasus.								
		Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	Kunjungan rumah oleh kader untuk melakukan kegiatan Edukasi (KIE-Penyuluhan) kepada Keluarga pasien TBC secara teratur	Dinas Kesehatan	Masyarakat (Keluarga Pasien)	Dana Desa	v	v	v	v	v
	Lemahnya jejaring internal di Rumah sakit	Advokasi kepada Manajemen RS	Kunjungan ke RS Pemerintah dan Swasta untuk pertemuan dengan pihak manajemen	Dinas Kesehatan	Rumah sakit Pemerintah dan Swasta di kabupaten Kudus	Tidak ada budget khusus	v	v	v	v	v
			Pertemuan Koordinasi dengan pihak RS pemerintah dan swasta peningkatan jejaring internal kolaborasi (TB DM, TB HIV)	Dinas Kesehatan	Rumah sakit Pemerintah dan Swasta di kabupaten Kudus	Tidak ada budget khusus	v	v	v	v	v
2. Cakupan temuan kasus TBC	Belum maksimalnya pelacakan	Pemberian Insentif Kader melalui dana	Pemberian Insentif Kader secara rutin	Dinas Kesehatan	PKK -Kader Kesehatan desa	CSR	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
resisten obat belum maksimal	kasus yang drop out yang berakibat belum maksimalnya pengobatan semua kasus TBC	pemerintah maupun swasta									
			Kunjungan ke rumah pasien, pendampingan pasien TB	Dinas Kesehatan	Kader Kesehatan-Eks Pasien TBC yang sudah sembuh	CSR	v	v	v	v	v
	Pasien drop out dan putus obat karena harus bekerja kembali Kondisi Sosial ekonomi yang rendah	Jaminan kesejahteraan untuk keluarga pasien TB	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Sosial P3AP2KB terkait dengan pemutakhiran dan penyesuaian data keluarga pasien TB dari Dinkes dan DinsosP3AP2KB	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial P3AP2KB	APBD	v	v	v	v	v
	Belum maksimal peran lembaga pengelola amal zakat dalam mendukung	Peningkatan peran lembaga pengelola amal zakat dalam	Pertemuan Koordinasi dengan lembaga pengelola amal dan zakat	Dinas Kesehatan	Kemenag-Baznas, Lazismu, Lazisnu	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
	ekonomi pasien TBC yang lemah	mendukung ekonomi pasien TBC yang lemah									
			Bantuan tunjangan ekonomi untuk pasien TBC yang kurang mampu	Dinas Kesehatan	Kemenag-Baznas, Lazismu, Lazisnu	Kemenag-Baznas, Lazismu, Lazisnu		v	v	v	v
3. Pemantapan Mutu Eskternal belum dilakukan secara maksimal – (Uji Silang Laboratorium)	Pengiriman data uji silang dari faskes yang belum maksimal	Pemberian <i>Reward and Punishment</i>	Pertemuan koordinasi antar bidang di internal Dinkes	Dinas Kesehatan	Antar bidang di internal Dinkes	APBD	v	v	v	v	v
4. Cakupan Kasus TB anak masih rendah	Pemberian PPINH pada anak belum dilaksanakan secara maksimal		Diseminasi dan implementasi PPINH kepada dokter di Faskes	Dinas Kesehatan	Dokter Puskesmas	APBD	v	v	v	v	v

Strategi 3: Pengendalian faktor risiko TB

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
1. Belum semua pasien batuk yang datang ke faskes diberikan masker oleh tenaga kesehatan	Belum adanya komitmen dan pengetahuan dari pimpinan fasilitas kesehatan	Membuat Aturan tentang Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)TB	Menerbitkan Surat Edaran Dinas Kesehatan tentang pentingnya PPI TB di fasilitas kesehatan	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	Tidak ada budget khusus	v				
			Melakukan Monitoring implementasi Surat Edaran Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	Tidak ada budget khusus		v	v	v	v
2. Belum adanya penerapan PPI di tempat umum	Belum adanya komitmen dari dinas terkait	Advokasi ke dinas terkait	Menerbitkan Surat Edaran Bupati tentang pentingnya PPI TB di tempat umum	Bupati	Dinkes	Tidak ada budget khusus	v				
			Melakukan Monitoring implementasi Surat Edaran Bupati	Bupati	Dinkes	Tidak ada budget khusus		v	v	v	v
3. Masih adanya pasien TB RO yang	Belum adanya komitmen	Memperkuat komitmen pasien	Membuat media KIE (Cetak dan elektronik)	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
tidak menggunakan masker	dari pasien		untuk Edukasi dan KIE kepada keluarga pasien dan masyarakat								
4. Masih adanya rumah dan lingkungan pasien TB yang tidak sesuai standar-tidak sehat	Rumah tidak sehat akan menjadi sarana penularan penyakit TB RO kepada keluarga pasien	Advokasi dan Koordinasi kepada Stakeholder	Pertemuan Koordinasi dengan PKPLH dalam rangka membangun <i>database</i> penerima bantuan rumah layak huni	PKPLH Kab. Kudus	Dinas Kesehatan	APBD Kab dan Prov	v	v	v	v	v
			Kegiatan Pembangunan Rumah Layak Huni dan perbaikan lingkungan untuk pasien TBC yang tidak mampu	PKPLH Kab. Kudus	Dinas Kesehatan	APBD Kab dan Prov	v	v	v	v	v
5. Belum tersedianya nutrisi tambahan untuk pasien TB	Belum banyak pihak yang terlibat dalam penanganan nutrisi pasien TB	Advokasi dan Koordinasi kepada Stakeholder	Rapat Koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan dalam rangka membangun <i>database</i>	Dinas Pertanian dan Pangan	Forum CSR, Dinkes Kab.	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
			penerima PMT								
			Kegiatan Pembagian PMT kepada pasien TBC yang kurang mampu	Dinas Pertanian dan Pangan	Forum CSR, Dinkes Kab.	APBD	v	v	v	v	v

Strategi 4: Peningkatan kemitraan TB

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
1. Belum Optimalnya Kemitraan antara pihak yang terlibat dalam penanggulangan TB	Belum adanya komitmen dari semua pihak yang terlibat dalam pencegahan dan pengendalian TB	Membentuk District Public Private Mix (DPPM)	Pertemuan awal Jejaring Program TB	Dinas Kesehatan	OP (Dokter, apotek, dll) , kader kesehatan (Aisyiyah, PKK), LSM	APBD	v				
			Pertemuan rutin DPPM Kab	Dinas Kesehatan	OP (Dokter, apotek, dll) , kader kesehatan (Aisyiyah, PKK), LSM	APBD		v	v	v	v
			Membentuk DPPM tingkat Kecamatan	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	APBD		v	v	v	v
			Pertemuan Rutin DPPM tingkat Kecamatan	Dinas Kesehatan	OP, kader kesehatan, LSM	APBD		v	v	v	v
			Membentuk Kelurahan-Desa Peduli TB (KPT)	Puskesmas	OP, kader kesehatan, LSM	DAK non Fisik				v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
			Pertemuan Kelurahan - Desa Peduli TB (KPT)	Puskesmas	OP, kader kesehatan, LSM	DAK non Fisik				v	v
		Advokasi - Pertemuan Koordinasi-Penjaringan kasus TBC	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Perhubungan	Dinas Perhubungan	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v
			Penjaringan kasus TBC untuk awak angkot yang berisiko	Dinas Perhubungan	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v
			Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja	Dinas Tenaga Kerja, Perindustrian, Koperasi Dan Usaha Kecil dan Menengah (Disnaker Perinkop dan UKM)	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v
			Penjaringan kasus TBC untuk tenaga kerja yang berisiko	Dinas Tenaga Kerja, Perindustrian, Koperasi Dan Usaha Kecil dan Menengah	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
				(Disnaker Perinkop dan UKM)							
			Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Pendidikan, Kepemudaan, dan Olah Raga	Dinas Pendidikan, Kepemudaan, dan Olah Raga	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v
			Penjaringan kasus TBC untuk siswa dan guru yang berisiko	Dinas Pendidikan, Kepemudaan, dan Olah Raga	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v
			Pertemuan Koordinasi dengan Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan (BKPP)	BKPP	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v
			Penjaringan kasus TBC untuk ASN yang berisiko	BKPP	Dinas Kesehatan	DAK non Fisik	v	v	v	v	v
			Pertemuan Koordinasi dengan Kominfo terkait dengan	Kominfo	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
			upaya sosialisasi media informasi Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus								
			Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Perdagangan	Dinas Perdagangan	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v

