



BUPATI KARAWANG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR 394 TAHUN 2023

TENTANG

PERATURAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARAWANG
NOMOR 1 TAHUN 2023 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 9 ayat (4), Pasal 14 ayat (6), Pasal 14 ayat (7), Pasal 14 ayat (8), Pasal 14 ayat (9), Pasal 26 ayat (5), Pasal 31, dan Pasal 35 ayat (3) Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu menetapkan Peraturan Bupati Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
6. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 967);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2022 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Nomor 6 Tahun 2022);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2023);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN KARAWANG NOMOR 1 TAHUN 2023 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Karawang.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Karawang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
6. Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistansi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TB.

7. Tim Percepatan Penanggulangan TB Tingkat Kabupaten adalah kelembagaan penanggulangan TB tingkat kabupaten atau jejaring layanan TB yang melibatkan seluruh fasilitas kesehatan, Pemerintah Daerah dan swasta yang dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan.
8. Rencana Aksi Daerah yang selanjutnya disingkat RAD adalah dokumen yang memuat program aksi daerah berupa langkah kongkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB.
9. Pasien TB adalah orang perorangan, yang dinyatakan terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* oleh dokter/petugas kesehatan setelah dilakukan pemeriksaan sesuai standar.
10. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah Orang yang dipercaya atau memiliki kekerabatan dengan penderita TB, yang bertugas untuk mengawasi Penderita TB saat menelan obat anti TB sesuai jadwal pengobatan hingga akhir pengobatan sehingga pengobatan penderita TB terpantau hingga selesai.
11. Pencegahan adalah upaya agar seseorang tidak tertular kuman *Mycobacterium tuberculosis*.
12. Surveilans Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Surveilans TB adalah kegiatan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TB atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan pengendalian yang efektif dan efisien.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
14. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).
15. Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK atau *Provider initiated HIV testing and counselling Provider yang selanjutnya disingkat PITC* adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan Kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan Kesehatan.
16. Konseling dan Tes HIV Suka Rela yang selanjutnya disingkat KTS atau *Voluntary Counselling and Testing* yang selanjutnya disingkat VCT adalah konseling dan tes HIV secara suka rela.
17. *Diabetes Melitus* selanjutnya disingkat DM adalah suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin yang dapat mengganggu efektifitas Obat Anti TB.

18. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah suatu proses penyampaian informasi kepada orang lain yang dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang Kesehatan.
19. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang Kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan :

- a. memberikan acuan bagi Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku kepentingan dalam Penanggulangan TB; dan
- b. mendorong peran serta seluruh pihak dalam penanggulangan TB.

Bagian Ketiga Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini, meliputi :

- a. RAD;
- b. tata cara penegakan diagnosis TB pada orang dewasa, anak, HIV dan DM;
- c. pelaksanaan koordinasi dan jejaring kerja kemitraan;
- d. pembentukan, struktur organisasi dan tata kerja Tim Percepatan Penanggulangan TB tingkat Kecamatan dan Desa Bebas TB; dan
- e. tata cara penjatuhan sanksi administratif.

BAB II RAD PENANGGULANGAN TB

Bagian Kesatu Dukung Percepatan Eliminasi TB

Pasal 5

- (1) Penguatan Dan Kepemimpinan Daerah untuk Mendukung Percepatan Eliminasi TB Sesuai dengan Kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dilakukan melalui :

- a. penyusunan target Eliminasi TB daerah dengan mengacu pada target Eliminasi TB nasional;
 - b. penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan TB;
 - c. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi TB; dan/atau
 - d. penyelenggaraan Penanggulangan TB berbasis kewilayahan.
- (2) RAD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

Tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan TB adalah :

- a. mencantumkan indikator TB dalam Rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Pemerintah Daerah sebagai salah satu prioritas Kesehatan di Daerah;
- b. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TB;
- c. menyediakan pendanaan kegiatan Penanggulangan TB dari beberapa sumber;
- d. menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target Standar Pelayanan Minimal terkait Penanggulangan TB;
- e. melakukan penemuan kasus TB secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
- f. memastikan semua orang yang terdiagnosis TB tercatat dan dilaporkan dalam Sistem Informasi TB;
- g. memberikan pengobatan pencegahan TB pada populasi rentan;
- h. melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TB dan keluarganya; dan
- i. menyusun dan menetapkan kebijakan dari Bupati untuk mendorong pasien TB menjalankan pengobatan sampai selesai.

Bagian Kedua Peningkatan Akses Layanan TB

Pasal 7

Peningkatan akses layanan TB yang bermutu dan berpihak pada pasien meliputi :

- a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan TB yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. optimalisasi jejaring layanan TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan swasta
- c. pelaksanaan sistem rujukan pasien TB mengikuti alur layanan TB yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- d. pemenuhan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan TB;

- e. pembinaan teknis dan supervisi layanan TB untuk fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang; dan
- f. penyediaan sanatorium untuk pasien TB.

Bagian Ketiga
Optimalisasi Upaya Promosi dan Pencegahan, Pemberian
Pengobatan TB serta Pengendalian Infeksi

Pasal 8

Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan TB dapat dilakukan melalui :

- a. penguatan upaya manajerial untuk pemberian pengobatan pencegahan TB;
- b. peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian pengobatan pencegahan TB;
- c. memperluas cakupan layanan infeksi laten TB pada kontak serumah, ODHA, pasien *imunokompromais* dan populasi beresiko lainnya; dan
- d. mengembangkan upaya strategi promosi pengobatan pencegahan TB.

Pasal 9

- (1) Promosi kesehatan dilaksanakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat mengenai TB.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan melalui kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi social dengan jangkauan yang luas
- (3) Untuk memperluas pemanfaatan layanan pencegahan dan pengobatan TB yang bermutu, upaya promosi Kesehatan kepada masyarakat dilakukan melalui :
 - a. penyebarluasan informasi yang benar mengenai TB ke masyarakat secara massif melalui saluran komunikasi publik;
 - b. penyelenggaraan upaya perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan pengobatan TB;
 - c. pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama dan *influencer* media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi dan edukasi mengenai TB; dan
 - d. penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan TB yang sesuai standar.

Pasal 10

Upaya pengendalian infeksi TB dapat dilakukan melalui :

- a. bimbingan teknis manajemen program pencegahan dan pengendalian infeksi TB kepada tenaga kesehatan;
- b. advokasi dan koordinasi lintas sektoral tentang pencegahan dan pengendalian infeksi TB;
- c. penyediaan alat pelindung diri;

- d. memperkuat upaya administrasi; dan
- e. memperkuat upaya lingkungan yang sehat.

Bagian Keempat
Pemanfaatan Hasil Riset dan Teknologi Skrining, Diagnosis dan
Tata Laksana TB

Pasal 11

Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis dan tata laksana TB dapat dilakukan melalui :

- a. mengadopsi teknologi digital untuk mendukung implementasi program Penanggulangan TB dengan simplifikasi dan digitalisasi system pencatatan dan pelaporan TB;
- b. melakukan koordinasi berbagai institusi penelitian untuk mengimplementasikan riset TB dilakukan melalui :
 - 1. membentuk kelompok kerja peneliti di perguruan tinggi dan lembaga peneliti yang seminat untuk melakukan riset TB;
 - 2. melaksanakan pertemuan jejaring peneliti TB;
 - 3. membentuk jejaring komunikasi antar peneliti TB;
 - 4. mempromosikan keterbukaan penggunaan data program dan riset sesuai regulasi yang berlaku; dan
 - 5. melakukan pemetaan penelitian unggulan dari pusat-pusat penelitian studi yang ada.
- c. advokasi pendanaan untuk riset dan inovasi program Penanggulangan; dan
- d. mendukung penelitian dan pengembangan inovasi untuk mendukung program Penanggulangan TB.

Bagian Kelima
Peningkatan Peran Serta Komunitas, Mitra Dan Multisektor
Lainnya Dalam Eliminasi TB

Pasal 12

Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi TB dilakukan melalui :

- a. meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat;
- b. melakukan koordinasi dan kerja sama dengan lintas sektor terkait, lembaga dan perusahaan untuk berperan serta dalam penanggulangan TB;
- c. memperkuat komitmen lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TB;
- d. memperbaiki mekanisme pemberian umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan TB di fasilitas pelayanan Kesehatan; dan
- e. menghilangkan stigma dan diskriminasi pada populasi resiko tinggi TB dan populasi rentan dengan melakukan kampanye atau pendidikan kepada masyarakat tentang TB terutama di sekolah dan tempat kerja.

Pasal 13

- (1) Perusahaan dapat berperan serta dalam penanggulangan TBC dengan melalui :
 - a. penyusunan kebijakan Penanggulangan TB di tempat kerja;
 - b. sosialisasi, penyebaran informasi dan edukasi TB di tempat kerja;
 - c. penemuan kasus TB;
 - d. penanganan kasus TB; dan
 - e. pemulihan kesehatan.
- (2) Untuk pencegahan dan penularan TB perusahaan dapat memberikan istirahat sakit kepada Pekerja/Buruh paling sedikit 2 (dua) minggu pada tahap awal pengobatan dan/atau sesuai rekomendasi dokter perusahaan atau dokter yang merawat.

Bagian Keenam Penguatan Manajemen Program

Pasal 14

Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem Kesehatan dilakukan melalui :

- a. meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan dan pengelolaan sumber daya manusia untuk melaksanakan tatalaksana kasus serta pengelolaan program TB;
- b. penguatan surveilans TB melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi;
- c. memperkuat sistem pembiayaan untuk TB;
- d. memperkuat sistem manajemen logistic untuk TB;
- e. melakukan perencanaan kebutuhan logistik TB dengan tepat;
- f. melakukan pengelolaan logistik melalui satu pintu di unit farmasi;
- g. melakukan distribusi logistik secara *First Expired First Out/First In First Out* dengan memperhatikan aspek ketersediaan berkelanjutan dan mutu serta manfaat yang terjaga;
- h. unit farmasi melakukan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan ketersediaan logistik TB;
- i. meningkatkan kompetensi petugas di semua tingkatan dalam manajemen logistik TB; dan
- j. melakukan pencatatan dan pelaporan data logistik menggunakan sistem informasi logistic yang tersedia di menggunakan sistem informasi TB.

BAB III PENEGAKAN DIAGNOSIS TB

Pasal 15

- (1) Seluruh terduga TB harus melakukan pemeriksaan TCM pada fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai alat pemeriksaan TCM.

- (2) Hasil pemeriksaan TCM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pasien dengan hasil MTB pos, Rif resistan berdasarkan riwayat pengobatan;
 - b. Pasien dengan hasil MTB pos Rif sensitif berdasarkan riwayat pengobatan;
 - c. Pasien dengan hasil MTB *indeterminate*;
 - d. Pasien dengan hasil TCM gagal (*invalid, error, no result*); dan
 - e. Pasien dengan hasil MTB negatif.
- (3) Penegakan diagnosis TBC secara klinis harus didahului dengan pemeriksaan bakteriologis.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mempunyai alat pemeriksaa TCM dan sudah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan harus merujuk spesimen dahak dari terduga TBC tersebut ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan TCM.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mempunyai TCM, dan belum bekerja sama dengan Dinas Kesehatan harus merujuk terduga TBC ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan TCM dan segera melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan.
- (6) Dinas Kesehatan mengatur jejaring rujukan dan menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan TCM yang menjadi pusat rujukan pemeriksaan TCM.

Pasal 16

- (1) Diagnosis TB Pada Anak dilakukan dengan melihat tanda dan gejala klinis berupa gejala sistemik/umum atau sesuai organ terkait.
- (2) Gejala klinis TB pada anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut:
 - a. batuk \geq 2 minggu;
 - b. demam \geq 2 minggu;
 - c. berat badan turun atau tidak naik dalam 2 (dua) bulan sebelumnya; dan
 - d. lesu atau *malaise* \geq 2 minggu.
- (3) Pemeriksaan bakteriologis TCM tetap merupakan pemeriksaan utama untuk konfirmasi diagnosis TB pada anak.
- (4) Dalam hal anak tidak bisa dilakukan pemeriksaan bakteriologis dikarenakan tidak ada spesiment dahak atau hasil pemeriksaan bakteriologis negatif, penegakan diagnosis harus menggunakan sistem skoring yang terdiri atas 8 (delapan) parameter untuk penegakan diagnosis TB klinis.

Pasal 17

- (1) Kolaborasi TB HIV dapat menurunkan beban HIV pada pasien TB.
- (2) Semua pasien TB dianjurkan untuk tes HIV melalui pendekatan TIPK sebagai bagian dari standar pelayanan oleh petugas TB atau dirujuk ke layanan HIV.

- (3) Kolaborasi TB HIV dapat dilakukan dengan cara tes dan konseling HIV bagi pasien TB yang dilakukan melalui dua pendekatan yaitu :
 - a. tes HIV Atas inisiasi petugas kesehatan dan konseling/TIPK; dan
 - b. KT HIV Sukarela/KTS.
- (4) Tes HIV pada TIPK sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a tidak dilakukan apabila pasien menolak secara tertulis.

Pasal 18

- (1) Kolaborasi TB DM diawali dengan skrining gejala TB pada pasien DM.
- (2) Penyandang DM yang memiliki gejala TB dan dapat diperoleh spesimen dahak maka dilakukan pemeriksaan TCM.
- (3) Penyandang DM yang memiliki gejala TB namun tidak dapat diperoleh spesimen dahak maka dilakukan pemeriksaan penunjang foto *thorax*.