Strategi 5: Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
1. Belum optimalnya peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TB	Terbatasnya dana untuk kegiatan operasional kader kesehatan	Advokasi Kepada Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Audiensi kepada Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa terkait dengan pemanfaatan dana desa untuk kader kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Tidak ada budget khusus	v	v			
		Peningkatan Kapasitas peran kader	Pelatihan untuk kader TB	Dinas Kesehatan	Ormas, LSM	BOK		v		v	
			Pertemuan evaluasi kader	Dinas Kesehatan dan TP PKK	Ormas, LSM	BOK		v		v	
	Belum semua organisasi profesi kesehatan berperan dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC	Peningkatan Peran Organisasi Profesi	Pertemuan rutin KOPI (Koalisi Organisasi Profesi kesehatan untuk TBC Indonesia)	KOPI TBC Kab. Kudus	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
	Belum adanya organisasi eks pasien TB	Membentuk forum eks pasien TB yang sudah sembuh	Pertemuan awal Pembentukan Pengurus dan Sekretariat SEMAR (Semangat Membara) Kab. Kudus	Dinas Kesehatan	Penderita TB yang sudah sembuh, masyarakat yang peduli TB (LSM)	APBD		v	v	v	v
		Advokasi kepada Stakeholder	Kunjungan kepada Bupati, DPRD dan Bappeda	Semangat Membara (SEMAR)	Dinas Kesehatan	APBD		v		v	
			Pertemuan dengan <i>stakeholder</i>	Semangat Membara (SEMAR)	Dinas Kesehatan		v	v	v	v	v
			Pendampingan pasien TBC dengan kunjungan rumah	Semangat Membara (SEMAR)	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v
			Pertemuan Rutin Semangat Membara (SEMAR)	Semangat Membara (SEMAR)	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v

Strategi 6: Penguatan manajemen program TB

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
1. Belum semua pasien yang masuk kriteria TBC Resisten Obat diperiksa dengan TCM (Tes Cepat Molekuler) dan terbatasnya alat Mikroskop	Terbatasnya jumlah TCM di Kudus hanya ada dua unit dan sebagian besar alat Mikroskop sudah berusia tua	Peningkatan Jumlah pasien yang TBC yang diperiksa	Pengadaan Alat TCM	Dinas Kesehatan	BPPKAD, Bappeda	APBD				v	v
			Pengadaan Catridge TCM	Dinas Kesehatan	BPPKAD, Bappeda	APBD				v	v
			Pelatihan untuk petugas untuk operasionalisasi TCM	Dinas Kesehatan	BPPKAD, Bappeda	APBD				v	v
			Pemeliharaan Alat TCM	Dinas Kesehatan	BPPKAD, Bappeda	APBD				v	v
			Pengadaan alat Mikroskop	Dinas Kesehatan	BPPKAD, Bappeda	APBD			v	v	v
			Pemeliharaan Alat Mikroskop	Dinas Kesehatan	BPPKAD, Bappeda	APBD			v	v	v
			Pengadaan	Dinas	BPPKAD,	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
			Bahan Medis Habis Pakai (Pot Sputum dan Masker)	Kesehatan	Bappeda						
2. Sistem Pembinaan SDM Pencegahan dan Pengendalian TBC belum berjalan dengan baik	Belum semua Petugas Kesehatan terlatih DOTS	Peningkatan kapasitas SDM	Pemetaan SDM Kesehatan yang sudah terlatih, mutasi terkait dengan DOTS TB	Dinas Kesehatan	Faskes	Tidak ada budget khusus	v				
			Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan di Puskesmas untuk penanganan TB dengan strategi DOTS	Dinas Kesehatan	Faskes	APBD		v		v	
3. Data laporan tidak lengkap dan tidak tepat waktu	Terbatasnya kemampuan SDM dalam mengoperasionalkan program SITB	Peningkatan akurasi Pelaporan	Pertemuan Sosialisasi SITB kepada Fasyankes (Puskesmas)	Dinas Kesehatan	Faskes	APBD	v	v	v	v	v
			Sosialisasi WIFI TB di Fasyankes	Dinas Kesehatan	Faskes	APBD	v	v	v	v	v

Isu Strategis	Analisis Masalah	Strategi	Kegiatan	Pelaksana	Sumber Pendanaan		Tahun				
					Pengampu	Penunjang	2020	2021	2022	2023	2024
			Pertemuan 4 kali dalam setahun untuk validasi data, diikuti 30 orang peserta	Dinas Kesehatan	Faskes	APBD	v	v	v	v	v
4. Belum adanya manajemen <i>database</i> hasil riset tentang TB di Kabupaten Kudus	Lemahnya koordinasi antar pihak selama ini	Advokasi dan Koordinasi	Pertemuan Koordinasi Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi di Kabupaten Kudus	Dinas Kesehatan	Perguruan Tinggi	APBD	v	v	v	v	v
			Implementasi Operasional Riset dari Perguruan Tinggi terkait dengan Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus	Perguruan Tinggi	Dinas Kesehatan	APBD	v	v	v	v	v

Lampiran II

PENGANGGARAN DAN PEMBIAYAAN KEGIATAN PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN RAD TBC KAB KUDUS TAHUN 2020-2024
Estimasi inflasi : 10%

No.	Strategi / Kegiatan		Tahun					Satuan	Unit Cost						Sumber Biaya
			2020	2021	2022	2023	2024			2020	2021	2022	2023	2024	
1.	Penguatan Kepemimpinan Program TB														
	1.1	Advokasi kepada Bupati													
		1.1.1	Melakukan Audiensi kepada Bupati Kab Kudus untuk menyampaikan perlunya pembangunan bangsa khusus untuk perawatan TBC di RSUD	1					kali						Tidak ada biaya khusus
	1.2.	Penyusunan Raperbup Penanggulangan Penyakit													
		1.2.1	Penyusunan Naskah Akademik		1				kali						Tidak ada biaya khusus
		1.2.2	Sinkronisasi dan Harmonisasi		1				kali						Tidak ada biaya khusus
	1.3	Advokasi kepada Bupati dan DPRD													
		1.3.1	Audiensi kepada Bupati dan DPRD untuk peningkatan anggaran Program TBC	1					kali						Tidak ada biaya khusus
	1.4.	Advokasi kepada Stakeholder													
		1.4.1	Pembentukan Forum Koordinasi TBC Kabupaten Kudus yang sekaligus berfungsi sebagai tim Monev	1					kali	6.205.000	6.205.000				

		1.4.2.	Penyusunan SK Tim Bupati Forum Koordinasi TBC	1					kali							Tidak ada biaya khusus
		1.4.3	Penyusunan instrumen Monitoring dan Evaluasi RAD TB	1					kali	11.470.000	11.470.000					
		1.4.4	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan RAD TB	1	1	1	1	1	kali	13.060.000	13.060.000	14.366.000	15.802.600	17.382.860	19.121.146	
		1.4.5	Penyusunan Laporan Hasil Monitoring dan Evaluasi Implementasi RAD Pencegahan dan Pengendalian TBC kepada Bupati	1	1	1	1	1	kali	2.275.000	2.275.000	2.502.500	2.752.750	3.028.025	3.330.828	
		1.4.6	Pertemuan Rutin Forum Koordinasi TBC	1	1	1	1	1	kali	5.850.000	5.850.000	6.435.000	7.078.500	7.786.350	8.564.985	
		T O T A L								38.860.000	38.860.000	23.303.500	25.633.850	28.197.235	31.016.959	
	Sumber Biaya	APBD									38.860.000	23.303.500	25.633.850	28.197.235	31.016.959	147.011.544
		DAK non Fisik														
		BOK														
		CSR/Baznas, Lazismu, Lazisnu														
		Dana Desa														

1.	Strategi 1 : Penguatan Komitmen Kepemimpinan	Rincian Biaya	Unit Cost	Orang	Hari	Kali	Anggaran	Total	Sumber Biaya
1.1	Advokasi kepada Bupati								
1.1.1	Melakukan Audiensi Kepada Bupati Kab Kudus Untuk Menyampaikan Perlunya Pembangunan Bangsa Khusus Untuk Perawatan TBC Di RSUD	Dilaksanakan Satu Kali Kegiatan	Tidak Ada Biaya Khusus				-		
1.2.	Penyusunan Raperbup Penanggulangan Penyakit								
1.2.1.	Penyusunan Raperbup Penanggulangan Penyakit	Dilaksanakan Satu Kali Kegiatan	Tidak Ada Biaya Khusus				-		
	Penyusunan Naskah Akademik	Dilaksanakan Satu Kali Kegiatan	Tidak Ada Biaya Khusus		1	1	-	-	
	Sinkronisasi Dan Harmonisasi	Dilaksanakan Satu Kali	Tidak Ada Biaya Khusus		1	1	-	-	
1.3	Advokasi Kepada Bupati Bupati Dan DPRD								
1.3.1	Audiensi Kepada Bupati dan DPRD Untuk Peningkatan Anggaran Program TBC	Dilaksanakan Satu Kali Kegiatan	Tidak Ada Biaya Khusus				-		
1.4.	Advokasi Kepada Stakeholder								
1.4.1	Pembentukan Forum Koordinasi TBC Kabupaten Kudus Yang Sekaligus Berfungsi Sebagai Tim Monev	Dilaksanakan Satu Kali Kegiatan Selama Satu Hari Diikuti 35 Orang, Dengan Dua Orang Narasumber	Snack Dan Makan Siang	45.000	37	1	1	1.665.000	APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	37	1	1	740.000	
			Honor Narasumber	1.800.000	2	1	1	3.600.000	

1.4.2	Penyusunan SK Tim Bupati Forum Koordinasi TBC		Banner	200.000	1	1	1	200.000		
								-	6.205.000	
		Dilaksanakan Satu Kali Kegiatan	Tidak Ada Biaya Khusus							
1.4.3	Penyusunan Instrumen Monitoring Dan Evaluasi RAD TB	Kegiatan Pertemuan / 1 Kali Kegiatan / 1 Hari Per Kegiatan / 35 Orang Peserta/Tim Penyusun, 2 Orang Narasumber	Snack Dan Makan Siang	45.000	37	2	1	3.330.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	37	1	1	740.000		
			Honor Narasumber	1.800.000	2	2	1	7.200.000		
			Banner	200.000	1	1	1	200.000		
			Sewa Tempat					-	11.470.000	
1.4.4	Monitoring Dan Evaluasi Pelaksanaan RAD TB	Kegiatan Pertemuan / 2 Kali Kegiatan / 1 Hari Per Kegiatan / 40 Orang Peserta, 2 Orang Narasumber	Snack Dan Makan Siang	45.000	42	1	2	3.780.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	42	1	2	1.680.000		
			Honor Narasumber	1.800.000	2	1	2	7.200.000		
			Banner	200.000	1	1	2	400.000		
			Sewa Tempat					-	13.060.000	APBD
1.4.5	Penyusunan Laporan Hasil Monitoring Dan Evaluasi Implementasi RAD Pencegahan Dan Pengendalian TBC Kepada Bupati	Dilaksanakan 1 Kali Kegiatan diikuti 15 Orang	Snack Dan Makan Siang	45.000	35	1	1	1.575.000		
			Alat Tulis	20.000	35	1	1	700.000	2.275.000	APBD

1.4.6	Pertemuan Rutin Forum Koordinasi TBC		(Ballpoint, Block Note & Map Plastik)							
		Dilaksanakan 2 Kali Kegiatan Diikuti 35 Orang	Snack Dan Makan Siang	45.000	30	1	3	4.050.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	30	1	3	1.800.000	5.850.000	APBD
Jumlah									38.860.000	

PENGANGGARAN DAN PEMBIAYAAN KEGIATAN PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN RAD TBC KAB KUDUS TAHUN 2020-2024

Estimasi inflasi: 10%

No.	Strategi		Tahun					Satua n	Unit Cost	Tahun					Sumber Dana
			2020	2021	2022	2023	2024			2020	2021	2022	2023	2024	
2.	Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TB” yang Bermutu														
2.1	Meningkatkan penjangrian kepada kelompok berisiko														
2.1.1	Penyuluhan dan Penjangrian kepada Santri di Pondok Pesantren	1	1	1	1	1	kali	27.000.000	27.000.000	29.700.000	32.670.000	35.937.000	39.530.700	DAK non Fisik	
2.1.2	Penyuluhan dan Penjangrian kepada anggota dan keluarga TNI -Polri	1	1	1	1	1	kali	9.500.000	9.500.000	10.450.000	11.495.000	12.644.500	13.908.950	DAK non Fisik	
2.1.3	Penyuluhan dan Penjangrian kepada penghuni Panti Asuhan dan panti Jompo-Lansia	1	1	1	1	1	kali	5.400.000	5.400.000	5.940.000	6.534.000	7.187.400	7.906.140	DAK non Fisik	
2.1.4	Penyuluhan dan Penjangrian penghuni LAPAS	1	1	1	1	1	kali	2.575.000	2.575.000	2.832.500	3.115.750	3.427.325	3.770.058	DAK non Fisik	
2.1.5	Penyuluhan dan Penjangrian kepada Panti Sosial	1	1	1		1	kali	2.700.000	2.700.000	2.970.000	3.267.000	3.593.700	3.953.070	DAK non Fisik	
2.2	Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan tentang Investigasi Kontak Keluarga														
2.2.1	Workshop Peningkatan Kapasitas DPM,BPM,Petugas kesehatan, perawat & kader untuk investigasi kasus.	1	1	1	1	1	kali	12.240.000	12.240.000	13.464.000	14.810.400	16.291.440	17.920.584	APBD	
2.2.2	Kunjungan rumah oleh kader untuk melakukan kegiatan Edukasi (KIE-Penyuluhan) kepada Keluarga pasien TBC	1	1	1		1	kali	25.000.000	25.000.000	27.500.000	30.250.000	33.275.000	36.602.500	Dana Desa	

	secara teratur														
2.3	Advokasi kepada Manajemen RS														
2.3.1	Kunjungan ke RS Pemerintah dan Swasta untuk pertemuan dengan pihak manajemen						kali			-	-	-		-	Tidak ada budget khusus
2.3.2	Kunjungan ke RS Pemerintah dan Swasta untuk pertemuan dengan pihak manajemen						kali			-	-	-		-	Tidak ada budget khusus
2.3.3.	Pertemuan Koordinasi dengan pihak RS pemerintah dan swasta peningkatan jejaring internal kolaborasi (TB DM, TB HIV)						kali			-	-	-		-	Tidak ada budget khusus
2.4	Pemberian Insentif Kader melalui dana pemerintah maupun swasta														
2.4.1.	Kunjungan ke rumah pasien, pendampingan pasien TB	1	1	1		1	kali	45.000.000	45.000.000	49.500.000	54.450.000	59.895.000	65.884.500	CSR	
2.5	Peningkatan Jaminan Kesejahteraan untuk Keluarga Pasien TB														
2.5.1	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Sosial P3AP2KB terkait dengan pemutakhiran dan penyesuaian data keluarga pasien TB dari Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial P3AP2KB	1	1	1	1	1	kali	1.300.000	1.300.000	1.430.000	1.573.000	1.730.300	1.903.330	APBD	
2.5.2	Pertemuan Koordinasi dengan lembaga pengelola amil dan zakat	1	1	1	1	1	kali	3.250.000	3.250.000	3.575.000	3.932.500	4.325.750	4.758.325	APBD	
2.5.3	Bantuan tunjangan ekonomi untuk pasien TBC yang kurang mampu	1	1	1		1	kali	180.000.000	180.000.000	198.000.000	217.800.000	239.580.000	263.538.000	Baznas, Lazismu, Lazisnu	