Pasal 19

- (1) Diagnosis TB pada ibu hamil baik tanpa penyerta maupun dengan penyerta Kekurangan Energi Kronis dilakukan dengan melihat tanda dan gejala klinis berupa gejala sistemik/umum atau sesuai organ terkait.
- (2) Gejala klinis TB pada ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. batuk ≥ 2 minggu;
 - b. sering mengalami sesak nafas;
 - c. demam ≥ 2 minggu;
 - d. lemas berlebihan ≥ 2 minggu;
 - e. sering berkeringat di malam hari;
 - f. sering merasa lelah dan tidak enak badan;
 - g. berat badan menurun ≥ 2 bulan; dan
 - h. warna kulit mulai pucat.
- (3) Penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bisa dilakukan pada saat pemeriksaan rutin kehamilan/*Antenatal Care*.
- (4) Pemeriksaan bakteriologis tetap merupakan pemeriksaan utama untuk konfirmasi diagnosis TB pada ibu hamil tanpa ada pemeriksaan tambahan foto *Thorax*.

Pasal 20

- (1) Setiap pasien TB berkewajiban mematuhi semua tahapan dalam penanganan kasus TB yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Setiap Pasien yang dinyatakan positif TB akan di pantau mulai dari awal pengobatan sampai dinyatakan sembuh/pengobatan lengkap oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pengobatan serta berkoordinasi dengan Tim Percepatan Penanggulangan TB tingkat Kelurahan/Desa termasuk PMO.

BAB IV
PELAKSANAAN KOORDINASI DAN JEJARING KERJA
KEMITRAAN

Pasal 21

- (1) Koordinasi dilakukan untuk memastikan :
 - a. berfungsinya jejaring layanan TB yang saling terintegrasi antar semua layanan;
 - b. semua kasus TB tercatat dan dilaporkan di sistem informasi TB; dan
 - c. fungsi advokasi.
- (2) Koordinasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Tim Penanggulangan TB.

Pasal 22

- (1) Jejaring layanan TB meliputi :
 - a. jejaring layanan internal; dan
 - b. jejaring layanan eksternal.
- (2) Jejaring layanan internal meliputi :
 - a. Jejaring layanan di dalam Puskesmas; dan
 - b. Jejaring layanan di dalam rumah sakit.

Pasal 23

- (1) Jejaring layanan internal di Puskesmas :
 - a. meningkatkan kegiatan kolaborasi layanan antar unit layanan;
 - b. mengurangi terjadinya keterlambatan diagnosis TB dan kasus TB yang tidak dilaporkan;
 - c. meningkatkan peran petugas TB dalam penemuan, pencatatan dan pelaporan kasus TB di semua unit layanan; dan
 - d. semua kasus TB dilaporkan secara berkala melalui sistem informasi program TB.
- (2) Jejaring layanan internal rumah sakit :
 - a. meningkatkan kegiatan kolaborasi layanan antar unit layanan;
 - b. mengurangi terjadinya keterlambatan diagnosis TB dan kasus TB yang tidak dilaporkan;
 - c. pembentukan Tim DOTS yang melibatkan semua unit pelayanan/instalasi yang ada di rumah sakit;
 - d. semua kasus TB di unit layanan dilaporkan secara berkala melalui sistem informasi program TB; dan
 - e. penerapan jejaring internal disesuaikan dengan situasi, kondisi dan keperluan rumah sakit.

Pasal 24

- (1) Jejaring layanan eksternal melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dan masyarakat.

- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi komponen organisasi kemasyarakatan dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (3) Dinas Kesehatan berperan sebagai koordinator di tingkat Kabupaten.
- (4) Puskesmas sebagai penanggung jawab jejaring layanan dasar yang ada di wilayah kerjanya.
- (5) Puskesmas bertugas mengkoordinir dan membina fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- (6) Jejaring layanan di tingkat layanan dasar terdiri dari :
 - a. Puskesmas;
 - b. Klinik Pratama;
 - c. tempat praktek mandiri Dokter; dan
 - d. Masyarakat.
- (7) Pada tingkat layanan rujukan Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta dan Klinik Utama berperan sebagai layanan rujukan pasien TB dengan penyulit.
- (8) Pada tingkat layanan rujukan Peran Koalisi Organisasi Profesi Indonesia untuk TB sangat diperlukan.

BAB V TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TB

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Tim Percepatan Penanggulangan TB yang dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan.
- (2) Tim Percepatan Penanggulangan TBC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada tingkat :
 - a. Kabupaten;
 - b. Kecamatan; dan
 - c. Kelurahan/desa.
- (3) Keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TB tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri dari :
 - a. Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan;
 - b. unsur rumah sakit pemerintah;
 - c. unsur rumah sakit swasta;
 - d. unsur organisasi profesi kesehatan;
 - e. Perangkat Daerah lintas sektoral;
 - f. unsur organisasi kemasyarakatan; dan
 - g. unsur akademisi.
- (4) Keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TB Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri dari:
 - a. Perangkat kecamatan;
 - b. Kepolisian Sektor;
 - c. Komando Rayon Militer;
 - d. Rumah Sakit;

- e. Puskesmas;
 - f. Kantor Urusan Agama;
 - g. klinik;
 - h. Tempat Praktik Mandiri Dokter;
 - i. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga;
 - j. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana;
 - k. unsur organisasi profesi kesehatan; dan
 - l. unsur organisasi kemasyarakatan di tingkat kecamatan.
- (5) Keanggotaan Tim Percepatan Penanggulangan TBC Tingkat Kelurahan/Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri dari :
- a. Lurah/ Kepala Desa;
 - b. Tim Penggerak PKK;
 - c. Badan Permusyawaratan Desa;
 - d. Rukun Warga;
 - e. Rukun Tetangga;
 - f. Babinsa;
 - g. Babinkamtibmas;
 - h. Posyandu;
 - i. Tokoh Agama;
 - j. Tokoh masyarakat;
 - k. Bidan Desa;
 - l. Karang Taruna;
 - m. Pekerja Soisal Masyarakat;
 - n. Lembaga Swadaya Masyarakat; dan
 - o. Kader.

Pasal 26

- (1) Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TB di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa menyesuaikan Kelembagaan Penanggulangan TB pada setiap Tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa untuk mewujudkan Kecamatan dan Kelurahan/Desa Bebas TB.
- (2) Kecamatan dan Kelurahan/Desa Bebas TB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. komponen kebijakan;
 - b. komponen komunikasi, informasi dan edukasi;
 - c. komponen kesehatan lingkungan; dan
 - d. layanan kesehatan.
- (3) Komponen kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) point a meliputi:
 - a. adanya komitmen tertulis dari Kecamatan, Kelurahan/Desa untuk pelaksanaan Desa Bebas TB;
 - b. terbentuknya Tim Penanggulangan TB;
 - c. melakukan berbagai upaya untuk peningkatan kesadaran dan kampanye TB;
 - d. adanya mekanisme agar masyarakat yang menderita TB mendapatkan dukungan;
 - e. terbentuknya kader TB;

- f. dilaksanakan pengawasan, pelaksanaan, pemantauan atau monitoring dan evaluasi; dan
 - g. adanya Standar Prosedur untuk pencegahan dan Penanggulangan TB.
- (4) Komponen komunikasi, informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) point b meliputi:
- a. adanya peningkatan kapasitas bagi kader tentang TB;
 - b. adanya kegiatan edukasi pada masyarakat tentang kegiatan pencegahan dan penanggulangan TB; dan
 - c. tersedianya media KIE tentang TB dan PHBS.
- (5) Komponen kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) point c meliputi:
- a. terpenuhinya rumah sehat bagi masyarakat; dan
 - b. tersedianya tempat pembuangan sampah.
- (6) komponen layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) point d meliputi:
- a. penemuan terduga TB di masyarakat dapat dilakukan melalui kegiatan skrining masal;
 - b. terduga TB dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk penegakan diagnosa;
 - c. penatalaksanaan kasus TB yang di temukan diobati sesuai dengan standar; dan
 - d. Pasien TB yang menjalani pengobatan dilakukan pemantauan minum oleh PMO.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menjamin ketersediaan anggaran Penanggulangan TB.
- (2) Semua kegiatan yang terkait dengan Penanggulangan TB dibebankan pada:
- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan/atau
 - c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 28

- (1) Sanksi administratif diberikan kepada :
- a. fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit TB; dan
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menerapkan strategi DOTS dalam melayani pengobatan TB.
- (2) Pemberian sanksi dilakukan oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan organisasi profesi.
- (3) Pemantauan dan pembinaan dilakukan selama fasilitas pelayanan kesehatan dalam masa pemberian sanksi.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karawang.

Ditetapkan di Karawang
pada tanggal **13 Oktober 2023**



BUPATI KARAWANG,

CELICA NURRACHDIANA

Diundangkan di Karawang
pada tanggal **13 Oktober 2023**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,



BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2023
NOMOR **394**

LAMPIRAN :
PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR 394 TAHUN 2023
TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN
KARAWANG NOMOR 1 TAHUN 2023
TENTANG PENANGGULANGAN
TUBEKULOSIS

RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2024 - 2028

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 menyebutkan bahwa Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Secara filosofis, kondisi sehat-sakit adalah produk dari seluruh tindakan manusia, baik tindakan penentu kebijakan publik di setiap level pemerintahan maupun tindakan (perilaku) anggota masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya. Tidak ada perilaku atau tindakan manusia yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan. Seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi. Seluruh pembangunan sektoral harus memertimbangkan kontribusi dan dampaknya terhadap kesehatan (*health in all policies*). Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia, dan keluarga miskin. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya.

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka daerah memiliki kewenangan yang lebih luas untuk mengatur rumah tangganya sendiri. Konsekuensi dari pelaksanaan undang-undang tersebut adalah bahwa pemerintah daerah harus dapat lebih meningkatkan kinerjanya dalam penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan daerah, dan pelayanan kepada masyarakat dengan memperhatikan sinkronisasi antara RPJMN 2020-2024, RPJMD Propinsi Jawa Barat 2018-2023, RPJMD Kabupaten Karawang Tahun 2021 - 2026 dan Rencana Strategis Perangkat Daerah.

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia naik menjadi negara urutan ke-2 (kedua) yang mempunyai beban TBC terbesar setelah India. Berdasarkan WHO Global TB Report 2022, diestimasikan terdapat 969.000 kasus TBC di Indonesia. Namun pada tahun 2022, hanya 74% dari estimasi kasus TBC yang ternotifikasi melalui sistem informasi TBC nasional (per Januari 2023). Jika ditinjau berdasarkan kontribusi pelaporan TBC pada fasyankes belum semua fasyankes pemerintah telah berjejaring dengan berkontribusi dalam pelaporan TBC, sebanyak 82% RS dan 21% klinik milik pemerintah yang telah berkontribusi dalam penemuan terduga TBC.

Tantangan program TBC di Indonesia meliputi: belum semua fasyankes melaporkan kasus TBC khususnya RS dan PMD/Klinik Swasta, akses terhadap layanan TBC yang berkualitas termasuk pelayanan Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) belum merata, angka putus berobat yang sangat tinggi, komitmen pemerintah daerah dan peran aktif multisektoral dalam penanggulangan TBC belum optimal, serta masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan kesehatan apabila memiliki gejala TBC. Namun demikian, program penanggulangan TBC nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Berdasarkan data bulan Januari sampai dengan September, update tanggal 01 Oktober 2023, jumlah terduga TBC 26.732 terduga, kasus TBC yang ditemukan dan diobati di Kabupaten Karawang mencapai 9.152 kasus, dengan rincian TB SO 8.975 kasus, TB RO 177 kasus. Dan TBC Anak 2.085 kasus Adapun tingkat kesembuhan kasus TBC SO tahun 2022 (kohort) 72,37%, putus berobat 7,37% dan tingkat kematian 2,37%.

Sebagai upaya percepatan eliminasi TBC 2030 perlu dilakukan peningkatan keterlibatan fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta untuk mendukung program TBC melalui implementasi *Public Private Mix* (PPM). Melalui pendekatan tersebut diharapkan semua pasien TBC dapat ditemukan dan diobati sesuai dengan standar dan tercatat dalam sistem informasi program TBC nasional.

Untuk menuju target Eliminasi tahun 2030, perlu adanya strategi percepatan penemuan dan pengobatan yang mencakup perluasan akses dan penyediaan layanan yang bermutu dan terstandar. Perubahan besar dalam penegakan diagnosis dan pengobatan TBC telah direkomendasikan oleh WHO tahun 2020 dalam buku *WHO Operational handbook on tuberculosis – Modul 3; rapid diagnostics for tuberculosis*. Pada buku tersebut terdapat perubahan paradigma dalam penegakan diagnosa TBC dan TB RO yang harus dilakukan lebih dini, lebih akurat untuk semua jenis, tipe penyakit TBC serta deteksi yang cepat untuk mengetahui resistansi obat TBC. Strategi National Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia mengikuti perkembangan ilmu dan pengendalian penyakit telah melakukan kajian rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO tersebut dan akan menerapkannya dalam tatalaksana TBC di Indonesia.

Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan sasaran prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pembangunan bidang kesehatan termasuk pencegahan penyakit yang menimbulkan biaya tinggi seperti TBC adalah bagian dari langkah untuk meningkatkan manusia Indonesia yang berkualitas. Selaras dengan *End TB strategy* yang telah menjadi komitmen global dan pemerintah Indonesia, serta mengacu pada RPJMN 2020-2024 pada periode ini sangat krusial untuk percepatan menuju Eliminasi Tuberkulosis tahun 2030.

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050.

Secara khusus, penanggulangan TBC di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk:

1. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan TBC yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat.
3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TBC.
4. Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC.