2.6	Pemberian Reward dan Punishment														
	2.6.1.	Pertemuan koordinasi antar bidang di internal Dinkes	1	1	1		1	kali	4.550.000	4.550.000	5.005.000	5.505.500	6.056.050	6.661.655	APBD
2.7	Pertemuan Peningkatan Kapasitas untuk Tenaga Kesehatan														
	2.7.1	Diseminasi dan implementasi PPINH kepada dokter di Faskes	1	1	1		1	kali	19.040.000	19.040.000	20.944.000	23.038.400	25.342.240	27.876.464	APBD
T O T A L									337.555.000	337.555.000	371.310.500	408.441.550	449.285.705	494.214.276	
	Sumber Biaya		APBD							40.380.000	44.418.000	48.859.800	53.745.780	59.120.358	246.523.938
			DAK non Fisik							47.175.000	51.892.500	57.081.750	62.789.925	69.068.918	288.008.093
			BOK												-
			CSR-Baznas Lazismu, Lazisnu							225.000.000	247.500.000	272.250.000	299.475.000	329.422.500	1.373.647.500
			Dana Desa							25.000.000	27.500.000	30.250.000	33.275.000	36.602.500	152.627.500

2.	Strategi 2: Peningkatan Layanan TOSS TB yang bermutu	Rincian Biaya	Unit Cost	Orang	Hari	Kali	Anggaran	Total	Sumber Biaya
2.1	Meningkatkan penjangkaran kepada kelompok berisiko								
2.1.1	Penyuluhan dan Penjangkaran kepada Santri di Pondok Pesantren	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan / 10 kali per tahun	Honor Narasumber, dkk	100.000	2	1	10	2.000.000	DAK non fisik
		1 hari per kegiatan / 50 peserta , terdiri atas : 2 narasumber, 10 DKK, 50 pondok pesantren	Snack dan Makan Siang	45.000	50	1	10	22.500.000	
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	10	1	10	2.500.000	
								-	27.000.000
2.1.2	Penyuluhan dan Penjangkaran kepada	kegiatan pertemuan /	Honor	100.000	2	1	2	400.000	DAK non

	anggota dan keluarga TNI -Polri	1 kali kegiatan / 2 kali per tahun 1 hari per kegiatan / 50 peserta , terdiri atas : 2 narasumber, 10 DKK,50 orang/keluarga TNI dan Polri	Narasumber dkk							fisik
			Snack Dan Makan Siang	45.000	100	1	2	9.000.000		
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	2	1	2	100.000		
								-	9.500.000	
2.1.3	Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni Panti Asuhan dan panti Jompo-Lansia	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan / 2 kali per tahun 1 hari per kegiatan / 50 peserta , terdiri atas : 2 narasumber, 10 DKK, 50 orang dari panti asuhan dan panti lansia	Honor Narasumber, dkk	100.000	2	1	2	400.000		DAK non fisik
			Snack dan Makan Siang	45.000	50	1	2	4.500.000		
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	10	1	2	500.000		
								-	5.400.000	
2.1.4	Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni Lapas	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan / 1 kali per tahun 1 hari per kegiatan / 50 peserta , terdiri atas : 2 narasumber, 5 DKK, 50 orang dari penghuni lapas	Honor Narasumber, dkk	100.000	2	1	1	200.000		DAK non fisik
			Snack dan Makan Siang	45.000	50	1	1	2.250.000		
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	5	1	1	125.000		
								-	2.575.000	
2.1.5	Penyuluhan dan Penjaringan kepada penghuni Panti Sosial	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan / 1 kali per tahun	Honor Narasumber, dkk	100.000	2	1	1	200.000		DAK non fisik

		1 hari per kegiatan / 50 peserta , terdiri atas : 2 narasumber, 10 DKK, 50 orang dari Panti Sosial	Snack Dan Makan Siang	45.000	50	1	1	2.250.000		
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	10	1	1	250.000		
								-	2.700.000	
2.2. Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan tentang Investigasi Kontak Keluarga										
2.2.1	Workshop Peningkatan Kapasitas DPM,BPM,Petugas kesehatan, perawat & kader untuk investigasi kasus.	Dilaksanakan 1 kali dalam setahun diikuti oleh 30 orang peserta selama 2 hari	Honor Narasumber	1.800.000	2	2	1	7.200.000		APBD
			Snack Dan Makan Siang	45.000	32	2	1	2.880.000		
			Banner	200.000	1	1	1	200.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	32	1	1	640.000		
			Transport Peserta	25.000	30	2	1	1.500.000	12.420.000	
2.2.2	Kunjungan rumah oleh kader untuk melakukan kegiatan Edukasi (KIE-Penyuluhan) kepada Keluarga pasien TBC secara teratur	Selama satu tahun kader akan mengunjungi rumah sebanyak 1.000 rumah	Transport Lokal Kader	25.000	1	1	1.000	25.000.000	25.000.000	Dana Desa
2.3 Advokasi kepada Manajemen RS										
2.3.1	Kunjungan ke RS Pemerintah dan Swasta untuk pertemuan dengan pihak manajemen	Dilaksanakan 6 kali dalam setahun diikuti unsur Dinas Kesehatan	Tidak ada budget khusus					-		

		dan Organisasi Profesi Kesehatan sebanyak 10 orang								
2.3.2	Pertemuan Koordinasi dengan pihak RS pemerintah dan swasta peningkatan jejaring internal kolaborasi (TB DM, TB HIV)	Dilaksanakan 6 kali dalam setahun diikuti unsur Dinas Kesehatan dan Organisasi Profesi Kesehatan sebanyak 30 orang	Tidak ada budget khusus					-	-	
								-		
2.4.	Pemberian Insentif Kader Melalui Dana Pemerintah Maupun Swasta									
2.4.1.	Kunjungan ke rumah pasien, pendampingan pasien TB	Selama satu tahun kader akan mengunjungi 100 pasien TB biasa dan 50 pasien TB RO. Setiap pasien (TB dan TB RO) akan dikunjungi sebanyak 4 kali selama setahun	Transport Lokal Kader	75.000	150	1	4	45.000.000		APBD
								-	45.000.000	
2.5	Peningkatan Jaminan Kesejahteraan Untuk Keluarga Pasien TB									
2.5.1.	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Sosial P3AP2KB terkait dengan pemutakhiran dan penyesuaian data keluarga pasien TB dari Dinkes dan Dinsos P3AP2KB	Selama setahun akan dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan, dengan diikuti dari unsur Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial P3AP2KB sebanyak 30 orang	Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	1	900.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	20	1	1	400.000		
								-	1.300.000	
2.5.2	Pertemuan Koordinasi dengan lembaga pengelola amil dan zakat	Selama setahun akan dilaksanakan 2 (dua) kali pertemuan, dengan diikuti dari unsur dinas kesehatan dan pengelola amil dan zakat sebanyak 30 orang	Snack dan Makan Siang	45.000	25	1	2	2.250.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	25	1	2	1.000.000		

2.5.3	Bantuan tunjangan ekonomi untuk pasien TBC yang kurang mampu		Tunjangan Hidup	500.000	30	1	12	-	3.250.000	Baznas, Lazismu, Lazisnu
		Selama setahun akan memberikan bantuan tunjangan ekonomi kepada 30 orang pasien TBC yang kurang mampu						180.000.000	180.000.000	
2.6	Pemberian Reward and Punishment									
2.6.1	Pertemuan koordinasi antar bidang di internal Dinkes	Selama setahun akan dilaksanakan 3 kali pertemuan koordinasi antar bidang di internal dinas kesehatan terkait dengan ketepatan waktu dalam pelaporan hasil lab dari Puskesmas	Snack dan Makan Siang	45.000	35	1	2	3.150.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	35	1	2	1.400.000	4.550.000	
2.7	Pertemuan Peningkatan Kapasitas untuk Tenaga Kesehatan									
2.7.1.	Diseminasi dan implementasi PPINH kepada dokter di Faskes	Selama setahun akan dilaksanakan 2 kali kegiatan diseminasi kepada 15 dokter Puskesmas dengan melibatkan 1 orang narasumber	Snack dan Makan Siang	450.000	16	1	2	14.400.000		
			Honor Narasumber Dokter Ahli	1.800.000	1	1	2	3.600.000		
			Banner	200.000	1	1	2	400.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	16	1	2	640.000	19.040.000	APBD
Jumlah									337.735.000	

PENGANGGARAN DAN PEMBIAYAAN KEGIATAN PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN RAD TBC KAB KUDUS TAHUN 2020-2024

Estimasi inflasi: 10%

No.	Strategi / Kegiatan		TAHUN					Satuan	Unit Cost	TAHUN					Sumber Biaya	
			2020	2021	2022	2023	2024					2020	2021	2022		2023
3.	Pengendalian Faktor Risiko															
	3.1	Membuat Aturan tentang PPI TB														
		3.1.1.	Menerbitkan Surat Edaran Dinas Kesehatan tentang pentingnya PPI TB di fasilitas kesehatan						kali							Tidak ada budget khusus
		3.1.2.	Melakukan Kunjungan Monitoring implementasi Surat Edaran Dinas Kesehatan						kali				-	-		Tidak ada budget khusus
	3.2	Advokasi kepada OPD terkait														
		3.2.1	Menerbitkan Surat Edaran Bupati tentang pentingnya PPI TB di tempat umum						kali							Tidak ada budget khusus
		3.2.2	Melakukan Kunjungan Monitoring implementasi Surat Edaran Bupati						kali				-	-		Tidak ada budget khusus
	3.3	Memperkuat Komitmen pasien														
		3.3.1	Membuat media KIE (Cetak dan elektronik) untuk Edukasi dan KIE kepada keluarga pasien dan masyarakat	1	1	1	1	1	kali	25.000.000	25.000.000	27.500.000	30.250.000	33.275.000	36.602.500	APBD
	3.4	Advokasi dan Koordinasi kepada Stakeholder														

	3.4.1	Pertemuan Koordinasi dengan PKPLH dalam rangka membangun <i>database</i> penerima bantuan rumah layak huni	1	1	1	1	1	kali	2.600.000	2.600.000	2.860.000	3.146.000	3.460.600	3.806.660	APBD
	3.4.2.	Kegiatan Pembangunan Rumah Layak Huni dan perbaikan lingkungan untuk pasien TBC yang tidak mampu	1	1	1	1	1	kali	300.000.000	300.000.000	330.000.000	363.000.000	399.300.000	439.230.000	APBD
	3.4.3	Rapat Koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Pangan dalam rangka membangun <i>database</i> penerima PMT	1	1	1	1	1	kali	2.600.000	2.600.000	2.860.000	3.146.000	3.460.600	3.806.660	APBD
	3.4.4	Kegiatan Pembagian PMT kepada pasien TBC yang kurang mampu	1	1	1	1	1	kali	168.000.000	168.000.000	184.800.000	203.280.000	223.608.000	245.968.800	APBD
T O T A L									498.200.000	498.200.000	548.020.000	602.822.000	663.104.200	729.414.620	
	Sumber Biaya	APBD								498.200.000	548.020.000	602.822.000	663.104.200	729.414.620	3.041.560.820
		DAK non Fisik													
		BOK													
		CSR-Baznas, Lazismu, Lazisnu													
		Dana Desa													

3.	Strategi 3 : Pengendalian Faktor Risiko TBC		Rincian Biaya	Unit Cost	Orang	Hari	Kali	Anggaran	Total	Sumber Biaya
3.1.	Membuat Aturan tentang PPI TB									
3.1.1	Menerbitkan Surat Edaran Dinas Kesehatan tentang pentingnya PPI TB di	Dilaksanakan 1 kali kegiatan	Tidak ada biaya khusus					-		

	fasilitas kesehatan									
3.1.2	Melakukan Kunjungan Monitoring implementasi Surat Edaran Dinas Kesehatan	Kunjungan akan dilaksanakan 6 kali dalam setahun diikuti 5 orang dari unsur dinas kesehatan (lintas bidang)	tidak ada biaya khusus					-		
3.2.	Advokasi kepada OPD terkait									
3.2.1.	Menerbitkan Surat Edaran Bupati tentang pentingnya PPI TB di tempat umum	Dilaksanakan 1 kali kegiatan	Tidak ada biaya khusus					-		
3.2.2.	Melakukan Kunjungan Monitoring implementasi Surat Edaran Bupati	Kunjungan akan dilaksanakan 6 kali dalam setahun diikuti 5 orang dari lintas sektor	Tidak ada biaya khusus					-		
3.3.	Memperkuat Komitmen pasien									
3.3.1	Membuat media KIE (Cetak dan elektronik) untuk Edukasi dan KIE kepada keluarga pasien dan masyarakat	Membuat media cetak dan elektronik dan media billboard serta media sosial	Media cetak-Leaflet	5.000	2.000	1	1	10.000.000		APBD
			Media elektronik					-		
			Billboard=cetak MMT 25 buah	600.000	25	1	1	15.000.000		APBD
			Media Sosial					-	25.000.000	
3.4.	Advokasi dan Koordinasi kepada Stakeholder									
3.4.1	Pertemuan Koordinasi dengan PKPLH dalam rangka membangun database penerima bantuan rumah layak huni	Dilaksanakan 2 kali dalam setahun diikuti 20 orang	Snack dan Makan siang	45.000	20	1	2	1.800.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note &	20.000	20	1	2	800.000	2.600.000	

			Map Plastik)							
3.4.2	Kegiatan Pembangunan Rumah Layak Huni dan perbaikan lingkungan untuk pasien TBC yang tidak mampu	Dilaksanakan sekali dalam setahun untuk 20 orang pasien TBC yang kurang mampu	Bantuan rumah layak huni	15.000.000	20	1	1	300.000.000	300.000.000	APBD
3.4.3	Rapat Koordinasi dengan Dinas Pertanian dan Pangan dalam rangka membangun database penerima PMT	Dilaksanakan 2 kali dalam setahun diikuti 20 orang	Snack dan Makan siang	45.000	20	1	2	1.800.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	2	800.000	2.600.000	APBD
3.4.4	Kegiatan Pembagian PMT kepada pasien TBC yang kurang mampu	Dilaksanakan 2 kali dalam setahun diikuti 20 orang	bantuan PMT	700.000	20	1	12	168.000.000	168.000.000	APBD
Jumlah									498.200.000	

PENGANGGARAN DAN PEMBIAYAAN KEGIATAN PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN RAD TBC KAB KUDUS TAHUN 2020-2024

Estimasi inflasi: 10%

No.	Strategi / Kegiatan		TAHUN					Satuan	Unit Cost	TAHUN					Sumber Biaya
			2020	2021	2022	2023	2024			2020	2021	2022	2023	2024	
4	Peningkatan Kemitraan Melalui Forum Koordinasi TB														
	4.1	Membentuk District Public Private Mix (DPPM)													
	4.1.1	Pertemuan awal Jejaring Program TB	1					kali	5.460.000	5.460.000					APBD
	4.1.2	Pertemuan Rutin DPPM	1	1	1	1	1	kali	3.720.000	3.720.000	4.092.000	4.501.200	4.951.320	5.446.452	APBD
	4.1.3	Pembentukan District Public Private Mix (DPPM) Kecamatan		1				kali	27.900.000		27.900.000		-	-	APBD
	4.1.4	Pertemuan DPPM tingkat Kecamatan secara berkala		1	1	1	1	kali	17.550.000		17.550.000	19.305.000	21.235.500	23.359.050	APBD
	4.1.5	Pembentukan Kelurahan-Desa Peduli TBC		1	1	1	1	kali	50.250.000		50.250.000	55.275.000	60.802.500	66.882.750	DAK non fisik
	4.1.6	Pertemuan Kelurahan-desa-Peduli TBC secara berkala		1	1	1	1	kali	71.100.000		71.100.000	78.210.000	86.031.000	94.634.100	DAK non fisik
	4.2	Advokasi -Pertemuan Koordinasi-Penjaringan kasus TBC													
	4.2.1.	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Perhubungan	1	1	1	1	1	kali	1.300.000	1.300.000	1.430.000	1.573.000	1.730.300	1.903.330	APBD
	4.2.2	Penjaringan kasus TBC untuk awak angkot yang berisiko	1	1	1	1	1	kali	5.780.000	5.780.000	6.358.000	6.993.800	7.693.180	8.462.498	DAK non fisik
	4.2.3	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja, Perindustrian, Koperasi Dan Usaha Kecil dan Menengah	1	1	1	1	1	kali	1.300.000	1.300.000	1.430.000	1.573.000	1.730.300	1.903.330	APBD