Arah Kebijakan dan Implementasi Strategi Penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 adalah:

1. Arah kebijakan upaya Penanggulangan TBC berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024.
2. Memperhatikan dan menghormati harkat dan martabat manusia yang berkeadilan dan memperhatikan kesetaraan gender.
3. Dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah terutama di tingkat Kabupaten Kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
4. Penanggulangan Tuberkulosis diselenggarakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan antara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat.
5. Penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen daerah dan sinergi antar Kementerian, Lembaga/Badan, BUMN, dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
6. Penguatan penanggulangan Tuberkulosis dan pengembangannya ditujukan bagi kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan serta peningkatan mutu layanan sehingga mampu memutus mata rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi obat.
7. Kegiatan penemuan, pengobatan dan pencegahan dalam rangka penanggulangan Tuberkulosis wajib dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi Puskesmas, Klinik Pengobatan serta Praktek Mandiri Dokter (PMD) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BB /BKPM);

8. Semua penyedia fasilitas layanan kesehatan wajib menerapkan strategi DOTS untuk menjamin kualitas layanan yang disediakan.
9. Pemerintah menjamin tersedianya sarana diagnosis Tuberkulosis dan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
10. Dalam rangka mencapai Eliminasi TBC 2030 Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang Menyusun Rencana Aksi Daerah sebagai acuan upaya dan kegiatan semua sector terkait dalam Penanggulangan TBC yang berisikan strategi, intervensi dan kegiatan yang komprehensif serta target yang ambisius untuk dapat menurunkan kasus TBC sesegera mungkin.

B. Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) ini adalah adanya koordinasi, harmonisasi dan sinkronisasi dalam pelaksanaan, arah dan sasaran program sehingga efektif, efisien dan sinergis dalam mencapai tujuan Program Nasional Penanggulangan TBC.

BAB II

ANALISA SITUASI

A. Profil Kabupaten Karawang

Wilayah Kabupaten Karawang secara geografis terletak antara 107° 02' - 107° 40' BT dan 5° 56' - 6° 34' LS, termasuk daerah dataran yang relatif rendah, mempunyai variasi ketinggian wilayah antara 0 - 1.279 meter di atas permukaan laut dengan kemiringan wilayah 0 - 20, 2 - 150, 15 - 400, dan di atas 400 dengan suhu rata-rata 27 °C. Secara administrasi, Kabupaten Karawang merupakan salah satu daerah di Jawa Barat yang terdiri dari 30 kecamatan, 297 desa dan 12 kelurahan.



Jumlah penduduk di Kabupaten Karawang tahun pada tahun 2022 sebanyak 2.509.839 jiwa, dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 1.273.329 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 1.236.510 jiwa. Jumlah penduduk tertinggi terdapat di kecamatan klari sebanyak 195.489 jiwa, disusul kecamatan karawang barat dan karawang timur sebanyak 168.734 jiwa dan 156.029 jiwa. Indeks pembangunan manusia di Kabupaten Karawang pada tahun 2022 telah mencapai 71,74% tumbuh sebesar 0,8 poin dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 70,94%.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Karawang tahun 2022 tercatat sebanyak 50 Puskesmas, yang terdiri dari 31 Puskesmas Rawat Inap (DTP) dan 19 Non Rawat Inap (Non-DTP). Sedangkan Puskesmas

Pembantu berjumlah 67 dan Puskesmas Keliling berjumlah 55. Hingga tahun 2023 sudah terdapat 2 Rumah Sakit Pemerintah yaitu RSUD Karawang dan RSUD Jatisari serta 24 Rumah Sakit Swasta.

B. Analisis Situasi data dan capaian indikator TBC

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, WHO menargetkan untuk menurunkan kematian akibat TBC sebesar 90% dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030. Pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru TBC atau 10 kasus per 100.000 penduduk di negara dengan pendapatan tinggi, 150- 400 kasus per 100.000 penduduk di negara dengan beban TBC tinggi dan 500 kasus per 100.000 penduduk di Mozambik, Filipina dan Afrika Selatan. Kasus Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) sebanyak 558.000 dan sekitar 82% TBC RO adalah Multidrug-Resistant (MDR). Kematian akibat TBC diperkirakan sebanyak 1,3 juta kematian dengan tambahan 300.000 kematian dengan HIV. Indonesia termasuk salah satu dari 8 negara penyumbang 2 per 3 kasus TBC di dunia. (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2018*).

Jumlah semua kasus TBC di Kabupaten Karawang tahun 2022 sebanyak 8.167 penderita, terdiri dari 4.828 laki-laki dan 3.339 perempuan. Dengan jumlah total kasus TBC di tahun 2022 tersebut, didapat *Case Notification Rate* (CNR) sebesar 326/100.000 penduduk. *Case Notification Rate* tahun 2022 lebih besar dibandingkan tahun 2021 lalu yang sebesar 203/100.000 penduduk. Grafik 1 di bawah ini menunjukkan tren angka kasus TBC yang ternotifikasi diantara 100.000 penduduk dari tahun ke tahun yang mengalami peningkatan signifikan.

Grafik 1. Tren Angka Kasus TBC Ternotifikasi (*Case Notification Rate*) Kabupaten Karawang Tahun 2016 sampai dengan 2022



Sumber : Subkor P2 Penyakit Menular dan Tidak Menular Dinkes Karawang, 2022

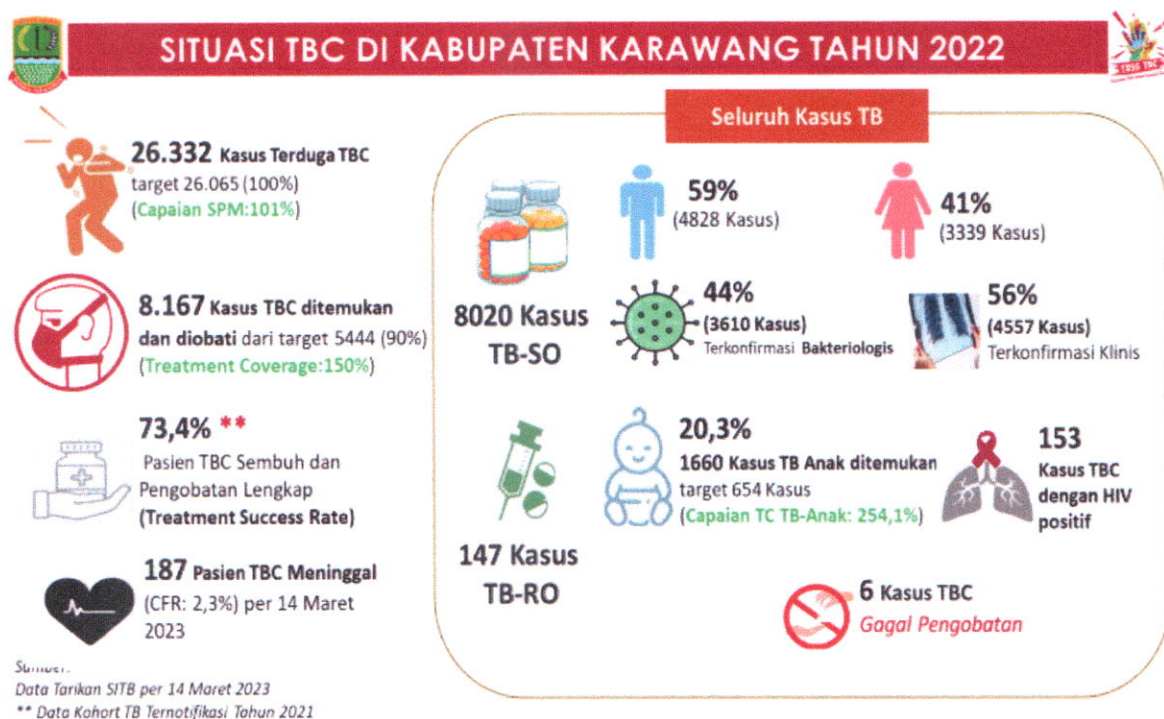
Gambar 1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melaksanakan Pelayanan TBC Di Kabupaten Karawang Tahun 2022



Gambar 1 menerangkan bahwa sudah 100% fasyankes Puskesmas dan Rumah Sakit melaporkan terduga dan/atau kasus TBC. Selain itu, sudah ada 22 Klinik pemerintah maupun swasta yang melaporkan kasus TBC dari 95 Klinik pemerintah/swasta yang sudah berMoU dengan Dinas Kesehatan.

Di Kabupaten Karawang terdapat 8 fasilitas kesehatan yang melakukan pemeriksaan TCM terdiri dari 2 RS Pemerintah yaitu RSUD Karawang dan RSKP Jatisari dan 6 Puskesmas yaitu Puskesmas Cikampek, Rengasdengklok, Pangkalan, Batujaya, Cilamaya dan Lemah Abang. Fasilitas kesehatan tersebut mempunyai jejaring rujukan dengan fasilitas kesehatan yang tidak mempunyai alat TCM.

Gambar 2. Capaian Penemuan Terduga, Kasus TBC dan Keberhasilan Pengobatan Kabupaten Karawang Tahun 2022

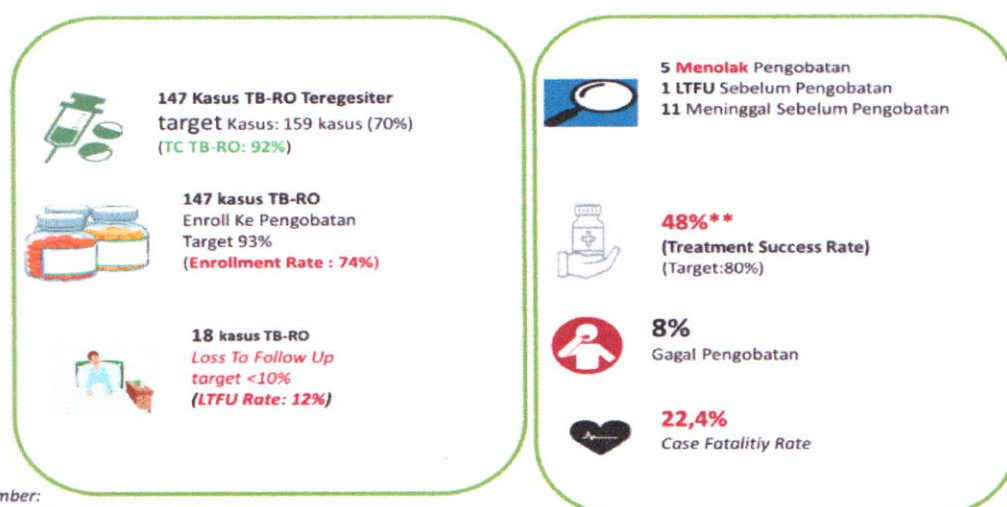


Gambar 2 menerangkan bahwa pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tahun 2022 sebanyak 26.332 kasus terduga dari target 26.065 kasus terduga. Hal ini menunjukkan capaian SPM TBC Kabupaten Karawang tahun 2022 melebihi target 100% dengan capaian 101 %.

Dari penemuan kasus terduga TBC tersebut, ditemukan 8.167 kasus TBC ternotifikasi dari target 5444 kasus. Pencapaian *Treatment Coverage* (TC) sebesar 150 % terdiri dari 8020 kasus TB SO serta 147 kasus TB RO. Angka penemuan kasus TB RO mencapai 92% dari target 70%. Kasus TBC anak juga penemuannya masih sangat tinggi sebesar 1.660 kasus dari target 654 kasus (254,1%) sehingga harus dicari sumber penularan kasus TBC anak tersebut yang bersumber dari kasus TBC dewasa.

Treatment Success Rate (TSR) TBC SO baru mencapai 74%. Angka ini belum mencapai target TSR yaitu 90%. Pendampingan dan edukasi kepada pasien dan keluarga perlu ditingkatkan.

Gambar 3. CAPAIAN KASUS TBC RO
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2022



Sumber:
Data Tarikan SITB per 14 Maret 2023

Gambar 3 di atas menerangkan bahwa dari 147 TBC RO yang telah ternotifikasi, baru 74% yang memulai pengobatan (Enrollment Rate) dari target 93%. Kasus putus berobat juga masih tinggi yaitu 12 % dari target < 10%. Masih terdapat penolakan untuk pengobatan dan meninggal sebelum pengobatan karena kasus ditemukan sudah kondisi parah. Capaian Keberhasilan Pengobatannya (Treatment Succes Rate) masih rendah 48% dari target 80%.

Capaian investigasi kontak baru 28 % dan Terapi Pencegahan TBC baru 0,07%, masih sangat rendah. Capaian ini perlu ditingkatkan untuk menemukan kasus yang masih ada di masyarakat dan untuk memutus rantai penularan TBC.

C. Permasalahan TBC di Kabupaten/Kota

Berdasarkan hasil supervise lapangan, didapatkan beberapa masalah terkait program TBC di Kabupaten Karawang antara lain:

1. Logistik baik OAT (TB SO, TB RO, TBC Anak), Non OAT (Catridge, Mantoux Test, Pot Dahak, Masker Bedah dan Masker N95), dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) belum mencukupi. Bahkan sebagian mengalami kekosongan.
2. Belum semuanya Faskes mempunyai sarana dan prasarana untuk mendukung program TBC seperti pojok dahak,
3. Pojok dahak yang tersedia di beberapa faskes belum memenuhi Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), mulai dari tidak ada ventilasi, pencahayaan yang kurang dan tidak tersedianya sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS).