		4.2.4	Penjaringan kasus TBC untuk tenaga kerja yang berisiko	1	1	1	1	1	kali	5.780.000	5.780.000	6.358.000	6.993.800	7.693.180	8.462.498	DAK non fisik
		4.2.5	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Pendidikan, Kepemudaan, dan Olah Raga	1	1	1	1	1	kali	1.300.000	1.300.000	1.430.000	1.573.000	1.730.300	1.903.330	APBD
		4.2.6	Penjaringan kasus TBC untuk siswa dan guru yang berisiko	1	1	1	1	1	kali	5.780.000	5.780.000	6.358.000	6.993.800	7.693.180	8.462.498	DAK non fisik
		4.2.7	Pertemuan Koordinasi dengan BKPP Kabupaten Kudus	1	1	1	1	1	kali	1.300.000	1.300.000	1.430.000	1.573.000	1.730.300	1.903.330	APBD
		4.2.8	Penjaringan kasus TBC untuk ASN yang berisiko	1	1	1	1	1	kali	5.780.000	5.780.000	6.358.000	6.993.800	7.693.180	8.462.498	DAK non fisik
		4.2.9	Pertemuan Koordinasi dengan Kominfo terkait dengan upaya sosialisasi media informasi Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus	1	1	1	1	1	kali	1.300.000	1.300.000	1.430.000	1.573.000	1.730.300	1.903.330	APBD
		4.2.10	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Perdagangan	1	1	1	1	1	kali	1.300.000	1.300.000	1.430.000	1.573.000	1.730.300	1.903.330	APBD
										206.900.000	40.100.000	204.904.000	194.704.400	214.174.840	235.592.324	
	Sumber Biaya		APBD								16.980.000	58.122.000	33.244.200	36.568.620	40.225.482	185.140.302
			DAK non Fisik								23.120.000	146.782.000	161.460.200	177.606.220	195.366.842	704.335.262
			BOK													
			CSR-Baznas, Lazismu, Lazisnu													
			Dana Desa													

4.	Strategi 4: Peningkatan Kemitraan TB		Rincian Biaya	Unit Cost	Orang	Hari	Kali	Anggaran	Total	Sumber Biaya
4.1	Membentuk District Public Private Mix (DPPM)									
4.1.1	Pertemuan awal Jejaring Program TB	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 30 peserta : 2 orang narasumber , 10 DKK, 20 undangan	Honor Narasumber	1.800.000	2	1	1	3.600.000		APBD
			Snack dan Makan Siang	45.000	28	1	1	1.260.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	30	1	1	600.000	5.460.000	
4.1.2	Pertemuan Rutin DPPM	kegiatan pertemuan / 2 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 30 peserta : 10 DKK, 20 undangan	Snack Dan Makan Siang	45.000	28	1	2	2.520.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	30	1	2	1.200.000		
									3.720.000	
4.1.3.	Pembentukan District Public Private Mix (DPPM) Kecamatan	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 1 orang narasumber , 5 DKK, 15 undangan	Honor Narasumber	1.800.000	1	1	9	16.200.000		APBD
			Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	9	8.100.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	9	3.600.000	27.900.000	
4.1.4	Pertemuan DPPM tingkat Kecamatan	kegiatan pertemuan /	Snack dan	45.000	30	1	9	12.150.000		APBD

	secara berkala	1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 1 orang narasumber, 5 DKK, 15 undangan	Makan Siang							
			ATK dan pengandaan	20.000	30	1	9	5.400.000	17.550.000	
4.1.5	Pembentukan Kelurahan-Desa Peduli TBC	Kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 1 orang narasumber , 5 dkk, 15 undangan	Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	30	27.000.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	30	12.000.000		
			Transport Peserta	25.000	15	1	30	11.250.000	50.250.000	DAK non fisik
4.1.6	Pertemuan Kelurahan-desa-Peduli TBC secara berkala	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 1 orang narasumber , 5 DKK, 15 undangan	Snack dan Makan Siang	45.000	31	1	30	41.850.000		
			Transport Peserta	25.000	15	1	30	11.250.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	30	1	30	18.000.000	71.100.000	DAK non fisik
4.2.	Advokasi -Pertemuan Koordinasi-Penjaringan kasus TBC									
4.2.1	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Perhubungan	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 5 DKK, 15 undangan	Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	1	400.000		APBD
			Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	1	900.000		
								-	1.300.000	

4.2.2	Penjaringan kasus TBC untuk awak angkot yang berisiko	kegiatan dilaksanakan 2 kali dalam setahun sebanyak 50 orang awak angkot, 2 orang narasumber dkk, dan 5 orang petugas puskesmas	Honor Narasumber dkk	100.000	2	1	2	400.000		DAK non fisik
			Snack dan Makan Siang	45.000	57	1	2	5.130.000		
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	5	1	2	250.000	5.780.000	
4.2.3.	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja, Perindustrian, Koperasi Dan Usaha Kecil dan Menengah	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 5 DKK, 15 undangan	Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	1	400.000		APBD
			Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	1	900.000	1.300.000	
4.2.4	Penjaringan kasus TBC untuk tenaga kerja yang berisiko	kegiatan dilaksanakan 2 kali dalam setahun sebanyak 50 orang tenaga kerja berisiko, 2 orang narasumber DKK, dan 5 orang petugas puskesmas	Honor Narasumber dkk	100.000	2	1	2	400.000		DAK non fisik
			Snack dan Makan Siang	45.000	57	1	2	5.130.000		
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	5	1	2	250.000	5.780.000	
4.2.5	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Pendidikan, Kepemudaan, dan Olah Raga	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 5 DKK, 15 undangan	Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	1	400.000		APBD
			Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	1	900.000	1.300.000	

4.2.6	Penjaringan kasus TBC untuk siswa dan guru yang berisiko	kegiatan dilaksanakan 2 kali dalam setahun sebanyak 50 orang terdiri siswa dan guru , 2 orang narasumber dkk, dan 5 orang petugas puskesmas	Honor Narasumber dkk	100.000	2	1	2	400.000		DAK non fisik
			Snack dan Makan Siang	45.000	57	1	2	5.130.000		
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	5	1	2	250.000	5.780.000	
4.2.7	Pertemuan Koordinasi dengan BKPP Kabupaten Kudus	Kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 5 dkk, 15 undangan	Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	1	400.000		APBD
			Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	1	900.000	1.300.000	
4.2.8	Penjaringan kasus TBC untuk ASN yang berisiko	kegiatan dilaksanakan 2 kali dalam setahun sebanyak 50 orang ASN , 2 orang narasumber dkk, dan 5 orang petugas puskesmas	Honor Narasumber dkk	100.000	2	1	2	400.000		DAK non fisik
			Snack dan Makan Siang	45.000	57	1	2	5.130.000		
			Transport Petugas Puskesmas	25.000	5	1	2	250.000	5.780.000	
4.2.9	Pertemuan Koordinasi dengan Kominfo terkait dengan upaya sosialisasi media informasi Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kabupaten Kudus	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 5 dkk, 15 undangan	Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	1	900.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	20	1	1	400.000	1.300.000	

4.2.10	Pertemuan Koordinasi dengan Dinas Perdagangan	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan per tahun / 1 hari per kegiatan / 20 peserta : 5 dkk, 15 undangan	Snack an Makan Siang	45.000	20	1	1	900.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	1	400.000	1.300.000	
Jumlah									206.900.000	

PENGANGGARAN DAN PEMBIAYAAN KEGIATAN PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN RAD TBC KAB KUDUS TAHUN 2020-2024