4. Belum semua faskes melakukan analisis dikarenakan belum faham cara menggunakan System Informasi Tuberkulosis (SITB).
5. Cakupan Investigasi Kontak (IK) serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) masih rendah.
6. Sampel yang dikumpulkan tidak realtime, berhubungan dengan kurir transportasi yang mengambil sampel dari faskes perujuk ke faskes rujukan *Test Cepat Molekuler* (TCM)
7. Peran KOPI TB dan DPPM belum optimal.
8. Masih banyak Faskes Swasta yang mendiagnosa terduga TBC menggunakan Diagnosa Klinis bukan dengan Diagnosa Bakteriologis (TCM)
9. Terdapat perbedaan diagnosis antara klinik dan Puskesmas sehingga pasien yang didiagnosis di Puskesmas tidak mau melanjutkan pengobatan lagi.
10. Pasien TBC masih banyak yang berobat di klinik yang tidak sesuai standar
11. Masih banyak kasus TBC belum dievaluasi pengobatan *Follow Up* (FU) bulan ke 2, bulan ke-5 dan Akhir Pengobatan.
12. Banyak faskes yang belum bisa melakukan FU pengobatan, dikarenakan belum tersedianya alat pemeriksaan mikroskopik maupun tenaga analis.
13. Belum ada mekanisme rujukan *Partner Relationship Management* (PRM) di Kabupaten Karawang.
14. Terdapat dokter menggunakan TCM untuk evaluasi pengobatan serta terdapat perbedaan diagnosis antara dokter spesialis Radiologi dan spesialis Paru
15. Kolaborasi TB HIV dan TB-DM belum maksimal.
16. Petugas Poli DOTS juga merangkap menjadi petugas lain sehingga belum fokus melakukan pencatatan dan pelaporan TBC.
17. Faskes belum menginput penemuan kasus secara realtime. Selain itu masih terdapat faskes yang merujuk pasien dengan TB.09 manual.
18. Beberapa pasien diberikan OAT sebelum hasil TCM keluar. Hanya berdasarkan pemeriksaan klinis oleh dokter dengan hasil TCM (Miobacterium Not Detected) bukan pasien TBC.

19. Jumlah alat TCM masih kurang dibandingkan kebutuhan (jumlah faskes dan target terduga TBC). Berdasarkan perhitungan kebutuhan alat TCM, Kabupaten Karawang membutuhkan 14 alat TCM sedangkan hingga saat ini hanya 8 alat TCM yang tersedia.
20. Masih kurangnya komitmen dari *Stake Holder* dalam penanggulangan TBC, termasuk dukungan baik politik, sosial, pendanaan maupun SDM, Belum terbentuk Tim Percepatan Penanggulangan TBC (Tingkat Kecamatan dan Desa)
21. Masih sulitnya Petugas/ Nakes di Puskesmas maupun Rumah Sakit dalam menerapkan kebijakan Diagnosa Kasus TBC melalui pemeriksaan TCM karena ada beberapa pasien TBC sulit mengeluarkan sputum dan lamanya hasil pemeriksaan TCM (jumlah alat TCM tidak seimbang dengan kebutuhan)
22. Belum semua masyarakat khususnya pasien TBC menjadi peserta BPJS, lamanya masa aktivasi Kartu BPJS baru (14 hari), sering menjadi kendala dalam pelayanan TBC di Rumah Sakit.
23. Belum semua kebutuhan pasien TBC di Rumah sakit dijamin oleh BPJS seperti *Rontgent Thorax* untuk diagnosa klinis pada pasien yang tidak bisa berdahak maupun pasien TB DM, termasuk follow up BTA.
24. Belum maksimalnya jejaring antar layanan dalam upaya penanggulangan TBC.
25. Jumlah kasus TB RO yang terus meningkat di Kabupaten Karawang menjadi sumber penularan TB RO bagi masyarakat juga semakin tinggi dan berdampak pada tingginya beban pembiayaan.
26. Belum berjalannya terapi pencegahan bagi kontak serumah penderita TBC.
27. Belum maksimalnya penemuan terduga TBC di masyarakat, baik internal Rumah Sakit maupun Puskesmas akibat kurangnya SDM terlatih TBC, sarana dan prasarana, serta pendanaan operasional.

D. Strategi yang sudah dilakukan

Dari permasalahan tersebut beberapa strategi yang sudah dilakukan antara lain:

1. Koordinasi jejaring Lintas Sektor/Lintas Program dan DPPM

2. *Pushment Mou* dan asistensi Jejaring TB berbasis wilayah antara Puskesmas dan Klinik/ PMD oleh Tim FE PPM Global Fund Karawang
3. *Active Case Finding* (ACF) : Kegiatan ini sangat penting dan harus dilaksanakan secara rutin. Kegiatan ini memerlukan dukungan dana dan pihak terkait. ACF ini menjadi arahan dalam kegiatan HTBS tahun 2022 dalam bentuk optimalisasi penemuan kasus masyarakat dan layanan.
4. Validasi Data TBC seluruh Fasyankes.
5. Kemitraan program TBC dengan STPI Penabulu dalam hal pemberdayaan Kader TBC Desa (kegiatan Investigasi Kontak TBC, penemuan suspek TBC, pendampingan pengobatan), bantuan Tenaga Manajer Kasus TBSO dan Manajer Kasus TBRO di RSKP Kab. karawang
6. Program Penanggulangan TBC bersumber *Global Fund*, yaitu dalam hal klaim tatalaksana pasien TBSO dan TBRO bagi Fasyankes, Kegiatan-kegiatan pendukung program dalam bentuk pertemuan atau asistensi, kegiatan PPM TB
7. Adanya Kerjasama antara Dinkes Karawang dengan semua Rumah Sakit di Kabupaten Karawang dalam penanggulangan TBC
8. Terbentuk dan di sahkannya SK DPPM dan KOPI TB;
9. Proses Advokasi dan Sosialisasi Penyusunan RAD Dan Sistem Informasi TB (SITB dan Mitra TB) Logistik program TB OAT, Non-OAT dan Cartridge TCM bersumber APBN dan *Global Fund*.
10. Terbentuk dan di sahkannya Perda tentang Penanggulanagn Tuberkulosis Nomor 1 tahun 2023 tentang Penanggulangan TBC sebagai dasar hukum.
11. Membuat kegiatan pertemuan KOPI TB dan DPPM untuk menyamakan persepsi dan meningkatkan pemahaman terkait program TBC.
12. Melakukan supervisi dan monitoring ke fasyankes.
13. Melakukan *refresh* pencatatan dan pelaporan menggunakan *System Informasi Tuberculosis* (SITB) Saat supervisi juga dilakukan *OnThe Job training* (OJT) terkait penggunaan SITB.
14. Pengusulan alat TCM dan logistik TBC dalam APBD Kabupaten Karawang.

15. Melakukan advokasi kepada komunitas Konsorsium STPI Penabulu dan perekrutan kader TBC sebanyak minimal 2 kader per desa/ kelurahan serta pelatihan kader TBC.
16. Melakukan koordinasi lintas program khususnya DM dan HIV terkait program TBC.
17. Membuat grup WA faskes dan PT. Post sebagai kurir terkait komunikasi transportasi pengiriman sampel TCM termasuk hasilnya.
18. Advokasi kepada ASKLIN dan supervisi ke klinik swasta oleh tim FE PPM Kabupaten Karawang dalam rangka memperluas jejaring eksternal penanggulangan TBC.
19. Peningkatan kapasitas khusus faskes lintas Poli/Unit untuk membentuk jejaring internal penanggulangan TBC dalam 1 faskes.
20. Membuat Feedback laporan Program TBC dari Dinkes ke Fasyankes

E. Inovasi yang ada di Kabupaten Karawang per Fasyankes

Beberapa inovasi yang dilakukan oleh Faskes di Kabupaten Karawang yaitu:

No	Nama Fasyankes	Inovasi
1	Puskesmas Batujaya	BUSER TB (Buru Sergap Tuberkulosis)
2	Puskesmas pacing	GESIT (Gerakan Siaga Tuberkulosis)
3	Puskesmas Adiarsa	CAMPEDAK (Cari Masyarakat Dengan Suspek Tuberkulosis dan Periksa Dahak)
4	Puskesmas Plawad	KEDAY TB (Kelas Edukasi Layanan Tuberkulosis)

5	Puskesmas Balongsari	SASAPA TB (Sharing Santai Pasien Tuberkulosis)
6	Puskesmas Pangkalan	TARING TB (Tabel Monitoring Pengobatan Tuberkulosis)
7	Puskesmas purwasari	GERSTOP (Gerakan Stop Tuberkulosis)
8	Puskesmas Jatisari	BESTIE TB (Bersama Jatisari Enyahkan Tuberkulosis)
9	Puskesmas Nagasari	KOPI TUBRUK (Konsultasi Online Tuberkulosis)
10	Puskesmas Karawang Kulon	TOEMPASS TB (Temukan Obati Edukasi Monitoring Pengobatan Sampai Sembuh Tuberkulosis)
11	Puskesmas Cikampek Utara	SASAK TB (Satu hari Satu Suspek Tuberkulosis)
12	Puskesmas Tirtajaya	GERTAS TB (Gerakan Tanpa Batas)
13	Puskesmas Telagasari	PAPAP TB (Pahami dan Patuhi Pengobatan Tuberkulosis)

F. Harapan Dinas Kesehatan Kabupaten karawang

1. Komando oleh Pemerintah Daerah
2. Penyusunan PERBUP Penanggulangan TBC dan Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TBC tingkat Kecamatan dan Desa serta Finalisasi RAD
3. Pemenuhan SDM dan sarana prasarana Pemeriksaan TBC (penambahan jumlah alat dan Analisnya)
4. Adanya kebijakan kepesertaan PBI bagi penderita TBC dengan komplikasi yang kurang mampu dan pengaktifan Kartu BPJS Baru tidak lebih dari 3 hari dengan kebijakan lokal
5. Perlunya update pelatihan TB DOTS bagi Tim DOTS RS dan Puskesmas
6. Menambah layanan TBRO di RS Lainnya selain RSKP Kab. Karawang
7. Edukasi masif tentang pentingnya pemberian TPT
8. Upaya Pemberdayaan Masyarakat (Penguatan Peran Kader) dalam penemuan kasus dengan ketersediaan kader TBC di setiap desa
9. Pemanfaatan dana desa untuk percepatan penanggulangan TBC dalam Penemuan aktif serta masif kasus TBC di keluarga dan masyarakat (populasi umum) dan dijadikan sebagai program di Desa
10. Terbentuk dan disahkannya Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis sebagai dasar hukum dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Karawang.
11. Disahkannya Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC sebagai dokumentasi kegiatan 5 (lima) tahunan.
12. Peran Aktif pemerintah dalam mendukung program TBC terkait kebijakan baik terhadap faskes, maupun lintas sektor yang berhubungan dengan program penanggulangan TBC.
13. Dukungan dana anggaran dalam kegiatan-kegiatan penanggulangan program TBC.
14. Peran serta dan aktifnya *Distric Base Public Private Mix* (DPPM) dan Koalisi Organisasi Indonesia untuk Penanggulangan Tuberkulosis yang sudah di SK kan oleh Bupati sebagai TIM Percepatan Penanggulangan TBC.
15. Terpenuhinya kebutuhan logistik TBC khususnya OAT, catrdige TCM, alat TCM dan *Mantoux Tes tau PPD Test (purified protein derivative)*

BAB III
STRATEGI DAN KEGIATAN RAD

NO	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA		PIC	VOLUME					SATUAN
				2024	2025	2026	2027	2028	
1	PENGUATAN KOMITMEN DAN KEPEMIMPINAN PROGRAM TBC DI KABUPATEN								
	1.1	Penyusunan RAD penanggulangan TBC dan kebijakannya yang komprehensif							
	1.1.1	Pertemuan advokasi RAD kepada pengambil kebijakan dan stake holder terkait	Pemkab, DPPM, Dinkes	0	0	0	2	2	kali
	1.1.2	Review dokumen untuk analisa situasi	DPPM, Dinkes	0	0	0	2	2	kali
	1.1.3	Lokakarya penyusunan RAD bersama stake holder	DPPM, Dinkes	0	0	0	0	2	kali
	1.1.4	Penyusunan dokumen lengkap RAD	DPPM, Dinkes	0	0	0	0	5	kali
	1.1.5	Pertemuan konsultasi dan advokasi untuk legalisasi RAD	Pemkab, DPPM, Dinkes	2	0	0	0	2	kali
	1.1.6	Pertemuan dengan SKPD terkait (Bappeda, Dinkes, Dinsos, dll) untuk integrasi RAD dalam Renstra dan Renja SKPD	Bappeda, OPD	2	2	2	2	2	kali
	1.1.7	Pertemuan evaluasi (Pertemuan Rutin DPPM dan KOPI TB)	DPPM, KOPI TB, Bidang P2P	6	6	6	6	6	kali

NO	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA		PIC	VOLUME					SATUAN	
				2024	2025	2026	2027	2028		
2	PENINGKATAN AKSES LAYANAN TBC BERMUTU DAN BERPIHAK PADA PASIEN									
	2.1	Intensifikasi Penemuan Pasien TBC melalui Jejaring layanan TBC								
	2.1.1	Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TBC sebagai salah satu unsur jejaring PPM								
		2.1.1.1	Workshop pelibatan DPPM dan Dokter Spesialis Program TBC	Dinkes, DPPM, KOPI TB, OP	1	1	1	1	1	Kali
		2.1.1.2	Workshop pelibatan semua Dokter Umum dalam Program TBC	IDI, KOPI TB	1	1	1	1	1	Kali
		2.1.1.3	Workshop pelibatan semua Apoteker dalam Program TBC	IAI, KOPI TB	1	1	1	1	1	Kali
		2.1.1.4	Workshop pelibatan semua Bidan dalam Program TBC	IBI, KOPI TB	1	1	1	1	1	Kali
		2.1.1.5	Workshop pelibatan semua Perawat dalam Program TBC	PPNI, KOPI TB	1	1	1	1	1	Kali
		2.1.1.6	Workshop pelibatan semua analis laborat dalam program TBC	PATELKI, KOPI TB	1	1	1	1	1	Kali
	2.1.2	Penemuan dan pengobatan kasus TBC Sensitif dan Resisten Obat								
		2.1.2.1	Penemuan, diagnosis dan pengobatan dini kasus TB Sensitif dan Resisten Obat di fasyankes							