Estimasi inflasi: 10%

No.	Strategi / Kegiatan		TAHUN					Satuan	Unit Cost	TAHUN					Sumber Biaya	
			2020	2021	2022	2023	2024			2020	2021	2022	2023	2024		
5	Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC															
	5.1	Advokasi Kepada Kepala Dinas PMD														
		5.1.1	Audiensi kepada Kepala Dinas PMD terkait dengan pemanfaatan dana desa untuk kader kesehatan						kali			-				Tidak ada biaya khusus
	5.2	Peningkatan Kapasitas dan Peran Kader														
		5.2.1	Pelatihan untuk kader TB		1		1		kali	2.350.000		2.350.000		2.585.000		BOK
		5.2.2.	Pertemuan evaluasi kader	1	1	1	1	1	kali	2.350.000	2.350.000	2.585.000	2.843.500	3.127.850	3.440.635	BOK
	5.3	Peningkatan Peran Organisasi Profesi														
		5.3.1.	Pertemuan rutin KOPI (Koalisi Organisasi Profesi kesehatan untuk TBC Indonesia)	2	2	2	2	2	kali	5.300.000	10.600.000	21.200.000	23.320.000	25.652.000	28.217.200	APBD
	5.4	Membentuk forum eks pasien TB yang sudah sembuh														
		5.4.1.	Pertemuan awal Pembentukan Pengurus dan Sekretariat SEMAR (Semangat Membara) kab Kudus	1					kali	6.430.000	6.430.000					APBD
		5.4.2	Kunjungan kepada Bupati, DPRD dan Bappeda		1	1	1	1	kali	125.000	125.000	125.000	137.500	151.250	166.375	APBD
		5.4.3	Pertemuan dengan stakeholder	1	1	1	1	1	kali	5.030.000	5.030.000	5.533.000	6.086.300	6.694.930	7.364.423	APBD

		5.4.4	Pendampingan pasien TBC dengan kunjungan rumah	1	1	1	1	1	kali	5.000.000	5.000.000	5.500.000	6.050.000	6.655.000	7.320.500	APBD
		5.4.5.	Pertemuan Rutin SEMAR	1	1	1	1	1	kali	5.400.000	5.400.000	5.940.000	6.534.000	7.187.400	7.906.140	APBD
		JUMLAH								31.985.000	34.935.000	43.233.000	44.971.300	52.053.430	54.415.273	
		Sumber Biaya	APBD								32.585.000	38.298.000	42.127.800	46.340.580	50.974.638	210.326.018
			DAK non Fisik													
			BOK								2.350.000	4.935.000	2.843.500	5.712.850	3.440.635	19.281.985
			CSR-Baznas, Lazismu, Lazisnu													
			Dana Desa													

5.	Strategi 5 : Peningkatan Kemandirian Masyarakat		Rincian Biaya	Unit Cost	Orang	Hari	Kali	Anggaran	Total	Sumber Biaya
5.1	Advokasi Kepada Kepala Dinas PMD									
5.1.1	Audiensi kepada Kepala Dinas PMD terkait dengan pemanfaatan dana desa untuk kader kesehatan	Kegiatan kunjungan dilaksanakan satu kali dalam setahun oleh Dinas Kesehatan kepada Dinas PMD	Tidak Ada Pembiayaan					-	-	
5.2.	Peningkatan Kapasitas dan Peran Kader									
5.2.1	Pelatihan untuk kader TB	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan / 1 hari kegiatan di 9 kecamatan/tahun 25 peserta, terdiri dari 2 orang narasumber, 2 orang dkk, 3 orang dari	Honor Narasumber	100.000	2	1	1	200.000		BOK
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	25	1	1	500.000		

		PKK dan 18 peserta	Uang Transport Kader	25.000	21	1	1	525.000		
			Snack dan Makan Siang	45.000	25	1	1	1.125.000	2.350.000	
5.2.2	Pertemuan evaluasi kader	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan / 1 hari kegiatan di 9 kecamatan/tahun 25 peserta, terdiri dari 2 orang narasumber, 2 orang dkk, 3 orang dari PKK dan 18 peserta	Honor Narasumber	100.000	2	1	1	200.000		BOK
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	25	1	1	500.000		
			Uang Transport Kader	25.000	21	1	1	525.000		
			Snack dan Makan Siang	45.000	25	1	1	1.125.000	2.350.000	
5.3.	Peningkatan Peran Organisasi Profesi									
5.3.1.	Pertemuan rutin KOPI (Koalisi Organisasi Profesi kesehatan untuk TBC Indonesia)	kegiatan pertemuan / 2 kali kegiatan / 1 hari kegiatan / diikuti 30 orang peserta	Snack dan Makan Siang	45.000	30	1	2	2.700.000		APBD
			Sewa Tempat	700.000	1	1	2	1.400.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	30	1	2	1.200.000	5.300.000	
5.4.	Membentuk forum eks pasien TB yang sudah sembuh									
5.4.1	Pertemuan awal Pembentukan Pengurus dan Sekretariat SEMAR (Semangat Membara) kab Kudus	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan / 1 hari kegiatan / diikuti 30 orang peserta dan 2	Honor Narasumber	1.800.000	2	1	1	3.600.000		APBD
			Snack dan	45.000	32	1	1	1.440.000		

		orang narasumber	Makan Siang							
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	32	1	1	640.000		
			Transport Lokal Peserta	25.000	30	1	1	750.000	6.430.000	
5.4.2	Kunjungan kepada Bupati, DPRD dan Bappeda	Dilaksanakan satu kali dalam setahun diikuti 5 orang dari pengurus SEMAR Kab Kudus	Transport Lokal Peserta	25.000	5	1	1	125.000	125.000	APBD
5.4.3	Pertemuan dengan <i>stakeholder</i>	kegiatan pertemuan / 1 kali kegiatan / 1 hari kegiatan / diikuti 15 orang dari unsur stakeholder 5 orang dari unsur pengurus SEMAR dan 2 orang narasumber dari dkk	Honor Narasumber	1.800.000	2	1	1	3.600.000		
			Snack dan Makan Siang	45.000	22	1	1	990.000		
			Alat Tulis (Ballpoint, Block Note & Map Plastik)	20.000	22	1	1	440.000	5.030.000	APBD
5.4.4.	Pendampingan pasien TBC dengan kunjungan rumah	Kegiatan kunjungan rumah pasien TBC sebanyak 100 kunjungan selama setahun	Transport Lokal	50.000	100	1	1	5.000.000	5.000.000	APBD
5.4.5	Pertemuan Rutin SEMAR	kegiatan pertemuan / 4 kali kegiatan / 1 hari kegiatan / diikuti 30 orang peserta	Snack dan Makan Siang	45.000	30	1	4	5.400.000	5.400.000	APBD
Jumlah									25.555.000	

PENGANGGARAN DAN PEMBIAYAAN KEGIATAN PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN RAD TBC KAB KUDUS TAHUN 2020-2024

Estimasi inflasi: 10%

No.	Strategi / Kegiatan		TAHUN					Satuan	Unit Cost	TAHUN					Sumber Biaya	
			2020	2021	2022	2023	2024			2020	2021	2022	2023	2024		
	6. Penguatan Manajemen Program															
	6.1	Peningkatan Jumlah pasien yang TBC yang diperiksa														
		6.1.1	Pengadaan Alat TCM				1	1	unit	500.000.000				500.000.000	550.000.000	APBD
		6.1.2	Pengadaan Catridge TCM				5500	5500	orang	300.000				1.650.000.000	1.815.000.000	APBD
		6.1.3	Pelatihan untuk petugas untuk operasionalisasi TCM				5	5	orang	4.000.000				20.000.000	22.000.000	APBD
		6.1.4	Pemeliharaan Alat TCM				12	12	kali	5.000.000				60.000.000	66.000.000	APBD
		6.1.5	Pengadaan alat Mikroskop			10			unit	30.000.000			300.000.000			-APBD
		6.1.6	Pemeliharaan alat Mikroskop				12	12	kali	5.000.000				60.000.000	66.000.000	APBD
		6.1.7	Bahan Medis habis pakai untuk kegiatan Penjaringan(Pot Sputum)	1	1	1	1	1	kali	20.000.000	20.000.000	22000000	24.200.000	26.620.000	29.282.000	APBD
			Bahan Medis habis pakai untuk kegiatan Penjaringan (Masker)	1	1	1	1	1	kali	50.000.000	50.000.000	55.000.000	60.500.000	66.550.000	73.205.000	APBD
	6.2.	Peningkatan kapasitas SDM														
		6.2.1	Pemetaan SDM Kesehatan yang sudah terlatih, mutasi terkait dengan DOTS TB						kali							Tidak ada budget khusus
		6.2.2	Pelatihan untuk pengelola program TB di Fasyankes,tentang DOTS TB	25	25	25	25	25	orang	4.000.000	100.000.000	110.000.000	121.000.000	133.100.000	146.410.000	APBD
	6.3.	Peningkatan Akurasi Pelaporan														