			2.1.2.1.1	Penyiapan faskes pengobatan TB; antara lain: Penguatan Tim TBC (termasuk TB MDR), penguatan jejaring internal, MoU antara RS dengan Dinkes Provinsi	Bidang P2P, Yankes, ARSSI, RS	76	76	76	76	76	faskes
			2.1.2.1.2	Kalibrasi alat Mikroskopis	Faskes, Labkesda	77	77	77	77	77	alat
			2.1.2.1.3	Kalibrasi alat TCM	Faskes, Labkesda	11	12	12	13	14	alat
			2.1.2.1.4	Persiapan faskes satelit untuk PMDT; serah terima pasien TB RO, OJT faskes satelit oleh tim RS	Faskes	50	50	50	50	50	faskes
			2.1.2.1.5	OJT, mentoring, bimtek di FKTP dan FKRTL untuk TB sensitif dan TB RO	Faskes	76	76	76	76	76	faskes
			2.1.2.1.6	Exspansi layanan TB RO	Bidang P2P	1	1	1	1	1	Kali
			2.1.2.1.7	Pengadaan Ambulan khusus TB RO	Pemkab, CSR	2	5	5	5	5	Kali
			2.1.2.1.8	Renovasi ruangan sesuai standar minimal PPI TB di sarana FKTP dan FKRTL terkait TB RO	Bidang P2P, Yankes, Faskes	10	10	15	15	15	faskes
			2.1.2.1.9	Workshop TB anak untuk Petugas Kesehatan (Petugas TB dan Dokter)	Bidang P2P, IDAI	1	1	1	1	1	kali
			2.1.2.1.10	OJT, mentoring, bimtek di FKTP dan FKRTL untuk TB sensitif dan TB RO	Bidang P2P, Faskes	76	76	76	76	76	faskes
		2.1.2.2		Penyediaan sistem transportasi speciment dahak yang efektif							

			2.1.2.2.1	Sistem transportasi specimen dahak (evaluasi-monitoring)	PT. POS	1	1	1	1	1	kali
			2.1.2.2.2	Pengiriman specimen dahak, lab TCM	Faskes	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	sampel
			2.1.2.2.3	Pengiriman specimen dahak lab kultur/DST	Faskes	1050	1050	1050	1050	1050	sampel
			2.1.2.2.4	Pemeriksaan contoh uji di lab	Faskes, Labkesda	1	1	1	1	1	kali
		2.1.2.3	Penguatan Manajemen efek samping obat TB RO dan RO								
			2.1.2.3.1	Pelatihan surveilans untuk efek samping OAT bagi petugas TB di FKTP dan FKTRL (Active TB Drug Safety and Management (ADSM))	Bidang P2P, IAI	1	1	1	1	1	kali
			2.1.2.3.2	Penyusunan SOP manajemen Efek Samping	Bidang P2P, IAI	1	1	1	1	1	kali
			2.1.2.3.3	Diseminasi SOP Manajemen Efek samping	Bidang P2P, IAI	1	1	1	1	1	kali
		2.1.2.4	Menjamin keberlangsungan pengobatan pasien TB sensitif dan TB RO								
			2.1.2.4.1	Pelacakan pasien lost-to-follow up oleh tenaga kesehatan (DO mangkir-enrolmen)	PKM, Kader, STPI	2310	2325	2340	2355	2370	kasus
			2.1.2.4.2	Kunjungan Rumah (Home Visit) oleh kader komunitas	PKM, Kader, DPMD, PKK	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000	kasus
			2.1.2.4.3	Penyediaan media KIE	Bidang Kesmas, Diskominfo	10	10	10	10	10	paket

			2.1.2.4.4	Pertemuan koordinasi untuk Penguatan Jejaring rujukan balik dan rujukan parsial (untuk pemeriksaan dasar yang diperlukan sebelum memulai pengobatan) antara FKTP dan FKRTL	Bidang P2P, KOPI TB	0	4	4	4	4	kali
			2.1.2.5	Pemberian dukungan untuk membantu meringankan beban finansial pasien							
			2.1.2.5.1	Koordinasi dengan Dinsos, lintas sektor dan CSO terkait untuk Pemberian enabler untuk pasien	Bappeda, Dinsos, Apindo, CSR	2	2	2	2	2	kali
			2.1.2.5.2	Pemberian Enabler Transport, dan biaya hidup	Bappeda, Dinsos, Apindo, CSR	1050	1050	1050	1050	1050	Pasien
			2.1.2.5.3	Koordinasi dengan Dinsos, lintas sektor terkait untuk Penyediaan rumah singgah untuk pasien dan keluarga	Dinsos, PRKP	2	2	2	2	2	kali
			2.1.2.5.4	Perbaikan rumah tidak layak huni bagi penderita TBC (Rutilahu)	PRKP	?	?	?	?	?	kali
			2.1.2.5.5	Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor untuk PMT, dll	Dinsos, Bidang Kesmas, PKK	2	2	2	2	2	kali
	2.2	Penemuan pasien melalui kolaborasi layanan									
		2.2.1	Kolaborasi TBC HIV								
			2.2.1.1	Membentuk mekanisme kolaborasi antara program TBC dan program HIV							

			2.2.1.1.1	Pertemuan rutin TB-HIV	Bidang P2P, KPA	4	4	4	4	4	kali
			2.2.1.1.2	Pertemuan untuk mengevaluasi kegiatan kolaborasi TB-HIV secara berkala di tingkat faskes juga melibatkan komunitas dan LSM terkait dengan jejaring rujukan	Bidang P2P, KPA, ARSSI, ASKLIN	4	4	4	4	4	kali
		2.2.1.2	Menurunkan beban TB pada ODHA dan inisiasi pemberian ARV dini								
			2.2.1.2.1	Diseminasi, membentuk dan memperkuat jejaring pemanfaatan TCM untuk diagnosis TB pada ODHA di layanan HIV, termasuk jejaring dengan RS Rujukan TB RO	Bidang P2P, KPA, STPI	1	1	1	1	1	kali
			2.2.1.2.2	Mendorong strategi DOTS diimplementasikan di seluruh faskes Rujukan ART melalui pertemuan untuk membuat kesepakatan (MoU), pelatihan, dan supervisi	Dinkes	2	2	2	2	2	kali
		2.2.1.3	Menurunkan beban HIV pada pasien TBC								
			2.2.1.3.1	Pelatihan Konseling Tes Inisiasi Petugas (KTIP) bagi petugas TBC	Dinkes	1	1	1	1	1	kali

			2.2.1.3.2	Pertemuan untuk membuat jejaring layanan HIV (tes HIV dan PDP/ART) dengan layanan TBC	Dinkes	2	2	2	2	2	2	kali
		2.2.2	Kolaborasi program TBC dan DM									
			2.2.2.1	Sosialisasi kegiatan Intensifikasi penemuan pasien komorbiditas TBC dan DM ke petugas Faskes	Dinkes	2	2	2	2	2	2	kali
		2.2.3	Penemuan kasus TBC aktif berbasis keluarga dan masyarakat									
			2.2.3.1	Investigasi kontak bersama Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten karawang								
			2.2.3.1.1	Melaksanakan kegiatan investigasi kontak dalam keluarga melalui kader atau petugas kesehatan FKTP	Dinkes, STPI, DPMD	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000	42.000	kasus
			2.2.3.2	Penemuan kasus TBC secara aktif di Masyarakat								
			2.2.3.2.1	Melaksanakan kegiatan penemuan kasus TBC secara aktif di populasi/lingkungan terpilih oleh petugas kesehatan FKTP	Dinkes, STPI, DPMD	309	309	309	309	309	309	desa/kel
			2.2.3.3	Penemuan kasus TBC di tempat khusus								

			2.2.3.3.1	Sosialisasi dan skrining masal TBC Berkala untuk Penemuan Kasus TBC di Lapas / Rutan, Pesantren, Perusahaan, Panti werda, Sekolah, TNI dan POLRI secara aktif melalui skrining gejala TBC untuk WBP baru	Lapas, Kemenag, Disdikpora, Dinsos, TNI, POLRI, STPI	2	2	2	2	2	kali
			2.2.3.3.2	Melakukan sosialisasi, skrining TBC, dan monitoring tindak lanjut hasil pemeriksaan medical general check up di industri padat karya Disnaker	Apindo, Disnakertrans	2	2	2	2	2	kali
			2.2.3.3.3	Melakukan sosialisasi, skrining TBC dan monitoring tindak lanjut hasil medical check up untuk sekolah kedinasan di Institusi pendidikan termasuk sekolah berasrama	Disdikpora, STPI	2	2	2	2	2	kali
			2.2.3.3.4	Melakukan sosialisasi, dan skrining TBC, di RS jiwa, panti rehabilitasi sosial/panti jompo/panti asuhan, barak pengungsi Dinsos	Dinsos, STPI	2	2	2	2	2	kali
			2.2.4.3.5	Skrining TBC pada ibu hamil	IBI, POGI	76	76	76	76	76	faskes
	2.2.4	Peningkatan mutu layanan diagnosis TBC									

			2.2.4.1	Pengembangan Puskesmas satelit menjadi Puskemas Pemeriksaan Mikroskopis							
			2.2.4.1.1	Melakukan assesment ketersediaan dan kondisi mikroskopis binokuler dan SDM di Puskesmas	Dinkes, PDS, Patklin, Patelki	50	50	50	50	50	faskes
			2.2.4.1.2	Pengadaan Sumber daya Manusia (SDM) tenaga Analisis	BKPSDM	6	6	6	7	7	
			2.2.4.1.3	Penyediaan mikroskopis binokuler	LPSE	10	10	10	10	10	bh
			2.2.4.1.4	Pelatihan untuk tenaga analis di Puskesmas	SDK Dinkes, Patelki	25	25	0	0	0	orang
			2.2.4.2	Pengembangan dan peningkatan Laboratorium TCM							
			2.2.4.2.1	Melakukan Assessment kebutuhan dan kesiapan faskes untuk penempatan TCM	Dinkes	1	1	0	0	0	kali
			2.2.4.2.2	Pengadaan alat TCM	LPSE	1	1	1	1	1	unit
			2.2.4.2.3	Maintenance alat TCM (kalibrasi, penggantian modul)	Patelki	8	9	10	11	12	kali
			2.2.4.2.4	Jasa analis TCM	DPPKAD, Patelki	12	12	12	12	12	bulan
			2.2.4.3	Peningkatan mutu layanan laboratorium TB							
			2.2.4.3.1	Pemantapan mutu pemeriksaan lab mikroskopis termasuk transport dari fasyankes ke lab RUS, dan biaya pemeriksaan oleh lab RUS	Dinkes, Labkesda, Patelki	1	1	1	1	1	kali

			2.2.4.3.2	Melakukan Bimtek, Supervisi, monitoring dan evaluasi	Dinkes, Labkesda, Patelki	4	4	4	4	4	kali
			2.2.4.3.3	Jasa analisis mikroskopis BTA	CSR	12	12	12	12	12	bulan

NO	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA		PIC	VOLUME					SATUAN
				2024	2025	2026	2027	2028	
3	PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO								
	3.1	Promosi lingkungan dan hidup sehat							
		3.1.1 Promosi dan diseminasi materi PHBS terkait TBC							
		3.1.1.1 Penyediaan tools, Poster, Leaflet, podcash, camera, radio tv, dll	Diskominfo, Promkes	1	1	1	1	1	paket
		3.1.1.2 Diseminasi PHBS terkait TBC Individu, Kelompok, dan Masal	Diskominfo, Promkes	1	1	1	1	1	kali
	3.2	Menerapkan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC							
		3.2.1 Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Faskes							
		3.2.1.1 Supervisi pelaksanaan PPI TBC oleh Tim PPI dan Pengelola Program TBC Kabupaten	Dinkes	76	76	76	76	76	faskes
		3.2.1.2 Skrining TBC secara berkala kepada petugas Fasyankes	Dinkes	1	1	1	1	1	Kasus
		3.2.2 Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb)							

		3.2.2.1	Sosialisasi PPI TBC untuk petugas di tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb)	DPPM	1	1	1	1	1	1 kali
3.3	Pengobatan pencegahan TBC									
		3.3.1	Penyediaan layanan pengobatan pencegahan TBC di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV							
		3.3.1.1	Pemberian TPT pada anak	Dinkes	5000	4500	4000	3000	2000	Kasus
		3.3.1.2	Skrining TBC pada Ibu hamil dan ODHA di Fasyankes	Dinkes	3775	3775	4912	6682	6682	Kasus
		3.3.1.3	Pemberian TPT pada ibu hamil dan ODHA berdasarkan hasil skrining TBC	Dinkes	76	76	76	76	76	faskes
3.4	Pemberian kekebalan melalui vaksinasi BCG									
		3.4.1	Memperkuat koordinasi program TBC dengan program imunisasi	DPPM	2	2	2	2	2	kali/tahun
		3.4.2	Sosialisasi pentingnya Vaksinasi BCG untuk bayi	Faskes	1	1	1	1	1	kali/tahun

NO	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA			PIC	VOLUME					SATUAN
					2024	2025	2026	2027	2028	
4	PENINGKATAN KEMITRAAN UNTUK MEMFASILITASI PENDANAAN CSR MELALUI TIM PERCEPATAN PENANGGULANGAN TBC (DPPM)									
	4.1	Meningkatkan kemitraan Program TBC melalui TIM Percepatan Penanggulangan TBC (DPPM)								
		4.1.1	Pertemuan/ workshop revitalisasi DPPM TBC	DPPM	1	1	1	1	1	kali
	4.2	Diseminasi konsep Forum Koordinasi kabupaten								

		4.2.1	Pertemuan koordinasi rutin masing masing Pokja dan pleno Forum Koordinasi TBC								
		4.2.1.1	Jejaring Layanan (D-PPM)	DPPM	1	1	1	1	1	1	kali
		4.2.1.2	Kolaborasi Layanan (TBC-HIV; TBC-DM; TBC Anak; PMDT; PPI TBC; dll)	DPPM	1	1	1	1	1	1	kali
		4.2.1.3	Promosi TBC	Diskominfo, Promkes	2	2	2	2	2	2	kali
		4.2.1.4	Penelitian Operasional	Akademisi	1	1	1	1	1	1	kali
		4.2.1.5	Revitalisasi KOPI TB	DPPM	0	1	0	1	0	0	kali
	4.3	Perencanaan									
		4.3.1	Pertemuan/workshop penyusunan rencana kerja/kegiatan kemitraan Pokja TIM Percepatan Penanggulangan TBC (DPPM) sesuai dengan situasi daerah	DPPM	2	2	2	2	2	2	kali
	4.4	Monitoring dan evaluasi kegiatan									
		4.4.1	Pertemuan kajian dan evaluasi pelaksanaan kerja/kegiatan Komisi/Pokja TIM Percepatan Penanggulangan TBC (DPPM)	DPPM	2	2	2	2	2	2	kali
		4.4.2	Monitoring evaluasi, koordinasi dan bimtek Komisi/Pokja TIM Percepatan Penanggulangan TBC (DPPM)	DPPM	2	2	2	2	2	2	kali

NO	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA	PIC	VOLUME					SATUAN
			2024	2025	2026	2027	2028	
5	PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN TBC							

5.1	Meningkatkan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TBC									
5.1.1	Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien dan keluarga									
5.1.1.1	Pelatihan Kader TBC sebagai IK, Pengobatan dan PMO pasien		STPI, DPMD, PKK	50	50	50	50	50	50	kali/keg
5.1.1.2	Monev rutin kader di Puskesmas		Dinkes/Puskesmas	4	4	4	4	4	4	kali/keg
5.1.2	Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TB-SO/TB-RO									
5.1.2.1	Pengembangan pendidik sebaya									
5.1.2.1.1	Identifikasi pasien konversi/fase lanjutan dan atau pasien sembuh di layanan untuk menjadi pendidik sebaya		STPI, DPMD	2	2	2	2	2	2	kali/keg
5.1.2.2	Pengembangan Kelompok Pendidik Sebaya									
5.1.2.2.1	Pembentukan Komunitas dan Diskusi Kelompok Dukungan Sebaya pasien TB SO dan TB RO		Dinkes, STPI	4	4	4	4	4	4	kali/keg
5.1.2.2.2	Pertemuan penyusunan SPO pendampingan pasien TB SO oleh kelompok dukungan sebaya di Puskesmas		Dinkes	1	1	1	1	1	1	kali/keg
5.1.2.2.3	Pertemuan penyusunan SPO pendampingan pasien TB RO oleh kelompok dukungan sebaya di Rumah Sakit rujukan RO		Dinkes	1	1	1	1	1	1	kali/keg

			5.1.2.2.4	Pertemuan evaluasi pendampingan di Puskesmas	STPI, PKK, DPMD	4	4	4	4	4	kali/keg
		5.1.3	Pengembangan kelompok masyarakat peduli TBC pembentukan Desa Siaga								
			5.1.3.1	Pemetaan semua stake holder komunitas TBC dan HIV	DPMD, STPI	1	1	1	1	1	kali/keg
			5.1.3.2	Lokakarya sensitisasi pengetahuan TBC dasar kepada komunitas tentang permasalahan TBC di wilayah tersebut (termasuk analisa situasi, pemetaan dan prioritas program serta kontribusi mitra)	KOPI TB, PKK, Tokoh Masy, STPI, DPMD	1	1	1	1	1	kali/keg
			5.1.3.3	Lokakarya untuk pendirian Kelompok Masyarakat Peduli TBC (KMP TBC)	DPPM, PKK, STPI, Tokoh Masy	1	1	1	1	1	kali/keg
			5.1.3.4	Pelaksanaan kegiatan KMP TBC (dapat berupa penyuluhan TBC, pemberian makanan tambahan bagi pasien, dll)	Diskominfo, Promkes	2	2	2	2	2	sesuai kebutuhan
			5.1.3.5.2	Pertemuan dengan donor/Pengelola CSR untuk pendanaan Program KMP TBC	PKK, Tokoh Masyarakat	2	2	2	2	2	kali/keg
			5.1.3.5.3	Pertemuan dengan organisasi komunitas lain, LSM, dan organisasi keagamaan untuk membangun jejaring	Tokoh Masy, PKK	2	2	2	2	2	kali/keg
		5.1.4	Meningkatkan keterlibatan Tokoh Masyarakat (Toma) dan Tokoh Agama (Toga)								
			5.1.4.1	Pertemuan dengan Toma dan Toga untuk mendapatkan orientasi TBC dari sudut pandang agama	Kemenag, Tokoh Masy, DPMD	2	2	2	2	2	kali/keg

		5.1.4.2	Lokakarya pengetahuan TBC untuk Tomas dan Toga	DPMD, Toma, Toga, PKK, STPI	2	2	2	2	2	kali/keg	
	5.1.5	Mengembangkan peran serta masyarakat dalam diseminasi dan implementasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien TBC									
		5.1.5.1	Review materi dan distribusi dan penerapan PHKP ke pasien								
		5.1.5.1.1	FGD dan wawancara dengan pasien dan petugas kesehatan	DPMD, Toma, Toga, PKK, STPI	1	1	1	1	1	kali/keg	
		5.1.5.1.2	FGD dan wawancara dengan pasien dan ptugas kesehatan di tingkat kabupaten	DPMD, Toma, Toga, PKK, STPI	1	1	1	1	1	kali/keg	
		5.1.5.3	Pertemuan kelompok masyarakat untuk evaluasi implementasi PHKP	Dinkes	1	1	1	1	1	kali/keg	
	5.1.6	Pemberian penghargaan untuk kader terbaik tingkat kota/kabupaten			DPMD, Toma, Toga, PKK, STPI	1	1	1	2	2	kali/keg
5.2	Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC										
	5.2.1	Pemetaan wilayah pasien TB dan TB RO			DPMD, Toma, Toga, PKK, STPI	1	1	1	1	1	kali/keg
	5.2.2	Kegiatan penemuan terduga TBC oleh Kader atau anggota masyarakat termasuk skrining gejala TBC pada ODHA dan populasi kunci			DPMD, Toma, Toga, PKK, STPI	100	100	150	200	200	sesuai keb
	5.2.3	Penelusuran semua kasus TBC oleh kader/pasien			DPMD, PKK, STPI, Toma, Toga	100	100	150	200	200	sesuai keb
	5.2.4	Pendampingan pasien TB-SO/TB-RO oleh pendidik sebaya/kelompok dukungan pasien				50	58	85	116	116	sesuai keb
	5.2.5	Pemberian edukasi kepada pasien TBC untuk melakukan tes HIV				3000	3775	4912	6682	6682	sesuai keb

	5.2.6	Kegiatan pendampingan pasien menelan obat oleh PMO		250	378	491	668	668	sesuai keb
	5.2.7	Transportasi untuk kegiatan pendampingan pasien TBC-HIV oleh kader		150	151	196	267	267	sesuai keb
5.3	Peningkatan kapasitas Organisasi Masyarakat terkait Penanggulangan TBC agar dapat bermitra dengan sektor swasta dan pemerintah								
	5.3.1	Lokakarya tentang TBC Bagi Masyarakat dan organisasi berbasis masyarakat	DPMD, PKK, STPI, Toma, Toga	1	1	1	1	1	kali/keg
	5.3.2	Pelatihan manajemen pengelolaan kelembagaan							
5.4	Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TBC								
	5.4.1	Promosi TBC level desa							
	5.4.1.1	Kampanye TB melalui media massa (TV, Radio, media cetak dan media sosial)	Diskominfo, Promkes, DPMD, PKK, STPI, Toma, Toga, Media	3	3	3	3	3	kali/keg
	5.4.1.2	Pengembangan dan pengadaan media KIE dengan konten lokal		1	1	1	1	1	paket
	5.4.1.3	Pertemuan dengan kepala lingkungan/wilayah agar promosi TB menjadi bagian dari kegiatan masyarakat dengan pendekatan keluarga		1	1	1	1	1	kali/keg
	5.4.1.4	Penyediaan alat pendukung untuk Puskesmas dan kader (folder untuk keluarga, alat peraga, komunikasi dll)		1	1	1	1	1	paket
	5.4.2	Melakukan Kegiatan KIE TBC oleh masyarakat (Duta TB)							
	5.4.2.1	Sosialisasi dan penyuluhan tentang TBC pada kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan serta media tradisional							

			5.4.2.1.1	Penyuluhan kepada masyarakat oleh kader	DPMD, PKK, STPI, Toma, Toga	309	309	309	309	309	Desa/ Kel
			5.4.2.1.2	Penyuluhan kepada masyarakat oleh TOGA/TOMA		4	4	4	4	4	kali/keg
		5.4.2.2	Edukasi TBC melalui UKS								
			5.4.2.2.1	Pertemuan dengan untuk memasukan materi TBC pada program UKS	DPMD, PKK, STPI, Toma, Toga	1	1	1	1	1	kali/keg
			5.4.2.2.2	Pertemuan dengan Kemendikbud untuk memasukan materi TBC pada dokter kecil		1	1	1	0	0	kali/keg
	5.4.3	Mengembangkan kegiatan konseling TBC di masyarakat									
		5.4.3.1	Pelatihan konseling bagi kader			1	1	1	1	1	kali/keg
		5.4.3.2	Pelatihan konseling bagi petugas kesehatan			1	1	1	1	1	kali/keg
5.5	Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat sampai tingkat desa melalui Integrasi Layanan TBC di UKBM										
	5.5.1	Perluasan daerah pelaksana kegiatan integrasi layanan TB di UKBM dibantu oleh Sub koordinasi Promosi Kesehatan Dinkes Kab. Karawang									
		5.5.1.2	Pertemuan advokasi & sosialisasi integrasi layanan TBC dengan UKBM secara berjenjang		DPMD, Promkes, PKK, STPI, Toma, Toga	1	1	1	1	1	kali
		5.5.1.3	Implementasi integrasi layanan TBC dalam UKBM dengan menggunakan pendekatan keluarga			1	1	1	1	1	kali
		5.5.1.4	Monev layanan TBC terintegrasi melalui UKBM secara berjenjang			1	1	1	1	1	kali

NO	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA		PIC	VOLUME					SATUAN
				2024	2025	2026	2027	2028	
6	PENGUATAN MANAJEMEN PROGRAM MELALUI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN								
	A. SURVEILAN								
6.1	Memperkuat sistem surveilans TBC (masyarakat peduli TBC/ stigma TBC)								
	6.1.1	Menyusun dokumen petunjuk teknis surveilans TBC yang menjadi panduan bagi pengelola program TBC							
		6.1.1.1 Pemetaan sistem surveilans di setiap tingkatan yang memberikan informasi tentang kualitas sistem surveilans							
		6.1.1.1.1 Pengumpulan data	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/ tahun
		6.1.1.1.2 Pengolahan dan analisis data	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/ tahun
		6.1.1.1.3 Laporan hasil pemetaan sistem surveilans	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/ tahun
		6.1.1.2 Penggandaan dokumen dan distribusi	Bidang P2P	1	1	1	1	1	Sesuai keb
		6.1.1.3 Diseminasi Juknis surveilans TBC	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
		6.1.1.4 Evaluasi pelaksanaan pemanfaatan juknis surveilans	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
6.2	Memperkuat sistem pengumpulan data TBC berbasis teknologi								

		6.3.1.2	Melakukan pengolahan data penemuan dan pengobatan kasus TBC, logistik, laboratorium, dan SDM	Dinkes	4	4	4	4	4	setiap triwulan
		6.3.1.3	Melakukan analisis data penemuan dan pengobatan kasus TBC, logistik, laboratorium, dan SDM	Dinkes	4	4	4	4	4	setiap triwulan
		6.3.1.4	Memberikan umpan balik data penemuan dan pengobatan kasus TBC, logistik, laboratorium, dan SDM ke jenjang yang lebih rendah	Dinkes	4	4	4	4	4	setiap triwulan
		6.3.1.5	Melakukan pemantauan kualitas data (ketepatan waktu, kelengkapan, keakuratan, dll)	Bidang P2P	4	4	4	4	4	setiap triwulan
		6.3.1.6	Diseminasi data	Bidang P2P	4	4	4	4	4	setiap triwulan
	6.3.2	Melakukan pemantauan kualitas data secara berjenjang								
		6.3.2.1	Pertemuan penguatan surveilans di setiap level untuk meningkatkan kualitas data	Bidang P2P, Diskominfo	1	1	1	1	1	1 kali per tahun
	6.3.3	Publikasi data TBC								
		6.3.3.1	Memantau hasil publikasi	Bidang P2P, Kesmas, Diskominfo	1	1	1	1	1	1 kali per tahun
	6.3.4	Memberikan penghargaan kepada petugas TBC disetiap tingkatan yang mengirimkan laporan tepat waktu, lengkap, dan akurat								
		6.3.4.1	Melakukan penilaian untuk menentukan petugas TBC yang akan mendapatkan penghargaan	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
6.4	Pemanfaatan data TBC									
	6.4.1	Pertemuan monitoring dan evaluasi		Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/kegiatan