		6.3.1.	Pertemuan Sosialisasi SITB kepada Fasyankes (Puskesmas)	1	1	1	1	1	kali	1.365.000	1.365.000	1.501.500	1.651.650	1.816.815	1.998.497	APBD
		6.3.2	Sosialisasi WIFI TB di Fasyankes	1	1	1	1	1	kali	1.365.000	1.365.000	1.501.500	1.651.650	1.816.815	1.998.497	APBD
		6.3.3	Pertemuan validasi data	1	1	1	1	1	kali	7.800.000	7.800.000	8.580.000	9.438.000	10.381.800	11.419.980	APBD
		6.4. Advokasi dan Koordinasi dengan Perguruan Tinggi														
		6.4.1	Pertemuan Koordinasi Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi di Kabupaten Kudus	1	1	1	1	1	kali	1.300.000		1.300.000	1.430.000	1.573.000	1.730.300	APBD
		6.4.2	Kegiatan Operasional Riset tentang TBC	2	2	2	2	2	kali	10.000.000		20.000.000	22.000.000	24.200.000	26.620.000	APBD
										640.130.000	180.530.000	219.883.000	541.871.300	2.556.058.430	2.811.664.273	
		Sumber Biaya	APBD								180.530.000	219.883.000	541.871.300	2.556.058.430	2.811.664.273	6.310.007.003
			DAK non Fisik													
			BOK													
			CSR-Baznas, Lazismu, Lazisnu													
			Dana Desa													

6.	Strategi 6. Penguatan Manajemen Program TB							Rincian Biaya	Unit Cost	Orang-Unit	Hari	Kali	Anggaran	Total	Sumber Biaya
6.1	Peningkatan Jumlah pasien yang TBC yang diperiksa														
6.1.1	Pengadaan Alat TCM			2 unit di tahun 2023 dan 2024				2 Unit alat TCM	500.000.000	1	1	2	1.000.000.000	1.000.000.000	APBD
6.1.2	Pengadaan Catridge TCM							Pengadaan Catridge	300.000	5.500	1	2	3.300.000.000	3.300.000.000	APBD

6.1.3	Pelatihan untuk petugas untuk operasionalisasi TCM	Diikuti 5 orang selama 7 hari	Paket @ 4 juta	4.000.000	5	1	1	20.000.000	20.000.000	APBD
6.1.4	Pemeliharaan Alat TCM		Biaya pemeliharaan	5.000.000	2	1	2	20.000.000	20.000.000	APBD
6.1.5	Pengadaan alat Mikroskop	10 unit di tahun 2022 - Olympus CX 33	10 Unit mikroskop	30.000.000	1	1	10	300.000.000	300.000.000	APBD
6.1.6	Pemeliharaan alat Mikroskop		Biaya pemeliharaan	5.000.000	1	1	10	50.000.000	50.000.000	APBD
	Pemeliharaan alat Mikroskop									
6.1.7	Bahan Medis habis pakai untuk kegiatan Penjangkaran	Pot Sputum		20.000.000	1	1	1	20.000.000	20.000.000	APBD
		Masker		50.000.000	1	1	1	50.000.000	50.000.000	APBD
6.2.	Peningkatan kapasitas SDM									
6.2.1	Pemetaan SDM Kesehatan yang sudah terlatih, mutasi terkait dengan DOTS TB	Dilaksanakan oleh dinas kesehatan dan bagian kepegawaian Dinas Kesehatan	Tidak ada biaya					-		
6.2.2	Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan di Puskesmas untuk penanganan TB dengan Strategi DOTS TB	Selama setahun akan dilaksanakan 1 kali kegiatan diikuti petugas kesehatan puskesmas sebanyak 25 orang, selama tiga hari dengan dua orang nara sumber	Paket @ 4 juta	4.000.000	25	1	1	100.000.000		APBD
								-	100.000.000	
6.3.	Peningkatan Akurasi Pelaporan									
6.3.1	Pertemuan Sosialisasi SITB kepada Fasyankes (Puskesmas)	Selama setahun kegiatan diikuti 20 orang dari Fasyankes Puskesmas selama 1 hari dengan	Snack Dan Makan Siang	45.000	21	1	1	945.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint,	20.000	21	1	1	420.000		

		melibatkan 1 orang narasumber	Block note & Map Plastik)							
								-	1.365.000	
6.3.2	Sosialisasi WIFI TB di Fasyankes	Selama setahun kegiatan diikuti 20 orang dari Fasyankes Puskesmas selama 1 hari dengan melibatkan 1 orang narasumber	Snack dan Makan Siang	45.000	21	1	1	945.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	21	1	1	420.000	1.365.000	
6.3.3	Pertemuan validasi data	Pertemuan 4 kali dalam setahun untuk validasi data, diikuti 30 orang peserta	Snack dan Makan Siang	45.000	30	1	4	5.400.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	30	1	4	2.400.000		
								-	7.800.000	
6.4.	Advokasi dan Koordinasi dengan perguruan Tinggi									
6.4.1.	Pertemuan Koordinasi Dinas Kesehatan dan Perguruan Tinggi di Kabupaten Kudus	Selama setahun diikuti 20 orang peserta dari unsur Perguruan Tinggi dan dkk Kab Kudus selama satu hari	Snack dan Makan Siang	45.000	20	1	1	900.000		APBD
			Alat Tulis (Ballpoint, Block note & Map Plastik)	20.000	20	1	1	400.000	1.300.000	
6.4.2.	Kegiatan Operasional Riset tentang TBC	Satu tahun dilaksanakan selam 2 kali kegiatan	Biaya Operasional Riset	10.000.000	1	1	2	20.000.000	21.300.000	APBD
JUMLAH									4.893.130.000	

Lampiran III

Daftar Singkatan

AAI	: Asosiasi Apotek Indonesia
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
Bintek	: Pembinaan teknis
B/BKPM	: Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
CDR	: Case Detection Rate
CNR	: Case Notification Case
CSO	: Civil Society Organization
CSR	: Corporate Social Responsibility
DAK	: Dana Alokasi Khusus
Dekon	: Dekonsentrasi
DM	: Diabetes Mellitus
DOTS	: Directly Observed Treatment Short-Course
DPM	: Dokter Praktik Mandiri
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GFATM	: Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
JEMM	: Joint External Monitoring Mission
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JSN	: Jaminan Sosial Nasional
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KK	: Kabupaten Kota
Labkesda	: Laboratorium Kesehatan Daerah
Lapas	: Lembaga Pemasyarakatan
LP/LS	: Lintas Program/Lintas Sektor
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat

MDGs	: Millennium Development Goals
MDR	: Multi-drugs Resistant
MoU	: Memorandum of Understanding
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MTDS	: Manajemen Terpadu Dewasa Sakit
NSPK TB	: Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria untuk Program TB
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang Dengan HIV AIDS
PAL	: Practical Approach to Lung health
PAPDI	: Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia
PATELKI	: Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia
PERSI	: Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
PDPI	: Persatuan Dokter Paru Indonesia
PME	: Pemantapan Mutu Eksternal
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PPI TB	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Tuberkulosis
PP-INH	: Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid
PPKP	: Pendekatan Praktis Kesehatan Paru
DPPM	: District Public Private Mix
PPM	: Puskesmas Pelaksana Mandiri
PRM	: Puskesmas Rujukan Mikroskopis
PS	: Puskesmas Satelit
PSP	: Pengetahuan Sikap dan Perilaku
QA	: Quality Assurance
RAD	: Rencana Aksi Daerah
RAN	: Strategi Nasional
RAK	: Rencana Aksi Kegiatan
RAP	: Rencana Aksi Program
RAPBD	: Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
RAPBN	: Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSP	: Rumah Sakit Paru
Rutan	: Rumah Tahanan

SDGs	: Sustainable Development Goals
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SPTB	: Survei Prevalensi TB
TB	: Tuberkulosis
TB RO	: Tuberkulosis Resisten Obat
TB SO	: Tuberkulosis Sensitif Obat
TBC	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekuler
Toma	: Tokoh Masyarakat
Toga	: Tokoh Agama
TOSS TB	: Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
USAID	: United States Agency for International Development
WHO	: World Health Organization
XDR	: Extensively drug-resistant tuberculosis