6.5	Melaksanakan sistem wajib lapor TBC (mandatory notification)								
	6.5.1	Menyusun pedoman tentang sistem wajib lapor TBC							
		6.5.1.1 Melakukan diseminasi informasi tentang pedoman wajib lapor TBC yang dilakukan secara berjenjang	Bidang P2P, KOPI TB, OP	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
	6.5.2	Memantau pelaksanaan sistem wajib lapor TB dengan menggunakan SITB							
		6.5.2.1 Pertemuan evaluasi pelaksanaan wajib lapor TB bersamaan dengan pertemuan evaluasi pelaksanaan SITB	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
B. Sumber Daya Manusia (SDM)									
6.6	Meningkatkan kapasitas/kemampuan SDM TBC								
	6.6.1	Pelatihan petugas Fasyankes (TB Sensitif, TB HIV, TB MDR, TB Anak, Lab) Pelatihan petugas Fasyankes (TB Sensitif, TB HIV, TB MDR, TB Anak, Lab)	Bidang P2P, OP	2	2	2	2	2	kali/kegiatan
C. Riset Operasional									
6.7	Membentuk dan memperkuat jejaring penelitian TBC di tingkat Pusat, Provinsi, Kab/Kota								
	6.7.1	Pelatihan petugas Fasyankes (TB Sensitif, TB HIV, TB MDR, TB Anak, Lab)	Dinkes, Akademisi	1	1	1	1	0	kali/kegiatan
6.8	Pengusulan proposal penelitian oleh setiap anggota jejaring sesuai kebutuhan program pengendalian TBC di tingkat nasional, provinsi dan kab/kota								
	6.8.1	penelitian ke masing-masing provinsi dan kabupaten/kota	Dinkes, Akademisi	1	1	0	1	0	kali/kegiatan
6.9	Memastikan berlangsungnya penelitian yang berkualitas								

	6.9.1	Workshop perbaikan proposal	Dinkes, Akademisi	1	1	0	1	0	kali/kegiatan
	6.9.2	Supervisi pengumpulan data	Dinkes, Akademisi	1	1	0	1	0	kali/kegiatan
	6.9.3	Pertemuan untuk memberikan technical assistance data analysis dan penulisan laporan	Dinkes, Akademisi	1	1	0	2	1	kali/kegiatan
6.10	Mempublikasikan hasil penelitian TBC di Indonesia ke jurnal nasional								
	6.10.1	Penulisan manuskrip	Akademisi	1	1	0	0	1	kali/kegiatan
6.11	Mempublikasikan hasil penelitian TBC di Indonesia ke jurnal international peer review								
	6.11.1	Penulisan manuskrip tingkat provinsi dan kabupaten/kota	Akademisi	1	1	0	0	0	kali/kegiatan
6.12	Melakukan policy brief secara berkala di setiap kabupaten								
	6.12.1	Rapat persiapan policy brief tingkat nasional, provinsi, kab/ kota	Dinkes, Pembkab	1	1	0	0	1	kali/kegiatan
	6.12.2	Pertemuan policy brief tingkat nasional, provinsi, kab/ kota	Dinkes, Pembkab	1	1	0	0	0	kali/kegiatan
6.13	Membantu perubahan atau pembentukan kebijakan berdasarkan hasil policy brief								
	6.13.1	Workshop perubahan kebijakan tingkat nasional, provinsi, kab/ kota	Dinkes, Pembkab			0	1	1	kali/kegiatan
D. LOGISTIK									
6.14	Mengadakan logistik TBC								
	6.14.1	Pengadaan NonOAT (mikroskop, Reagen Zn, Pot dahak, Slide, Formulir RR TB, Tes Cepat Molekular, Cartridge, Masker N95, tuberculin test)	Dinkes	1	1	1	1	1	kali/kegiatan

	6.14.2	Pengadaan Alat Pelindung Diri (Masker Bedah, Respirator)	Dinkes	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
	6.14.3	Pengadaan materi KIE PHBS	Dinkes	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
6.15	Menerima dan Menyimpan Logistik TBC								
	6.15.1	Kunjungan lapangan untuk melakukan assessment kualitas penyimpanan obat di Gudang/IF kab/kota, provinsi dan pusat (termasuk dalam supervisi terpadu)	Dinkes	1	1	1	1	1	sesuai kebutuhan
	6.15.2	Renovasi Gudang/Instalasi Farmasi kab/kota, provinsi dan pusat yang belum memenuhi persyaratan	Dinkes	1	1	1	1	1	sesuai kebutuhan
6.16	Mendistribusikan logistik TBC								
	6.16.1	Biaya distribusi buffer stok logistik TBC	Dinkes	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
	6.16.2	Biaya realokasi logistik TBC	Dinkes	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
6.17	Memonitor dan mengevaluasi logistik TBC								
	6.17.1	Melaporkan data ketersediaan logistik TBC setiap triwulan	Dinkes	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
	6.17.2	Menganalisa ketersediaan logistik TBC	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/kegiatan
	6.17.3	Memberikan umpan balik	Bidang P2P	1	1	1	1	1	kali/kegiatan

A. Strategi Utama

Strategi Penanggulangan TBC di Kabupaten Karawang tentu saja tidak terlepas dari Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, strategi yang sudah ditetapkan dalam Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020-2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Ada 6 Strategi utama dalam pencapaian Eliminasi Nasional TBC :

1. Penguatan Kepemimpinan Program TB di tingkat Kabupaten
 - a. Promosi: Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial
 - b. Regulasi dan peningkatan pembiayaan
 - c. Koordinasi dan sinergi program
2. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu
 - a. Peningkatan jejaring layanan TBC melalui PPM (*public-private mix*)
 - b. Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
 - c. Peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-HIV, TB-DM, MTBS, PAL, dan lain sebagainya
 - d. Inovasi diagnosis TBC sesuai dengan alat/saran diagnostik yang baru
 - e. Kepatuhan dan Kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*
 - f. Bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan Semesta (*health universal coverage*)
3. Pengendalian Faktor Risiko
 - a. Promosi lingkungan dan hidup sehat
 - b. Peningkatan pelayanan kesehatan lingkungan
 - c. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC
 - d. Pengobatan pencegahan dan imunisasi TBC
 - e. Memaksimalkan penemuan TBC secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi
 - f. Pengaturan alur layanan pasien TBC yg memenuhi unsur PPI
4. Peningkatan Kemitraan melalui Tim Percepatan Penanggulangan TBC (DPPM)
 - a. Peningkatan kemitraan melalui Satgas TBC (DPPM) di daerah

5. Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC
 - a. Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat
 - b. Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TBC
 - c. Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TBC dan upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat
6. Penguatan Sistem kesehatan
 - a. Sumber Daya Manusia (SDM)
 - b. Logistik
 - c. Regulasi dan pembiayaan
 - d. Sistem Informasi, termasuk *mandatory notification*
 - e. Penelitian dan pengembangan inovasi program

B. Kegiatan Utama

1. Kegiatan Utama Strategi-1 :

Penguatan Kepemimpinan Program TBC di Kabupaten Karawang

Sejalan dengan otonomi daerah, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di tingkat kabupaten agar pengendalian TBC menjadi program prioritas di daerah. Komitmen tersebut selayaknya didukung oleh kebijakan yang disusun spesifik sesuai dengan situasi dan kondisi daerah. Termasuk didalamnya adalah aturan dan peraturan yang ada, maupun apabila diperlukan, dibuatkan peraturan baru.

Untuk mencapai hal tersebut, diperlukan kerjasama yang baik antara para pemangku kepentingan terkait di semua tingkatan. Program Nasional Penanggulangan TBC akan didorong untuk dilaksanakan secara komprehensif berbasis kabupaten.

Tujuan

Terbentuknya komitmen politis dan kepedulian terhadap Program Penanggulangan TBC dalam bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran yang berkesinambungan.

Uraian kegiatan sebagai berikut:

- a. Penyusunan pedoman RAD penanggulangan TBC dan kebijakannya yang komprehensif:
 - Menyusun Pedoman Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TBC;
 - Memperkuat kapasitas tim asistensi penanggulangan TBC;
 - Fasilitasi Kabupaten/Kota dalam Penyusunan RAD.

b. Advokasi:

- Workshop Nasional Advokasi Program Penanggulangan TBC;
- Workshop Advokasi Program TBC;
- Advokasi RAD kepada para pengambil kebijakan di Kabupaten dan *stakeholder* terkait;
- Advokasi untuk terbentuknya Perbup dan RAD untuk mendukung upaya penanggulangan TBC;
- Sosialisasi SPM Kabupaten.

c. Memperbaharui panduan layanan TBC secara komprehensif dalam skema jaminan kesehatan:

- Mereview Petunjuk Teknis Layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan;
- Merevisi Petunjuk Teknis Layanan TBC dalam skema jaminan kesehatan;
- Membuat panduan perhitungan kebutuhan SDM TBC sebagai acuan daerah.

2. Kegiatan Utama Strategi-2 :

a. Peningkatan Akses Layanan TBC yang Bermutu

Tujuan :

Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TBC sampai lengkap/sembuh melalui layanan TBC yang bermutu.

Uraian kegiatannya sebagai berikut:

- 1) Penguatan mutu layanan TBC
- 2) Peningkatan mutu layanan TBC di fasyankes melalui penguatan sistem kesehatan dan akreditasi
- 3) Peningkatan mutu diagnosis TBC di fasyankes
- 4) Pemeriksaan Mikroskopis
 - Semua Puskesmas Satelit (PS) akan menjadi Puskesmas Pelaksana Mandiri
 - Pelatihan bagi petugas laboratorium dan pengadaan mikroskop binokuler untuk semua Puskesmas Satelit secara bertahap

- b. Peningkatan mutu laboratorium penunjang diagnosis TBC dengan inovasi baru

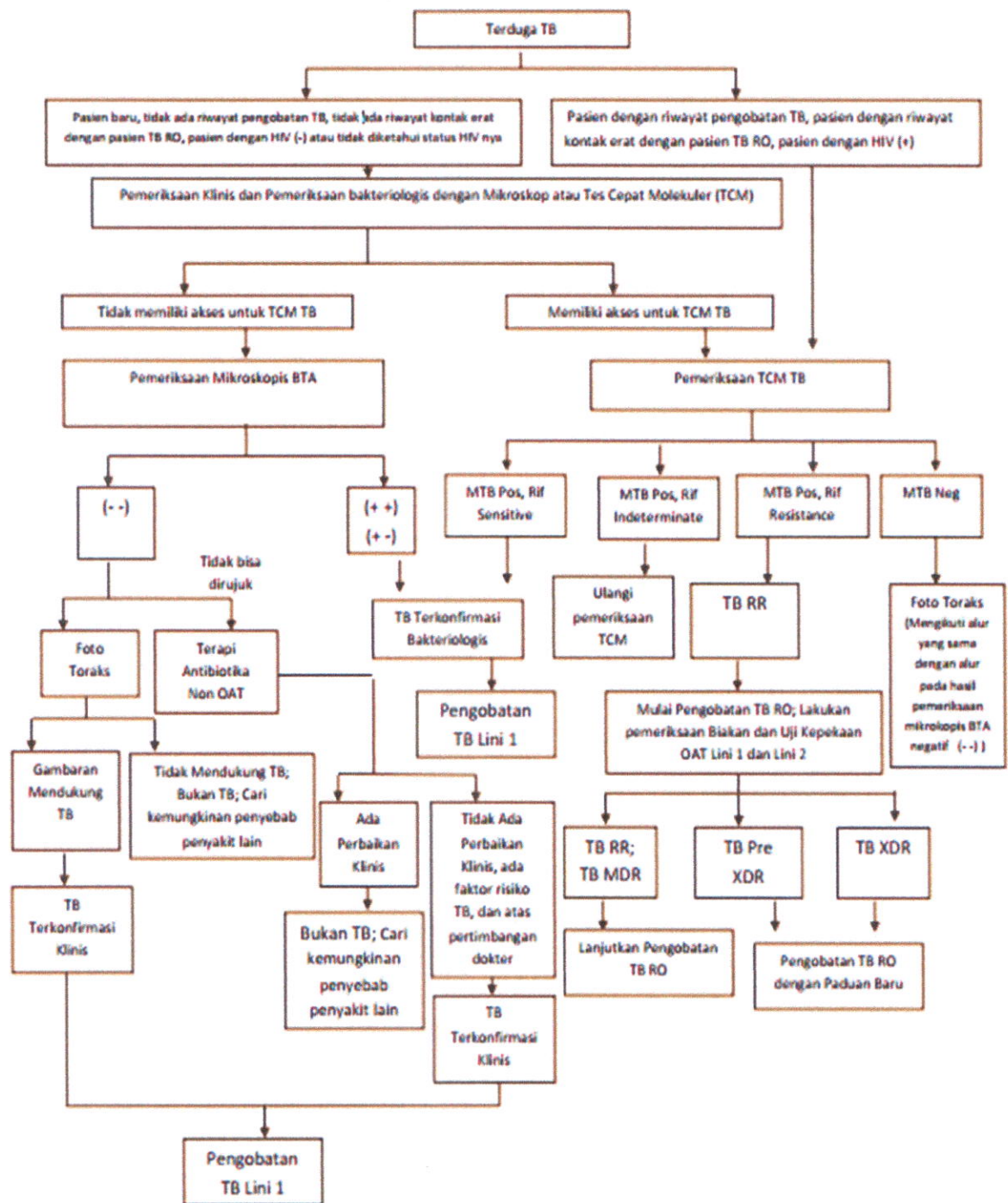
Pemeriksaan penunjang lainnya seperti foto toraks dilaksanakan sesuai alur tersebut di atas, dengan memanfaatkan fasilitas yang ada di fasyankes tersebut

Pemeriksaan dengan Tes Cepat Molekuler (TCM)

Alur diagnosis pemeriksaan laboratorium TBC dan TB-RO mulai diterapkan pada akhir tahun 2022 sesuai dengan skema yang telah ditetapkan sebagai pedoman

Bagan Alur:

Bagan 1, Alur Diagnosa TBC dan TB Resisten Obat di Indonesia



Pemeriksaan tambahan pada semua pasien TB yang terkonfirmasi baik secara bakteriologis maupun klinis adalah pemeriksaan HIV dan gula darah. Pemeriksaan lain dilakukan sesuai indikasi misalnya fungsi hati, fungsi ginjal, dll)

c. Pemantapan mutu laboratorium penunjang diagnosis

Untuk menjaga kualitas pemeriksaan laboratorium TBC, perlu dilakukan peningkatan upaya Pemantapan Mutu, baik untuk Pemantapan Mutu Internal maupun Pemantapan Mutu Eksternal. Untuk itu supervisi berjenjang akan tetap dilakukan bersamaan dengan PME yang dilakukan dalam Jejaring Laboratorium TBC yang telah dibentuk.

d. Penguatan jejaring layanan TBC dengan PPM (*Public Private Mix Services*)

Jejaring layanan TBC dengan PPM, dibentuk di kabupaten untuk memastikan bahwa pasien bisa mendapatkan akses terhadap layanan TBC berkualitas dan sesuai standar nasional. Jejaring ini akan terdiri dari Puskesmas, Rumah Sakit, FKTP termasuk Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan klinik lainnya, dibawah koordinasi / *stewardship* Dinas Kesehatan Kabupaten.

Jejaring yang dibentuk di tiap kabupaten kota diharapkan akan menambah jumlah layanan TBC dengan standar nasional, termasuk dalam pencatatan dan pelaporannya.

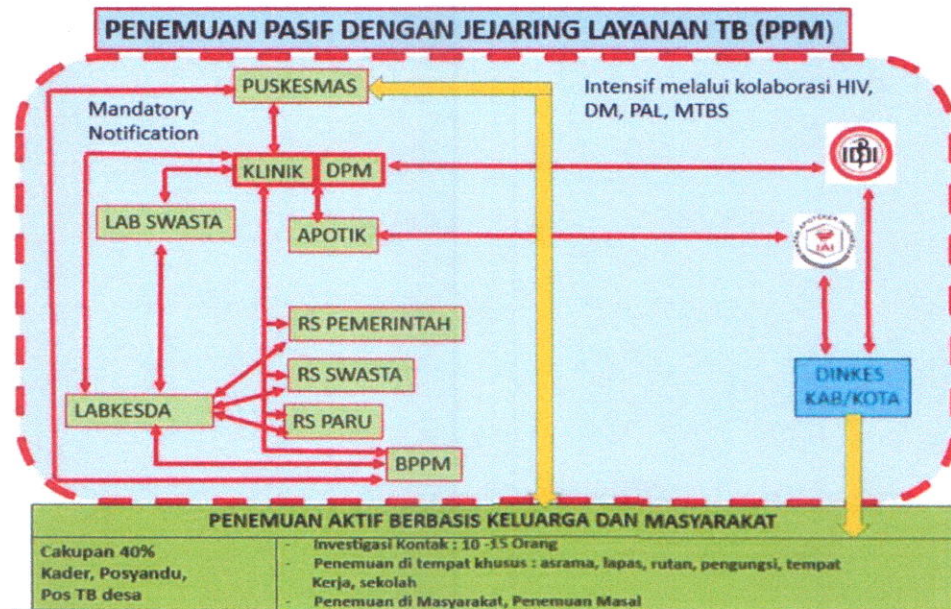
- 1) Penyusunan pedoman PPM berbasis Kabupaten/Kota (RS dan FKRTL lainnya, Puskesmas dan FKTP lainnya, laboratorium, Apoteker, Komunitas)
- 2) Mapping layanan dan unit/organisasi yang terlibat di Kabupaten/Kota
- 3) Pengembangan desain jejaring dan kolaborasi layanan internal dan eksternal di Kabupaten/Kota dalam bentuk MoU
- 4) Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TBC sebagai salah satu unsur jejaring PPM
- 5) Membangun koordinasi dengan organisasi/perhimpunan pemberi layanan TBC (PERSI, PATELKI, Asosiasi Apotek Indonesia)

e. Penemuan dan pengobatan kasus TBC

- 1) Intensifikasi penemuan dan pengobatan kasus TBC di fasyankes

Penemuan kasus TBC dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dalam jejaring *Public-Private Mix* (PPM) dan kolaborasi kegiatan seperti TB-HIV, TB-DM, TB-Gizi, PPKP,

MTBS, MTDS; maupun dengan penemuan aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat bersama dengan kader, Toma, Toga dan komunitas lainnya. Dalam upaya penemuan pasien TBC secara dini diperlukan peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan prinsip “Temukan dan Obati Sampai Sembuh (TOSS)”



2) Penguatan sistem investigasi kontak

Penemuan pasien TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi 10 – 20 kontak untuk 1 pasien TBC. Penemuan ditempat khusus, seperti asrama, lapas, rutan, pengungsian, tempat kerja maupun sekolah dilakukan melalui penapisan. Pada daerah dan kelompok tertentu dapat dilakukan penemuan secara massal. Investigasi kontak dilakukan secara sistematis terhadap kontak erat semua pasien TBC yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumberdaya terbatas, dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak.

- 3) Peningkatan deteksi kasus TBC dan mengurangi miss opportunity dengan kolaborasi layanan; TB-HIB, TB-DM, TB-KIA (TBC anak dan TBC pada ibu hamil)
- 4) Peningkatan penemuan kasus TBC dengan penguatan jejaring laboratorium diagnosis dan transportasi contoh uji
- 5) Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
- 6) Penemuan aktif di wilayah risiko tinggi (urban slum, high prevalence HIV dll) dan di populasi risiko tinggi (pengungsi, warga binaan pemasyarakatan dll) didahului dengan pemetaan

3. Kegiatan Utama Strategi-3 :

Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor risiko TBC ditujukan untuk mengurangi penularan dan kejadian sakit TBC dengan melakukan upaya pencegahan penularan TBC di masyarakat dan di fasyankes.

TBC lebih banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah dengan lingkungan perumahan padat dan kumuh, aliran udara atau ventilasi udara yang kurang baik, serta ruangan gelap tanpa cahaya matahari. Pengendalian faktor risiko TBC di masyarakat menjadi tanggung jawab program penanggulangan TBC dan lintas program, lintas sektor dan segenap potensi kesehatan masyarakat melalui budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta mengupayakan lingkungan sehat.

Tujuan

Melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TBC, pemberian kekebalan, dan pemberian pengobatan pencegahan untuk anak < 5 tahun dan ODHA.

Uraian kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Promosi lingkungan dan hidup sehat
 - 1) Penyusunan materi promosi PHBS terkait TBC
 - 2) Produksi dan diseminasi materi PHBS terkait TBC (TB Sensitif, TB RO, TB HIV, TB DM)
- b. Penerapan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC
 - 1) Penguatan pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Faskes
 - 2) Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb)
- c. Pengobatan pencegahan TBC
 - 1) Koordinasi dengan program KIA dan HIV-AIDS serta organisasi profesi (IDAI, PDPI dan PAPDI)
 - 2) Workshop pelibatan kader kesehatan dan LSM dalam pengobatan pencegahan (Anak dan ODHA)
 - 3) Pemberian layanan pengobatan pencegahan TBC di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV

4. Kegiatan Utama Strategi-4 :

Peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TBC

Strategi Penanggulangan TBC memerlukan peran serta aktif dari semua stake holder dan mitra terkait, mengingat besaran permasalahan dan tantangan yang dihadapi Program saat ini yang meliputi permasalahan teknologi kesehatan, sumber daya, komitmen kepemimpinan memerlukan tatakelola yang melibatkan unsur kemitraan, karena masalah tersebut bukan hanya permasalahan kesehatan.

Mitra program TBC yang harus dilibatkan yaitu Institusi Lintas Sektor dan Lintas Program, Organisasi Profesi Kesehatan, Perguruan Tinggi, Organisasi Fasyankes, Lembaga pembiayaan kesehatan, mitra teknis, mitra donor, LSM atau organisasi sosial kemasyarakatan dan sektor swasta. Kemitraan tersebut diwadahi dalam Satgas TBC (DPPM) di tingkat Kabupaten.

Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB di tingkat provinsi dan Satgas TBC (DPPM) kabupaten/kota sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TBC.

Uraian Kegiatan sebagai berikut :

- a. Peningkatan kemitraan TBC melalui Forum Koordinasi TB tingkat nasional
 - 1) Pertemuan koordinasi Komisi dan pleno Forum Koordinasi TBC
 - 2) Pertemuan komisi dalam penyusunan NSPK TB sesuai bidangnya
 - 3) Pertemuan/workshop pembentukan Forum Koordinasi TB
- b. Peningkatan kemitraan TBC melalui Satgas TBC (DPPM) di Daerah
 - 1) Pertemuan/workshop pembentukan Forum Koordinasi TB Provinsi
 - 2) Pertemuan/workshop pembentukan Forum Koordinasi TB/revitalisasi Forum Koordinasi TB Provinsi
 - 3) Pertemuan diseminasi konsep Satgas TBC (DPPM) Kabupaten/Kota
 - 4) Pertemuan/workshop pembentukan Satgas TBC (DPPM) Kabupaten/kota

- 5) Pertemuan koordinasi rutin masing-masing Komisi dan pleno Satgas TBC (DPPM)
- 6) Pertemuan/workshop penyusunan rencana kerja/kegiatan Satgas TBC (DPPM) LP/LS & Ahli TBC sesuai dengan situasi daerah
- 7) Monitoring dan evaluasi, koordinasi dan bintek di Fasyankes melibatkan Satgas TBC (DPPM)

5. Kegiatan Utama Strategi-5 :

Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TBC. Pada tahun 2024-2028 melalui ekspansi program penanggulangan TBC telah memperluas keterlibatan masyarakat. Masyarakat berperan besar dalam pengawasan minum obat, pelacakan kasus dan penemuan suspek. Ketersediaan informasi mengenai TBC perlu ditingkatkan.

Tujuan

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

Uraian kegiatan sebagai berikut:

- a. Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TBC
 - 1) Peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien dan keluarga
 - 2) Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TBC dan TB-RO
 - 3) Pengembangan kelompok masyarakat peduli TBC
 - 4) Peningkatan keterlibatan Tokoh Masyarakat (Toma) dan Tokoh Agama (Toga)
 - 5) Pengembangan peran serta masyarakat dalam diseminasi dan implementasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien TBC
- b. Pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TBC
 - 1) Pemetaan wilayah pasien TBC dan TB RO
 - 2) Kegiatan penemuan terduga TBC oleh kader dan anggota masyarakat termasuk skrining gejala TBC pada ODHA dan populasi kunci
 - 3) Penelusuran semua kasus TBC oleh kader/pasien

- 4) Pendampingan pasien TBC dan TB RO oleh pendidik sebaya/kelompok dukungan pasien
- 5) Pemberian edukasi kepada pasien TBC untuk melakukan tes HIV
- 6) Pendampingan pasien menelan obat

c. Pelibatan masyarakat dalam promosi TBC

- 1) Pengembangan Pedoman dan Metode Promosi TBC (TBC, TB RO, TB HIV, TB DM, TBC anak, PHBS TB, PPI TBC, Dokter kecil dll)
- 2) Promosi TBC
- 3) Kegiatan KIE TBC oleh masyarakat
- 4) Pengembangan kegiatan konseling TBC di masyarakat
- 5) Evaluasi perubahan perilaku melalui survei Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) TBC

d. Pemberdayaan Masyarakat melalui Integrasi Layanan TBC di Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

- 1) Revisi Pedoman dan Kebijakan Integrasi Layanan
- 2) Perluasan daerah pelaksana kegiatan integrasi layanan TBC di UKBM

6. Kegiatan Utama Strategi-6 :

Penguatan Sistem kesehatan

Akses pasien untuk mendapatkan layanan harus dibuka seluas mungkin agar setiap orang yang membutuhkan bisa segera mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya. Akselerasi harus dilakukan dengan ekspansi cepat dengan menambah jumlah dan jenis layanan serta meningkatkan kualitasnya.

Program Penanggulangan TBC perlu merumuskan kebijakan inovatif, efisien, efektif dan evidence based (berbasis bukti).

Tujuan

Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional.

Uraian kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Pengembangan jumlah dan jenis layanan kesehatan
 - 1) Sistem Informasi Strategis
 - 2) Surveilans
 - 3) Riset Operasional

b. Sumber daya manusia

- 1) Perencanaan kebutuhan SDM TBC
- 2) Persiapan pelatihan
- 3) Pelaksanaan pelatihan
- 4) Review materi TBC dalam kurikulum di Institusi pendidikan tenaga kesehatan

c. Pengelolaan logistik

- 1) Perencanaan logistik
- 2) Pengadaan logistik
- 3) Penyimpanan logistik sesuai standar
- 4) Pendistribusian logistik
- 5) Pemantauan dan evaluasi logistik
- 6) Peningkatan sarana dan prasarana layanan

